

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PESISIR DESA
BONTOSUNGGU KECAMATAN BONTOHARU
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



OLEH :

REZKI MUTIARA KARINA ARTAB

NIM A.20.12.074

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PESISIR DESA
BONTOSUNGGU KECAMATAN BONTOHARU
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

REZKI MUTIARA KARINA ARTAB

NIM A.20.12.074

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAAN

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PESISIR DESA
BONTOSUNGGU KECAMATAN BANTOHARU
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

REZKI MUTIARA KARINA ARTAB
NIM A2012074

SKRIPSI ini Telah Disetujui
Tanggal

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

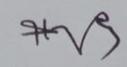

Asri, S.Kep., NS, M.Kep
NIDN: 09 1507 8606


Edison Siringoringo, S.Kep.Ns, M.Kep
NIDN: 09 2306 7502

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr Haerani, S.Kep,Ners, M.Kep
Nip. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PESISIR DESA
BONTOSUNGGU KECAMATAN BONTOHARU
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

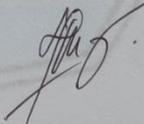
Disusun Oleh:

Rezki Mutiara Karina Artab

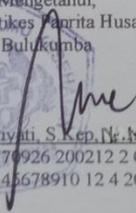
NIM A.20.12.074

Diuji

Tanggal 18 Juli 2024

1. Ketua Penguji
Dr. Andi Suswani, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN : 09 0201 7707
2. Anggota Penguji
Dr. Andi Tenriola S.Kep. Ns.,M.Kes ()
NIDN : 09 1306 8903
3. Pembimbing Utama
Asri, S.Kep. Ns. M.Kep. ()
NIDN : 09 1507 8606
4. Pembimbing Pendamping
Edison Siringoringo, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN : 09 2306 7502

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007
NIP. 12345678910 12 4 2008

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep. Ns. M.Kes
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : REZKI MUTIARA KARINA ARTAB

Nim : A2012074

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup Dengan Tekanan Darah Pada lansia Penderita hipertensi Di wilayah Pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar - benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 2024

Yang membuat



REZKI MUTIARA KARINA ARTAB
NIM.A2012074

ABSTRAK

Hubungan Gaya Hidup dan Tekanan Darah pada lansia penderita Hipertensi di wilayah pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar. **Rezki mutiara karina artab¹, Asri², Edison Siringoringo³.**

Latar belakang Pola makan masyarakat pesisir yang tergolong dalam kebiasaan buruk yang bisa memberi pengaruh kejadian penyakit hipertensi, tidak hanya itu masyarakat pesisir juga mempunyai perilaku, pengetahuan, serta gaya hidup yang kurang baik sehingga bisa menimbulkan kejadian penyakit hipertensi. Beberapa faktor yang memicu timbulnya hipertensi meliputi merokok, obesitas, kurang berolahraga, jenis kelamin, alkohol, asupan garam berlebih, faktor genetik, kafein, usia, serta kolesterol tinggi. kasus hipertensi lebih sering terjadi pada populasi lanjut usia.

Tujuan Penelitian Diketuinya Hubungan Gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita Hipertensi di wilayah Pesisir Kabupaten Kepulauan Selayar.

Desain penelitian Jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif. Penelitian deskriptif ini menggunakan desain rancangan *cross sectional*. Dengan jumlah populasi 121 orang dan sampel 96 orang, pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan metode *non probability random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*.

Hasil Penelitian Hasil analisis dengan menggunakan *uji korelasi pearson* dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.343 dengan signifikan $p = 0,001$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima atau ada hubungan antara gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024, menunjukkan bahwa kekuatan korelasi yaitu cukup.

Kesimpulan dan Saran

hubungan antara gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024. dapat melengkapi referensi di Perpustakaan Mahasiswa Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba dan temuan hubungan Gaya hidup, memberikan tambahan informasi dan pendapat kepada tenaga kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, yang diharapkan juga bermanfaat bagi masyarakat setempat.

Kata kunci : Gaya hidup, Tekanan darah, Lansia.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ *HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PESISIR DESA BONTOSUNGGU KECAMATAN BONTOHARU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR* ” dengan tepat waktu.

Skripsi ini merupakan langkah akhir sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Idris Aman S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr.Muriyati,S.Kep.,Ns,M.Kes.selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian dan sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan proposal sampai selesainya skripsi.
3. Dr.Haerani,S.Kep.,Ns,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Asri,S.Kep.,Ns,M.Kep, selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dari penyusunan proposal sampai penyusunan skripsi ini.
5. Edison Siringoringo,S.Kep.,Ns,M.Kep selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
6. Dr.A.Suswani,S.Kep.,Ns, M.Kes, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
7. Dr.A.Tenriola,S.kep.,Ns,M.Kes. selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

10. Teruntuk Cinta pertama saya, Ayahanda tercinta Alm. Abdul Karim, beliau memang tidak sempat menemani penulis dalam perjalanan selama menempuh pendidikan. Namun penulis berterimakasih karena sudah membesarkan, mendidik dan memberikan kasih sayang kepada penulis meskipun hanya sementara. semoga Allah SWT menempatkan papa ditempat yang paling mulia disisi Allah SWT. Aamiin Allahumma Aamiin.
11. Teruntuk wanita cantikku ibunda Harlinawati, wanita hebat yang sudah melahirkan, membesarkan, mendidik, dan menemani anak-anaknya hingga mendapatkan gelar sarjana. yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberi motivasi kepada penulis.
12. Ucapan terimakasih kepada keluarga besar terutama kepada kakak saya Yusharyanto yang selalu memotivasi, mengajar, mendidik serta memberikan bantuan yang tiada hentinya kepada penulis.
13. Teruntuk kedua adik saya Dwi aulia ramdhani artab & Safa fauziah artab terimakasih selalu menghibur dan memberikan semangat kepada penulis.
14. Kepada pemilik Nim A2012024 terimakasih telah membersamai penulis dari awal penyusunan skripsi sampai detik ini, terimakasih sudah menjadi partner terbaik yang selalu siap mendengarkan, menemani, membantu, dan menghibur penulis. i will always be with you, stay here.
15. Segenap angkatan 2020 dan seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis semoga kita diberikan kemudahan dan dilancarkan segala urusan.
16. Terakhir kepada diri saya sendiri, terimakasih sudah kuat dan bertahan sampai detik ini, meskipun banyak ujian dan air mata yang mengalir deras namun masih bersabar dan terus mau berjuang hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Selayar, Juli 2024

Penulis

Rezki Mutiara Karina Artab

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	ii
Surat Pernyataan Kealian Penelitian	iii
Abstrak.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	6
3. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
4. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktisi	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori Hipertensi.....	10
A. Definisi Hipertensi	10

B. Etiologi Hipertensi	10
C. Klasifikasi Hipertensi.....	12
D. Manifestasi klinis Hipertensi.....	16
E. Patofisiologi Hipertensi.....	17
F. Pathogenesis Hipertensi	18
G. Faktor-faktor Resiko Hipertensi.....	20
H. Komplikasi Hipertensi	25
I. Penatalaksanaan Hipertensi.....	26
B. Tinjauan Teori Gaya Hidup.....	29
1. Definisi Gaya Hidup	29
2. Macam-Macam Gaya Hidup.....	30
C. Tinjauan Teori Lansia	37
1. Definisi Lansia	37
2. Batasan Lansia	38
3. Macam-Macam Tipe Lansia	38
D. Kerangka Teori	40

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN

DAN DEFINISI OPERASIONAL	42
A. KERANGKA KONSEP	42
B. HIPOTESIS PENELITIAN	43
C. VARIABEL PENELITIAN.....	44
1. Variabel Independent	44
2. Variabel Dependent.....	44

D. DEFINISI OPERASIONAL	44
BAB IV METODE PENELITIAN	47
a. DESAIN PENELITIAN.....	47
b. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	47
1. Tempat Penelitian.....	47
2. Waktu Penelitian	47
c. POPULASI DAN SAMPEL	48
1. Populasi	48
2. Sampel	48
3. Teknik sampling.....	49
4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	50
d. INSTRUMEN PENELITIAN	50
e. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	52
a. Data Primer	52
b. Data Sekunder	52
f. TEKNIK PENGOLAHAN DATA DAN ANALISA DATA.....	53
g. ETIKA PENELITIAN.....	56
BAB V HASIL & PEMBAHASAN	59
a. HASIL PENELITIAN.....	59
b. PEMBAHASAN	63
c. ASUMSI PENELITIAN	72
d. KETERBATASAN PENELITIAN.....	73

BAB VI KESIMPULAN & SARAN	76
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Commite	13
Tabel 2.2	Klasifikasi hipertensi menurut Lin	14
Tabel 2.3	Klasifikasi hipertensi menurut WHO	15
Tabel 5.1	Distribusi Responden Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Dan Pekerjaan, diwilayah desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar.	59
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi Berdasarkan Gaya hidup diwilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar	61
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi Berdasarkan Tekanan darah pada lansia diwilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar.	61
Tabel 5.4	Hubungan Gaya Hidup Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Diwilayah Pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	40
Gambar 3.1 Kerangka konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin pengambilan data awal

Lampiran 2 Surat izin penelitian

Lampiran 3 Lembar permohonan informed consent

Lampiran 4 Kuesioner penelitian

Lampiran 5 Surat izin penelitian provinsi Sulawesi selatan dari neni si lincah

Lampiran 6 Surat izin etik penelitian

Lampiran 7 Surat izin penelitian kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan

Selayar dari kesbangpol

Lampiran 8 Surat telah melakukan penelitian

Lampiran 9 Master tabel

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 11 Hasil Uji Plagiarisme

Lampiran 12 Dokumentasi penelitian

RIWAYAT HIDUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi adalah kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan pada tekanan darahnya melebihi atau diatas ambang batas wajar. Pemeriksaan tekanan darah yang dilihat dari dua hasil pengukuran yaitu, sistolik dan diastolik untuk melihat adanya peningkatan tekanan darah. penyebab terjadinya hipertensi dapat bersumber dari faktor gender, genetic (keturunan), umur, berat badan, gaya hidup dan diet yang memunculkan bermacam jenis penyakit lain dan memperparah kondisi yang ada (Aminuddin, 2021).

World Health Organization menyebutkan, pada orang dewasa tekanan darah normalnya berada di angka 120 mmhg saat jantung berdenyut (systolic) dan 80 mmhg saat jantung relaks (diastolic). apabila tekanan darah systolic perdiastolik berada di angka 140/90 mmhg atau lebih, maka di anggap tidak normal cenderung meningkat (Kumalasari *et al.* 2021).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) sekitar 1,28 miliar orang atau 22% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. dari jumlah tersebut 60% lebih berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (*World Health Organization, 2023*).

Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi, secara nasional 34,11% penduduk Indonesia menderita hipertensi. Saat ini terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi dari seluruh jumlah penduduk di Indonesia, sedangkan prevalensi penderita yang berobat secara teratur hanya sebesar 54,4%. Kelompok usia penderita kebanyakan dari usia lansia. Lansia di Indonesia yang mengalami hipertensi yaitu sebesar 57,6% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data penderita hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan saat ini mencapai 31,68 % dari 8.928.002 jiwa (Kemenkes, RI 2019). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kepulauan Selayar (2023), Prevalensi penderita hipertensi secara keseluruhan di Kepulauan Selayar yaitu sebanyak 3.408.000 jiwa dan jumlah lansia penderita hipertensi di Kepulauan Selayar berjumlah 14.132 jiwa. Sementara berdasarkan data hipertensi di wilayah Pesisir UPTD Puskesmas Bontosunggu penderita hipertensi sebanyak 416 jiwa dan selalu mengalami peningkatan setiap tahun.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis UPTD Puskesmas Bontosunggu diketahui jumlah pasien lansia yang menderita hipertensi pada Tahun 2021 lansia dengan hipertensi berjumlah 100, tahun 2022 lansia penderita hipertensi berjumlah 118, dan pada tahun 2023 lansia penderita hipertensi meningkat dengan jumlah 121 kasus (UPTD Puskesmas Bontosunggu, 2023).

Lansia merupakan kelompok rentan yang mengalami gangguan kesehatan karena mengalami penurunan fungsi, termasuk fisiologis function (Widyaastuti & Ayu, 2019). Klasifikasi lanjut usia (lansia) menurut WHO meliputi usia pertengahan / *middle age* (45-59 tahun), lanjut usia/*elderly* (60-74 tahun), lanjut usia/*old* (75 – 90 tahun), usia sangat tua/ *very old* (di atas 90 tahun) (Akbar, M. Agung, 2019).

Lansia sering terkena hipertensi disebabkan karena kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat. bertambahnya usia pada usia lanjut menyebabkan menurunnya elastisitas pembuluh darah perifer yang akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer yang pada akhirnya akan meningkatkan terjadinya hipertensi sistolik. perubahan fisiologis yang terjadi pada berbagai organ tubuh terutama system peredaran darah salah satunya kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat, selain itu kesehatan mental seperti kemampuan berpikir misalnya mengingat mulai menurun dan berpengaruh pada kepatuhan minum obat lansia dibandingkan dengan usia muda (Harmili and Huriah, 2019).

Pola makan masyarakat pesisir yang tergolong dalam kebiasaan buruk yang bisa memberi pengaruh kejadian penyakit hipertensi, tidak hanya itu masyarakat pesisir juga mempunyai perilaku, pengetahuan, serta gaya hidup yang kurang baik sehingga bisa menimbulkan kejadian penyakit hipertensi. Beberapa faktor yang memicu timbulnya hipertensi meliputi merokok, obesitas, kurang berolahraga, jenis kelamin, alkohol, asupan garam berlebih,

faktor genetik, kafein, usia, serta kolesterol tinggi. kasus hipertensi lebih sering terjadi pada populasi lanjut usia (Anjayati dkk, 2023).

Menurut data yang dikumpulkan dari wawancara dan observasi pada survey awal yang dilakukan peneliti dengan 10 lansia di wilayah pesisir desa bontosunggu, didapatkan hasil sebanyak 7 lansia penderita hipertensi memiliki gaya hidup yang tidak sehat, responden menyatakan bahwa masih sering memakan makanan yang kadar garamnya tinggi, dan juga jarang berolahraga karena malas untuk keluar rumah, 5 responden laki-laki memiliki kebiasaan merokok lebih dari 10 batang sehari dan beberapa responden memiliki kebiasaan istirahat yang kurang.

Menurut WHO, sekitar 60 % faktor dari gaya hidup seseorang dapat berkaitan dengan kesehatan individu seseorang dan kualitas hidupnya. Oleh karena itu, mereka terkena penyakit, cacat dan bahkan kematian. seperti masalah pada sendi dan tulang, penyakit kardiovaskular, hipertensi, obesitas bias disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal inilah yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi dikarenakan jika pasien memiliki tekanan darah tetapi tidak dapat mengontrol dan merubah gaya hidup menjadi lebih baik maka akan terjadinya komplikasi (Zeki, 2020).

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan Saputra Anam (2016), menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada wilayah pesisir dibandingkan dengan wilayah pegunungan. Hasil analisis pada penelitian menunjukkan bahwa, asupan natrium tertinggi terjadi di wilayah pesisir. dari penelitian yang dilakukan, penyebab tingginya hipertensi disebabkan oleh pola

kebiasaan masyarakat yang cenderung mengasingkan makanan olahan hasil laut.hal ini menyebabkan terjadinya kecenderungan kejadian hipertensi diwilayah pesisir (Siregar et al. ,2020;susanti et al.,2020).

Hasil Penelitian yang dilakukan Josua Fransiskus sirait (2022),dengan judul Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Khatolik Santo Paulus Pasar Merah dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden, menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku gaya hidup dengan hipertensi pada lansia di Gereja Khatolik Santo Paulus Pasar Merah.

Hasil penelitian nur zannah harahap (2021), dengan judul hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di pukesmas padangmatinggi, dengan jumlah sampel sebanyak 56 responden menunjukkan terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia dipelayanan kesehatan puskesmas padangmatinggi dan menunjukkan bahwa kekuatan korelasi yaitu cukup.

Hasil penelitian Cahya Ananda permatasari (2022),dengan judul Hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi,berdasarkan 5 jurnal yang di *review* sesuai dengan kriteria inklusi yang dilakukan peneliti,diantaranya 2 jurnal dengan gaya hidup pola makan,1 jurnal gaya hidup kebiasaan merokok,1 jurnal dengan gaya hidup aktivitas fisik dan 1 jurnal dengan gaya hidup istirahat/tidur,hasil *literature review* yang dilakukan bahwa terdapat hubungan gaya hidup dengan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Upaya pemerintah yang dapat dilakukan yaitu dengan menyediakan pelayanan dasar dipuskesmas pada lansia, pelayanan rujukan di rumah sakit, pelayanan kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative disemua fasilitas pelayanan kesehatan jiwa lansia, pelayanan homecare, peningkatan intelegensi, pencegahan penyakit tidak menular melalui posbindu (PTM), pelayanan gizi bagi lansia dan promosi kesehatan (Kemenkes,2019).

Salah satu cara untuk mengendalikan hipertensi adalah dengan mengubah gaya hidup. Selalu ikut pantangan dan ubah pola makan dengan membatasi komsumsi garam, berolahraga secara teratur, menghindari minuman berkafein dan alcohol, menghindari rokok, dan minum obat yang diresepkan oleh tenaga kesehatan agar tekanan darah tetap stabil (Fatmawati et.al,2021).

Novelty dari penelitian ini adalah fokus yang sangat spesifik pada populasi lansia penderita hipertensi di desa bontosunggu, kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar. selain itu, penelitian ini mungkin akan menggali aspek-aspek unik dari gaya hidup dan lingkungan di wilayah tersebut yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berharga tentang bagaimana faktor- faktor lokal berkontribusi terhadap kesehatan lansia dan memberikan dasar untuk pengembangan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan spesifik populasi ini.

Berdasarkan dari latar belakang di atas,maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul” ***HUBUNGAN GAYA HIDUP LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DALAM WILAYAH PESISIR DESA BONTOSUNGGU KECAMATAN BONTOHARU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR***

B. Rumusan Masalah

Penderita hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun. gaya hidup seseorang dapat berkaitan dengan kesehatan individu seseorang dengan kualitas hidupnya. oleh karena itu, mereka terkena penyakit cacat, dan bahkan kematian, seperti masalah pada sendi dan tulang, penyakit kardiovaskuler, hipertensi, obesitas biasa disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat.

“Apakah ada hubungan gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia Penderita Hipertensi di wilayah Pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya Hubungan Gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita Hipertensi di wilayah Pesisir Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gaya hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar.
- b. Diketahuinya tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar.

- c. Menganalisis gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan guna untuk memperkuat wawasan ilmu pengetahuan mengenai Gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah pesisir. Hasil dari penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi atau acuan bagi penelitian selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

1. Pengembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah keilmuan keperawatan dan dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya yang berfokus pada Gaya hidup dengan tekanan darah lansia penderita hipertensi di wilayah pesisir.

2. Bagi Masyarakat

Dari data yang didapatkan diharapkan memberikan masukan bagi masyarakat untuk memperbaiki gaya hidup lebih sehat untuk dapat mengontrol tekanan darah.

3. Pelayanan keperawatan

Penelitian dapat digunakan sebagai dasar memberikan pelayanan keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah nilai tekanan darah sistolik (SBP) 130 mmHg atau lebih dan atau tekanan darah diastolik (DBP) lebih dari 80 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu kondisi medis kronis paling umum yang ditandai dengan peningkatan tekanan arteri yang terus-menerus (Iqbal,2023).

Hipertensi merupakan penyakit degenerative yang menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Karena semakin bertambahnya usia seseorang dapat meningkatkan resiko terkena penyakit hipertensi yang disebabkan karena adanya suatu perubahan alami pada jantung,pembuluh darah dan hormon (Suryarini et al.2021).

2. Etiologi Hipertensi

Menurut Johanes (2019) penyebab hipertensi,yaitu :

1. Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang 90% penyebabnya tidak diketahui.ada beberapa faktor yang diketahui diduga memiliki kaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial, diantaranya

a. Genetik

Seorang Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi yang lebih tinggi terkena penyakit hipertensi.

b. Usia dan jenis kelamin

laki-laki yang berusia 35-50 tahun dan wanita yang sudah menopause juga beresiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena adanya reaksi bahan atau zat yang terkandung didalam rokok dan alkohol.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit,yaitu :

a. Coarctationaorta, atau penyempitan aorta congenital yang

terjadi beberapa tingkat pada aorta abdominal.penyempitan pada aorta dapat menghambat aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.

b. Penyakit parenkim & vaskular ginjal,penyakit ini adalah

penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih

pada arteri besar, yang secara langsung dapat terjadi dari darah ke ginjal.

- c. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal mediate hypertension disebabkan adanya kelebihan primer aldosterone, katrisol , dan katekolamin.
- d. Kegemukan atau obesitas serta malas berolahraga
- e. Stress, juga cenderung menyebabkan meningkatnya tekanan darah untuk sementara waktu.
- f. Peningkatan tekanan vaskuler

3. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, disebut juga hipertensi idiopatik. Kurang lebih 95% dari kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau esensial (Warjiman et al., 2020).

Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial yaitu, lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktor-faktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan merokok (Ayu, 2021).

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk hipertensi sekunder dan telah diketahui sebabnya. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Kebanyakan kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat (Diartin et al., 2022).

Hipertensi diklasifikasikan menurut gejalanya di bedakan menjadi dua yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna merupakan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala, biasanya ditemukan saat penderita melakukan check up. Sedangkan hipertensi maligna adalah keadaan hipertensi yang membahayakan yang biasanya disertai dengan keadaan kegawatan sebagai akibat komplikasi dari organ seperti otak, jantung dan ginjal (Hastuti, 2020).

Menurut berbagai guideline, klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi :

1. Klasifikasi Joint National Commite 7 Komite eksekutif dari *National High Blood Pressure Education Program* merupakan sebuah organisasi yang terdiri dari 46 professional, sukarelawan, dan agen federal. Mereka mencanangkan klasifikasi JNC (*Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) pada tabel berikut, yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat.

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Commite 7 Kategori

Kategori Tekanan Darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pra-hipertensi	120 – 139	Atau	80 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	Atau	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	Atau	> 100
Hipertensi sistolik terisolasi	> 140	Dan	< 90

Hipertensi sistolik terisolasi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) (<140 mmHg) dan/atau tekanan darah diastolic (TDD) rendah (<90 mmHg) sering terjadi pada orang muda dan lanjut usia. Pada individu muda termasuk anak-anak, remaja dan dewasa muda, hipertensi sistolik terisolasi adalah bentuk paling umum dari hipertensi esensial. Namun hal ini juga sering terjadi pada lanjut usia, yang mencerminkan kekuatan arteri besar dengan peningkatan tekanan nadi (perbedaan TDS dan TDD). Individu yang diidentifikasi dengan hipertensi yang dikonfirmasi (hipertensi tingkat 1 dan hipertensi tingkat 2) harus menerima pengobatan farmakologis yang sesuai.

Peningkatan kejadian hipertensi yang terjadi secara terus menerus dan sering tidak terkontrol, menjadikan American collage of cardiology (ACC), the American heart Association (AHA), dan 9 organisasi lainnya

mengklasifikasikan ulang hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolic menjadi :

Tabel 2. Klasifikasi hipertensi

Kategori Tekanan Darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pra-hipertensi	120 – 129	Atau	< 80
Hipertensi tingkat 1	130 – 139	Atau	80 – 89
Hipertensi tingkat 2	> 139	Atau	> 89

Sumber : (Lin,2022)

2. Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization)

Hipertensi menurut WHO dan *Internasional Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat. klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISHWG dapat dilihat seperti tabel dibawah ini

Tabel 3.klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Optimal normal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99

Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol tensolasi (isolatedsystolic hypertension)	140-149	< 90

4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Sudarmin et al., 2022).

Menurut Triyanto (2014; Sudarmin et al., 2022) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang

divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

5. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting

pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Sylvestris, 2014; Prayitnaningsih et al., 2021).

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural (Prayitnaningsih et al., 2021).

6. Patogenesis Hipertensi

Penyebab-penyebab hipertensi ternyata sangat banyak. Tidak bisa diterangkan hanya dengan satu faktor penyebab. Memang betul pada akhirnya kesemuanya itu akan menyangkut kendali natrium (Na) di ginjal sehingga tekanan darah meningkat (Harahap et al., 2022). Ada empat faktor yang mendominasi terjadinya hipertensi :

1) Peran volume intravaskular

Menurut Kaplan tekanan darah tinggi adalah hasil interaksi antara cardiac output (CO) atau curah jantung (CJ) dan total peripheral resisten (TPR) Yang masing masing dipengaruhi oleh beberapa faktor. volume intravascular merupakan determinan utama untuk kestabilan tekanan darah dari waktu ke waktu. tergantung keadaan TPR

apakah dalam posisi vasodilatasi atau vasokonstriksi. bila asupan NaCl meningkat, maka ginjal akan merespons agar ekskresi garam keluar bersama urine ini juga akan meningkat. tetapi bila upaya mengekskresi NaCl ini melebihi.

2) Peran kembali saraf otonom

Persarafan otonom ada dua macam, yang pertama ialah saraf sistem, saraf simpatis, yang mana saraf ini yang akan menstimulasi saraf viseral (termasuk ginjal) melalui neurotransmitter : katekolamin, epinefrin, maupun dopamin. Sedang saraf parasimpatis adalah yang menghambat stimulasi saraf simpatis. Regulasi simpatis dan parasimpatis berlangsung independen tidak dipengaruhi oleh kesadaran otak, akan tetapi terjadi secara otomatis sesuai siklus sirkadian.

3) Peran renin angiotensin aldosterone (RAA)

Bila tekanan darah menurun maka ini akan memicu refleksi baroreceptor. Berikutnya secara fisiologis sistem RAA akan mengikuti kaskade seperti tampak pada gambar dibawah ini yang mana pada akhirnya renin akan disekresi, lalu angiotensin I (A I), angiotensin II (AII), dan seterusnya sampai tekanan darah meningkat kembali. Begitulah secara fisiologis autoregulasi tekanan darah terjadi melalui aktivasi dari sistem RAA.

Adapun proses pembentukan renin dimulai dari pembentukan angiotensinogen yang di buat di hati. Selanjutnya angiotensinogen akan di rubah menjadi angiotensin I oleh renin yang dihasilkan oleh

makula densa apparatus juxta glomerulus ginjal. Lalu angiotensin I akan dirubah menjadi angiotensin II oleh enzim ACE (angiotensin converting enzyme). Akhirnya angiotensin II ini akan bekerja pada reseptor-reseptor yang terkait AT1, AT2, AT3, AT4 Faktor risiko yang tidak dikelola akan memicu sistem RAA. Tekanan darah makin meningkat, hipertensi aterosklerosis makin progresif.

4) Peran dinding Vaskular pembuluh darah

Hipertensi adalah *the disease cardiovascular continuum*, penyakit yang berlanjut terus menerus sepanjang usia. Paradigma yang baru tentang hipertensi dimulai dengan disfungsi endotel, lalu berlanjut menjadi disfungsi vascular, vascular biologis berubah, lalu berakhir dengan TOD.

Mungkin hipertensi ini lebih cocok menjadi bagian dari salah satu gejala sebuah sindroma penyakit yang akan kita sebut sebagai "*The atherosclerosis syndrome*" atau "*the hypertension syndrome*", sebab pada hipertensi sering disertai gejala-gejala lain berupa resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa, kerusakan membran transport, disfungsi endotel, dislipidemia, pembesaran ventrikel kiri, gangguan simpatis parasimpatis. Aterosklerosis ini akan akan berjalan progresif dan berakhir dengan kejadian kardiovaskular.

Bonetti et al berpendapat bahwa disfungsi endotel merupakan sindroma klinis yang bisa langsung berhubungan dengan dan dapat memprediksi peningkatan risiko kejadian kardiovaskular.

7. Faktor-faktor resiko hipertensi

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetic) dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih / kegemukan, dan konsumsi alcohol) (Kartika et al., 2021).

1) Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua atau terjadi penyimpangan genetic sehingga berisiko mengalami hipertensi. Faktor ini diantaranya adalah :

a. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi

setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

c. Genetik

Riwayat keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Menurut Agnesia dalam penelitiannya menunjukkan bahwa riwayat keluarga yang menderita hipertensi memiliki risiko terkena hipertensi 14,378 kali lebih besar bila dibandingkan dengan subjek tanpa riwayat keluarga menderita hipertensi.

2) Faktor Resiko yang dapat diubah

Faktor resiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti :

a. Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat sampai 30%. 56 Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak.

b. Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh berhubungan erat dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak merupakan komposisi asam lemak. Salah satu jenis asam lemak selain asam lemak jenuh yang kini menjadi sorotan adalah asam lemak trans.

Asupan asam lemak trans dengan kadar kolesterol HDL memiliki hubungan terbalik. Maksudnya, jika asupan asam lemak trans tinggi maka cenderung menurunkan kadar kolesterol HDL. Konsumsi gorengan adalah salah satu yang menyebabkan meningkatnya asam lemak trans total. Ratu Ayu Dewi Sartika dalam penelitiannya melaporkan bahwa tingginya asam lemak trans berhubungan dengan penyakit kronik seperti aterosklerosis yang memicu hipertensi dan penyakit jantung.

c. Konsumsi Natrium

Badan kesehatan dunia yaitu World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dengan mengurani pola konsumsi garam. Kadar sodium yang direkomendasikan yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari.

Terlalu banyak mengonsumsi natrium mengakibatkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat.

d. Kurang aktivitas fisik

Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan aktivitas fisik yang kurang, hal ini dipertegas oleh penelitian yang dilakukan di Kabupaten Karanganyar tahun 2017 yang melaporkan bahwa orang yang tidak berolahraga memiliki risiko mengidap hipertensi sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan berolahraga. Olahraga yang cukup dan teratur dihubungkan dengan terapi non farmakologis hipertensi, sebab olahraga teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

Aktivitas fisik yang kurang dapat dikaitkan dengan orang obesitas yang akan mengakibatkan hipertensi. Hal ini juga dipertegas oleh Divine tahun 2012 yang melaporkan bahwa setiap penurunan 5 kg berat badan akan menurunkan tekanan darah sebesar 10%. Manfaat lain dari olahraga yaitu mengatasi stres, meningkatkan kadar HDL, dan menurunkan kadar LDL sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

e. Stres

Faktor lingkungan seperti stress berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis

adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu).

Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi dan selama terjadi rasa takut dan stress tekanan arteri sering kali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik.

f. Berat badan berlebih/ kegemukan

Obesitas/kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan anatar obesitas dan hipertensi esensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyao berat badan normal.

g. Konsumsi alkohol

Efek samping dari alkohol hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah akan menjadi kental sehingga jantung akan dipaksa bekerja lebih kuat lagi agar darah mensuplai ke jaringan. Konsumsi alkohol berbanding lurus dengan kejadian hipertensi yaitu semakin banyak

alkohol yang diminum, maka semakin tinggi pula tekanan darah peminumnya.

Hal ini yang menjadikan alkohol diperhitungkan untuk menjadi faktor risiko hipertensi. Dengan mengonsumsi dua gelas atau lebih minuman beralkohol perhari dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi sebesar dua kali. Bukan hanya itu, meminum minuman beralkohol secara berlebihan dapat merusak jantung dan organ-organ lainnya.

8. Komplikasi Hipertensi

- a. Gagal jantung dan serangan jantung
- b. Aneurisme atau tonjolan abnormal didinding arteri yang bisa meledak, menyebabkan pendarahan hebat dan, dalam beberapa kasus kematian.
- c. Gagal ginjal;
- d. Amputasi retinopati hipertensi dimata, yang bisa menyebabkan kebutaan.
- e. Hipertropi ventrikel kiri
- f. Angina
- g. Infark miokard
- h. Stroke
- i. Serangan iskemia sepintas (TIA (transient ischemic attack))
- j. Nefropati
- k. penyakit arterial perifer (Jitowiyono,2018)

9. Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip penatalaksanaan menurut Kartikasari & Afif, (2021) adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Penatalaksanaan hipertensi, yaitu :

1. Penatalaksanaan umum, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti :
 - a) Energy cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal
 - b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
 - e) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
 - f) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) Serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari.
2. Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut :
 - a) Energy cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal
 - b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
 - e) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
 - f) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) Serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari.
3. Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah.
4. Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol.
5. Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi.

6. Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer.

Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu :

1. Golongan diuretic
2. Golongan inhibitor simpatik
3. Golongan blok ganglion
4. Golongan penghambat Angiotensin 1 Converting Enzymen (ACE).
5. Golongan antagonis kalsium

Dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 (PERHI, 2019) disebutkan bahwasanya tatalaksana hipertensi terdiri dari :

1. Intervensi Pola Hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat satu, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular.

Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

2. Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

3. Perubahan pola makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

4. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkar pinggang.

5. Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan

pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

6. Penentuan Batas Tekanan Darah

Untuk Inisiasi Obat Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi.

B. Tinjauan Teori Gaya Hidup

1. Definisi Gaya hidup

Gaya hidup sangat berpengaruh dalam kondisi fisik maupun psikis seseorang. berbagai masalah kesehatan mungkin disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan kurangnya kebiasaan baik. Di Indonesia, penyakit tidak menular seperti hipertensi sedang meningkat sebagai akibat dari perubahan gaya hidup. penyakit degenerative dapat berkembang sebagai akibat dari pilihan gaya hidup tidak sehat seperti, merokok, konsumsi alcohol, istirahat, dan kurangnya aktivitas fisik (Zuhartul Hajri,2021).

Perilaku seseorang dalam menggapai faktor lingkungan, social, budaya, ekonomi, serta kesehatan fisik dan mentalnya, sangat dipengaruhi oleh gaya hidupnya. untuk menjalani gaya hidup sehat dan mencegah berbagai penyakit sangat penting untuk mengubah gaya hidup seseorang untuk mempengaruhi kejadian hipertensi atau masalah yang

diakibatkannya. beberapa contoh perubahan ini termasuk mengubah pola makan, berhenti merokok, melakukan latihan fisik, dan cukup istirahat (Damayanti et al.2019).

2. Macam-macam gaya hidup

a. Aktivitas fisik

aktivitas fisik dengan cara konsisten dapat membantu menjaga berat badan dan memperkuat jantung dan system pembuluh darah. kestabilan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh fisik. orang yang sering berolahraga memiliki detak jantung lebih besar. akibatnya, selama setiap kontraksi, otot jantung harus bekerja lebih keras. (manik, 2020).

Remaja harus melakukan aktivitas fisik yang berat hingga sedang setiap hari selama setidaknya 60 menit, sementara orang berusia antara 64 tahun ke atas harus melakukan 125 menit latihan fisik sedang per minggu. melalui olahraga dan aktivitas lainnya, jantung dapat berfungsi secara efektif, denyut nadi menurun tetapi kekuatan jantung meningkat (price, 2017).

Melakukan aktifitas fisik yang cukup merupakan salah satu dari sekian banyak hal yang dikategorikan ke dalam pengobatan non farmakologis. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah. Pada zaman sekarang, dengan berbagai kemudahan membuat orang enggan melakukan kegiatan fisik dalam kegiatan sehari-hari mereka (muttaqin, 2019).

Aktifitas fisik yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah aktifitas sedang selama 30-60 menit setiap hari. Kalor yang terbakar sedikitnya 150 kalori perhari. Salah satu yang biasa dilakukan adalah aerobik. Suatu aktifitas, baik itu kegiatan sehari-hari ataupun olahraga, dikatakan aerobik jika dapat meningkatkan kemampuan kerja jantung, paru-paru, dan otot-otot (Muhammadun, 2017).

Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah (Palmer, A. & Bryan, W, 2017).

Olahraga aerobik maksudnya olahraga yang dilakukan secara terus-menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh, misalnya jogging, senam, renang, dan bersepeda. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori (Price., 2017).

Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg. Di usia tua, fungsi jantung dan pembuluh darah akan menurun, demikian juga elastisitas dan kekuatannya. Tetapi jika berolahraga secara teratur, maka sistem kardiovaskular akan berfungsi maksimal dan tetap terpelihara (Muhammadun, 2017).

Gaya hidup juga bisa memengaruhi kerentanagn fisik terutama karena aktifitas fisik akibatnya timbul penyakit yang sering diderita antara lain diabetes mellitus atau kencing manis, penyakit jantung, hipertensi, kanker atau keganasan dan lain-lain Gaya hidup seperti itu

tidak baik untuk kesehatan karena tubuh kita menjadi manja, karena kurang bergerak, sehingga tubuh menjadi lembek dan rentan penyakit (manik, 2020).

d. Pola Makan

Perubahan kebiasaan makan konvensional menjadi kebiasaan makan berat dengan kelebihan protein, kalori, gula, dan lemak dapat menyebabkan ketidakseimbangan gizi dan menjadi faktor resiko hipertensi, DM serta masalah kesehatan lainnya. makan makanan bergizi tinggi serat dan potassium serta rendah garam, gula alcohol, dan kafein untuk mencegah dan mengontrol tekanan darah dengan meminimalkan dan mengatur stress (Price, 2017).

Karena natrium (Na), yang ditemukan dalam garam, memiliki kemampuan untuk mengikat banyak air, makan makanan asin dapat menyebabkan hipertensi. karena tekanan pada detak jantung yang disebabkan oleh serat dan jumlah garam yang menumpuk, hipertensi dapat terjadi akibat mengonsumsi makanan yang kurang kalium (K) atau kurang serat (Manik, 2020).

Pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang yang memilih dan mengonsumsi makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya, dan sosial. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya (Muhammadun, 2017).

Makan dengan menu tidak seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (*kuantitas*) maupun jenisnya (*kualitas*) kebiasaan mengkonsumsi garam dan berlemak dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Price, 2017).

Pola makan individu meliputi bahan makanan pokok (*sumber karbohidrat*), lauk pauk (*sumber protein hewani dan nabati*), sayur dan buah. Pola makanan yang tidak baik akan menimbulkan beberapa gangguan seperti kolesterol tinggi, tekanan darah meningkat dan kadar gula yang meningkat (Manik, 2020). Diet kaya buah-buahan, sayuran, mengurangi asupan natrium, rendah lemak dan kolesterol dapat menurunkan tekanan darah (Muhammadun, 2017).

Garam dapat memperburuk hipertensi pada orang secara genetik sensitif terhadap natrium. Berdasarkan panduan umum Gizi Seimbang 2018 konsumsi garam tidak boleh lebih dari 6 gram (1 sendok teh) dalam satu hari atau sama dengan 2300 mg natrium. Menurut INTERSALT peningkatan asupan natrium sebanyak 50 mmol per hari dapat meningkatkan tekanan darah rata-rata sistolik 5 mmHg dan diastoliknya 3 mmHg.

Dalam penelitian Denton menunjukkan bahwa asupan garam sampai 15 gram per hari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik

sebesar 33 mmHg dan diastolic sebesar 10 mmHg (Palmer, A Bryan W, 2019)

e. Kebiasaan istirahat

Istirahat merupakan salah satu kebutuhan manusia yang paling mendasar. tidur dan istirahat merupakan tuntutan sehari-hari yang wajar bagi manusia karena istirahat merupakan salah satu kebutuhan yang hakiki. tidur didefinisikan sebagai keadaan tidak responsive yang relative lebih rentan terhadap ransangan internal. istirahat dan tidur terdiri dari dua tahapan yaitu Rapid Eye Movement (REM), sering dikenal sebagai tidak aktif, dan non-rapid Eye Movement (Manik, 2020).

Istirahat yang tidak cukup akan mengakibatkan gangguan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya. Istirahat dan tidur berguna untuk melemaskan otot-otot setelah beraktifitas dan juga untuk menenangkan pikiran. Tidur yang cukup di malam hari 6-8 jam akan memulihkan kelelahan sepanjang hari dan siap untuk bekerja esok hari (Muhammadun, 2018).

Sepertiga dari waktu dalam kehidupan manusia adalah untuk tidur. Diyakini bahwa tidur sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan dan proses penyembuhan penyakit, karena tidur bermanfaat untuk menyimpan energi, meningkatkan imunitas

tubuh dan mempercepat proses penyembuhan penyakit juga pada saat tidur tubuh mereparasi bagianbagian tubuh yang sudah aus.

Umumnya orang akan merasa segar dan sehat sesudah istirahat. Jadi istirahat dan tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan. Perubahan pola tidur dapat berupa tidak bisa tidur sepanjang malam dan sering terbangun pada malam hari. Umumnya manusia bias tidur dalam 6-8 jam sehari.

Tetapi ada orang yang bias tidur dibawah 6 jam sehari, tetapi ada orang yang bias tidur dibawah 6 jam dan kurang tidur berdampak negatif terhadap tubuh kita seperti kurang konsentrasi, cepat marah, lesu, lelah, Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan badan kita. Kurang tidur dapat menyebabkan badan lemas, tidak ada semangat, lekas marah dan. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. (Price, 2017).

f. Merokok

Merokok adalah faktor resiko hipertensi yang dapat dimodifikasi, dan nikotin dapat masuk ke otak hanya dalam 10 detik. nikotin memengaruhi kelenjar adrenal untuk melepaskan adrenalin ke otak, sehingga menyebabkan bekerja dengan sendirinya. 2 batang rokok dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmhg. jika seorang perokok berat, beresiko mengalami tekanan darah tinggi (manik, 2020).

Seorang perokok yang merokok lebih dari satu bungkus rokok setiap hari akan jauh lebih terkena hipertensi dibandingkan bukan perokok. Zat beracun yang dihirup melalui rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida, dapat merusak lapisan endothelium arteri. Merokok menyebabkan vasokonstriksi, saat merokok tekanan darah akan naik dan akan kembali ke nilai dasar dalam 15 menit setelah berhenti merokok.

Merokok bukanlah gaya hidup yang sehat. Merokok dapat mengganggu kerja paru-paru yang normal, karena Hemoglobin lebih mudah membawa Karbondioksida daripada membawa Oksigen. Jika terdapat karbondioksida dalam paru-paru, maka akan dibawa oleh Hemoglobin sehingga tubuh memperoleh Oksigen yang kurang dari biasanya.

Kandungan Nikotin dalam rokok yang terbawa dalam aliran darah dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh yaitu mempercepat denyut jantung sampai 20 kali lebih cepat dalam satu menit dari pada dalam keadaan normal (Marliani, 2017).

Perokok dapat dibedakan menjadi perokok pasif dan aktif. Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (Passive Smoker). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh

perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali banyak mengandung nikotin (Marliani, 2017).

Perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada roko yang dihisap (mainstream). Dari pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokokaktif adalah orang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar (Marliani, 2017).

Jumlah rokok yang dihisap dapat dalam satuan batang, bungkus, pak per hari. Jenis rokok dapat dibagi atas 3 kelompok, yaitu: perokok ringan apabila merokok < 10 batang/hari, perokok sedang jika menghisap 10-20 batang/hari, dan perokok berat jika menghisap > 20 batang/Bila sebatang rokok dihabiskan dalam sepuluh kali hisapan asap rokok maka dalam tempo setahun bagi perokok sejumlah 20 batang (satu bungkus) per hari akan mengalami 70.000 hisapan asap rokok.

Beberapa zat kimia dalam rokok yang berbahaya bagi kesehatan bersifat kumulatif (ditimbun). Suatu saat dosis racunnya akan mencapai titik toksis sehingga akan mulai kelihatan gejala yang ditimbulkan (Muhammadun, 2017).

C. Tinjauan Teori Lansia

1. Definisi lansia

Proses menua merupakan proses yang terus menerus secara alamiah yang dimulai sejak manusia lahir sampai undzur atau tua. menua atau menjadi tua adalah proses perubahan fungsi tubuh meliputi fisiologis dan psikologis akibat penambahan usia yang terjadi secara alamiah dan dapat mempengaruhi status kesehatan manusia (Untari,2018).

2. Batasan Lansia

Umur yang dijadikan sebagai patokan lanjut usia berbeda-beda, pada umumnya berkisar antara 60 sampai 65 tahun. batasan umur menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 4 tahap yaitu :

- a. Usia pertengahan (midle age) adalah kelompok usia 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (elderly) adalah kelompok usia 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (old) adalah kelompok usia 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (very old) adalah kelompok usia 90 tahun
- (Untari,2018).

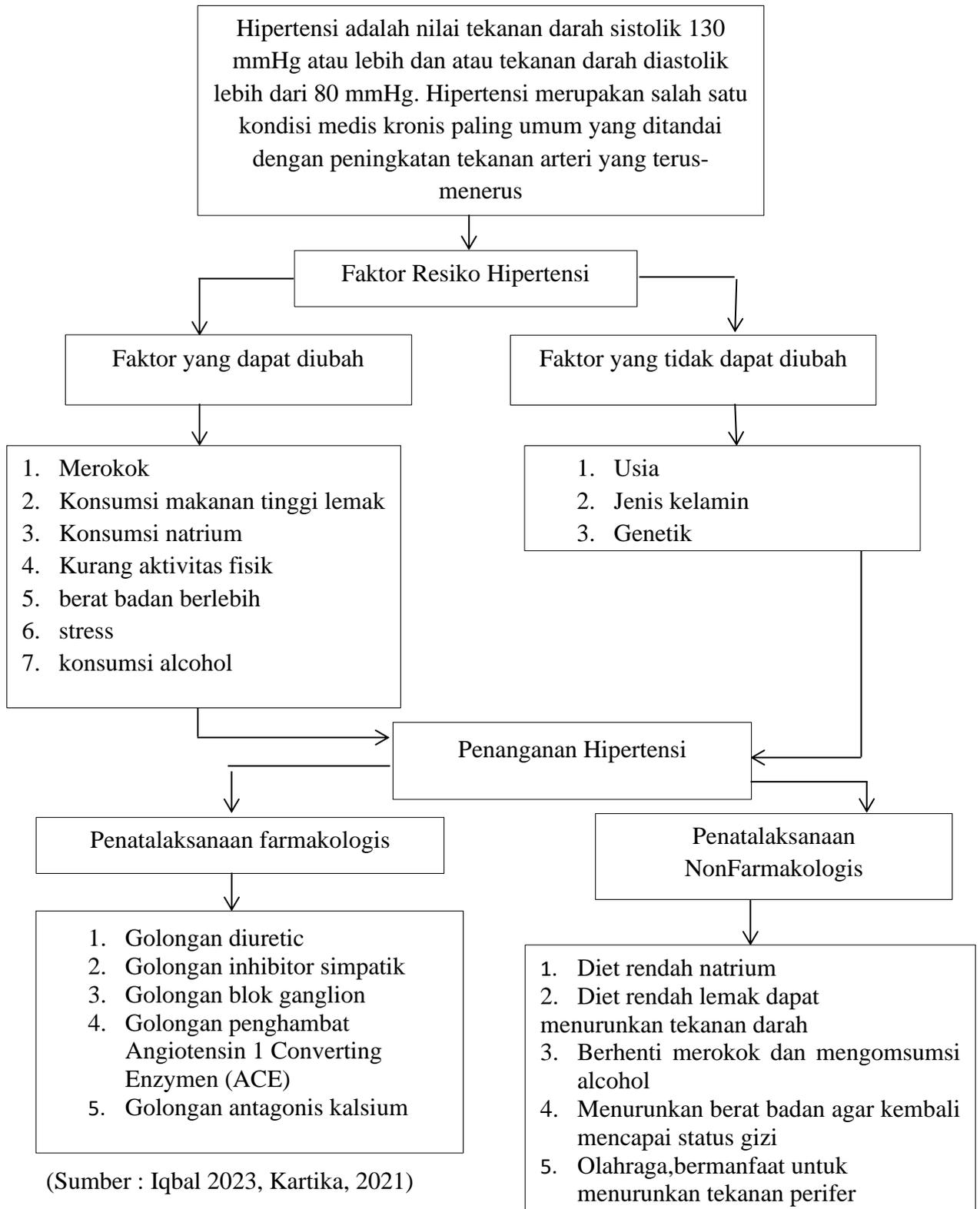
3. Macam-macam Tipe Lansia

- a. Tipe arif bijaksana : Lanjut usia pada tipe ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman,

mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan serta menjadi panutan.

- b. Tipe mandiri : Pada lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang baru, selektif dalam mencari suatu pekerjaan dan teman pergaulan serta memenuhi undangan.
- c. Tipe tidak puas : Lanjut usia ini selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya Tarik jasmani, kehilangan kekuasaan status, teman yang disayangi, pemarah ,tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.
- d. Tipe pasrah : Lanjut usia ini selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja yang dilakukan.
- e. Tipe bingung : Lanjutan Usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh (Untari,2018)

D. Kerangka Teori



BAB III

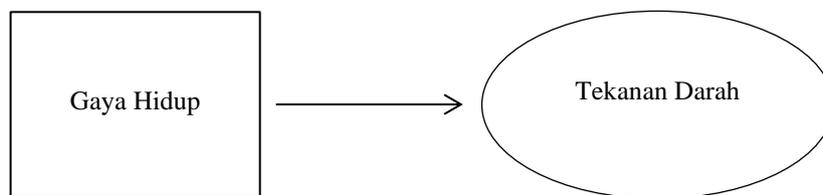
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan penjabaran konseptual hubungan antara variabel penelitian, hubungan masing-masing teori dan menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat (Adiputra dkk, 2021).

Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Gaya Hidup dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di wilayah Pesisir Kabupaten Kepulauan Selayar.

Berdasarkan tujuan penelitian dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



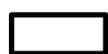
Variabel independen

Variabel dependen

Keterangan :



: Variabel dependen



: Variabel independen



: Penghubung antara setiap variabel

Dari kerangka konsep diatas, dapat diketahui bahwa variabel yang tidak terkait (Variabel dependen) yang menjadi sebab timbulnya atau variabel yang dipengaruhi (Sugiyono, 2019) adalah Tekanan darah penderita hipertensi diwilayah pesisir Kabupaten Kepulauan Selayar. sedangkan variabel yang terkait (Variabel independen) yang mempengaruhi atau menjadi akibat (Sugiyono, 2019) adalah Gaya hidup pada lansia penderita hipertensi diwilayah pesisir Kabupaten Kepulauan Selayar.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yaitu suatu jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam penelitian, yang dimana telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan jawaban sementara karena jawaban yang diberikan masih berlandaskan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data sehingga hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai Jawaban teoritis terhadap rumusan masalah dlm penelitian, belum jawaban yang empiris (Sugiyono, 2019).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Terdapat hubungan gaya hidup dengan peningkatan Tekanan darah pada lansia diwilayah Pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar”.

C. Variabel penelitian

Variabel Penelitian menurut (Sugiyono,2022) merupakan suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Variabel Dependen menurut Sugiyono (2019) sering disebut dengan variabel terikat, variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Tekanan darah.

Menurut Sugiyono (2019) Variabel independen sering disebut sebagai variabel bebas, variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab berubahnya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dalam penelitian ini digunakan variabel independen, yaitu Gaya hidup.

D.Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan aspek penelitian yang memberikn informasi atau petunjuk kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur suatu variabel. definisi operasional juga dapat membantu penelitian yang lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama (Sugiyono,2022).

Adapun definisi operasional dari penelitian ini sebagai berikut

1. Gaya hidup

1) Definisi

Perilaku seseorang dalam menggapai faktor lingkungan, social, budaya, ekonomi, serta kesehatan fisik dan mentalnya.

2) Indikator : aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok dan pola istirahat.

3) Kriteria Objektif

a. Gaya Hidup Sehat : Jika responden memiliki skor ≥ 14 .

b. Gaya Hidup Tidak Sehat : Jika responden memiliki skor < 14 .

4) Alat Ukur : Lembar Kuisisioner

5) Skala : Ordinal

2. Tekanan Darah

1) Definisi

Dimana lansia mengalami batas tekanan darah yang sistol melebihi 140 mmHg dan diastole melebihi 90 mmHg

2) Indikator : Sphigmanometer, dan stetoscope

3) Kriteria objektif

Hipertensi Ringan : Jika responden mendapatkan tekanan darah dengan Sistol : 140 – 159 dan Diastol : 90 – 99.

Hipertensi Sedang : Jika responden mendapatkan tekanan darah dengan Sistol : 160 – 179 dan Diastol : 100 – 109.

Hipertensi Berat : Jika responden mendapatkan tekanan darah dengan Sistol : ≥ 180 dan Diastol : ≥ 110 .

- 4) Alat ukur : Lembar observasi
- 5) Skala : Nominal

E. Substansi dari kuisisioner yang digunakan

Menurut Sugiyono (2022) “kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya”. Kuesioner pada penelitian ini mengacu pada indikator pada variable-variabel yang akan digali lebih dalam yaitu mengenai Gaya Hidup pada Lansia penderita hipertensi di wilayah pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar. kuesioner dalam penelitian ini merupakan kuesioner dari jurnal Joshua Fransiskus sirait (2022) yang merupakan peneliti terdahulu yang sudah teruji valid.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif dengan pendekatan *Cross sectional* pada pendekatan *Cross sectional* yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga, cara ini dilakukan dengan melakukan hasil survei, wawancara, ataupun dengan penyebaran kuesioner pada responden penelitian. pada penelitian *Cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dan tentang variabel independen dan juga variabel dependen hanya satu kali pada satu saat (Virani, et al.2021).

Pada penelitian ini penelitian yang dinilai adalah Gaya Hidup Lansia Penderita Hipertensi Dalam Wilayah Pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar.

B. Waktu dan lokasi penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2024.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi pada penelitian yang terdiri dari objek dan subjek yang masing-masing memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan bisa ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2019).

Populasi pada penelitian ini adalah Lansia penderita hipertensi Sebanyak 121 orang diwilayah pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua data yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (sugiono,2019). Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besaran sampel deskriptif kategorik (Sopiyudin dahlan, 2016) :

$$n : \frac{Za^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang dicari

Z : deviat baku alfa

P : Proporsi kategorik variabel yang diteliti

Q : 1-P

d : presisi

$$n : \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n : \frac{196^2 \times 0,5 \times 0,95}{0,10^2}$$

$$n : 96,04$$

$$: 96$$

Jadi, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 96 responden.

3. Teknik sampling

Sampling merupakan teknik dalam pengambilan sampel, untuk menentukan berapa jumlah sampel yang dibutuhkan oleh peneliti dalam melakukan proses penelitiannya (Sugiyono,2022).

Adapun tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan metode *non probability random sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Sugiyono,2019).

4. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang dijadikan sampel dengan memenuhi syarat yang telah ditentukan, sedangkan Kriteria eksklusi yaitu kriteria yang tidak bisa dijadikan sampel karena tidak memenuhi syarat dalam penelitian (Sugiyono.2019).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu :

c. Kriteria inklusi

1. Responden didiagnosa Hipertensi
2. Dapat berkomunikasi secara verbal
3. lansia umur 50-60 keatas
4. bertempat tinggal di wilayah bontosunggu

d. Kriteria eksklusi

1. Memiliki penyakit kronik yang bisa mengacaukan penelitian
2. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
3. Menolak untuk menjadi responden

D. Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah alat ukur yang digunakan oleh peneliti yang digunakan untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena dan juga secara tertulis berupa pedoman wawancara, pengamatan, dan daftar yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang sudah disiapkan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari responden (Sugiyono,2019).

1. Variabel Gaya hidup

Instrument pada Variabel Gaya hidup berupa kuesioner gaya hidup yang diadopsi dari penelitian Josua Fransiskus Sirait tahun (2022), dengan judul Hubungan Perilaku Gaya hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia Digereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah.

Kuesioner Gaya Hidup terdiri dari 4 aspek yaitu kuesioner aktivitas fisik yang memiliki jumlah pertanyaan sebanyak 3 dan total skor sebesar 6 dengan kategori penilaian Tidak cukup yaitu ≤ 3 dan Cukup yaitu > 3 , Kuesioner pola makan memiliki jumlah pertanyaan sebanyak 8 dan total skor 16 dengan kategori penilaian Tidak baik yaitu ≤ 8 dan Baik yaitu > 8 , kuesioner istirahat memiliki jumlah pertanyaan sebanyak 4 dan total skor 8 dengan kategori penilaian Tidak cukup ≤ 4 dan Cukup > 4 , dan kuesioner Riwayat merokok disusun dengan 1 pertanyaan yang diajukan “Ya” dan “Tidak”. Keempat aspek ini menggunakan skala Guttman dimana setiap pertanyaan dijawab “Ya” diberi skor 2 dan “Tidak” diberi skor 0 yang dibagi menjadi 2 kelas (Sehat dan Tidak sehat).

2. Variabel Tekanan Darah

Instrumen pada Variabel Tekanan Darah menggunakan lembar observasi. Pengumpulan data tekanan darah dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan alat Tensi meter dan Stetoscope.

Cara pengukurannya yaitu pasang manset 2,5 cm diatas (fossa antecubital) dan kecangkan mengiringi lengan atas, tempatkan tanda panah pada manset sejajar dengan arteri brachialis, palpasi arteri brachialis, tutup sekrub balon karet tensi meter ,letakkan diafragma stetoscope diatas arteri brachialis, lalu pompa balon karet tensi meter sampai tidak terdengar detakan kemudian buka sekrub balon karet secara perlahan dengarkan detakan pertama yaitu (sistol) dan detakan kedua yaitu (diastol). Tekanan darah normal apabila sistol < 120 mmHg dan diastole < 80 mmHg, Hipertensi Ringan : Sistol : 140 – 159 dan Diastol : 90 – 99, Hipertensi Sedang : Sistol : 160 – 179 dan Diastol : 100 – 109, Hipertensi Berat : Sistol : >180 dan Diastol : >110.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara yang dilakukan oleh seorang peneliti dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitian dan sebelum melakukan pengumpulan data maka terlebih dahulu perlu dilihat alat ukur yang digunakan agar dapat memperkuat hasil penelitian (T.R.S. Siregar, M.Kes, dkk. (2022).

1. Jenis Data

- a. Data Primer adalah data yang didapatkan langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono and Anggraeni, 2019).

b. Data Sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari peneliti dari subjek penelitiannya. Dimana data ini biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan (Saryono and Anggraeni, 2019).

2. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data :

a. Kuisisioner

Kuisisioner adalah teknik pengumpulan data yang mengajukan pertanyaan kepada responden agar mereka dapat menjawabnya.

Kuisisioner adalah teknik yang efektif untuk mengumpulkan data jika peneliti dapat memahami hasil dari variabel yang telah dimanipulasi untuk mengungkapkan apa yang biasanya ingin didengar oleh responden (Garaika & Darmanah, 2019).

b. Wawancara

Wawancara adalah proses mengajukan pertanyaan terbuka untuk mencapai tujuan penelitian dengan cara tanya jawab dengan menggunakan alat yang dikenal wawancara gulde atau panduan wawancara (Garaika & Darmanah, 2019).

3. Jadwal Waktu Pelaksanaan Pengumpulan Data

Jadwal pengumpulan data dilakukan sejak dikeluarkan surat izin dari ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba.

F. Teknik Pengelolaan Data dan Analisa Data

1. Teknik pengelolaan data

a. Editing

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, yaitu meliputi :

- a. Melengkapi data yang masih kosong atau kurang.
- b. Memperbaiki kesalahan atau kurang jelas dari pencatatan data.
- c. Memeriksa konsistensi data sesuai dengan data yang diinginkan.
- d. Memeriksa reliabilitas data misalnya (membuang data-data yang ekstrim).
- e. Memeriksa keseragaman hasil pengukuran.

b. coding

Merupakan kegiatan dalam membuat pengkodean terhadap data sehingga dapat memudahkan dalam proses untuk menganalisis data, yang kadang biasanya digunakan untuk data kuantitatif. Dengan coding ini, prosedur yang berlaku, misalnya dengan menerapkan skala pengukuran nominal dan skala ordinal.

c. Tabulating

Kegiatan untuk membuat tabel data (menyajikan data dalam bentuk tabel) untuk memudahkan analisis data maupun pelaporan.

Tabel data dibuat sesederhana mungkin sehingga informasi mudah ditangkap oleh pengguna data maupun bagi bagian analisis data.

d. Input Data

Input Data merupakan tahap dimana peneliti memasukkan data yang sudah diisi responden ke program perangkat computer (SPSS).

e. *Cleaning data*

Pada tahap ini penelitian melanjutkan pengecekan setelah data sudah masuk ke program perangkat komputer (SPSS), melakukan pemeriksaan apakah terdapat kesalahan kode, ketidaklengkapan, setelah itu dilakukan perbaikan pada data tersebut (Gultom, R. (2021).

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penilaian untuk alasan tersebut digunakan uji statistik yang cocok dengan variabel penelitian. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan secara deskriptif terkait dengan distribusi frekuensi serta perbedaan proporsi dari setiap variabel yang akan diteliti, baik variabel bebas (variable independent) ataupun variabel terikat (variable dependent). Tujuan analisis

univariat yaitu untuk menjelaskan maupun mendeskripsikan karakteristik disetiap variabel dalam sebuah penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Analisa bivariat dilakukan dengan Uji Hubungan data numerik (Uji Korelasi pearson). yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup (aktifitas fisik, pola makan, pola istirahat dan riwayat merokok) terhadap Tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar dengan derajat kemaknaan 0,05.

G. Etika Penelitian

Secara umum dalam prinsip etika penelitian atau pengumpulan data yang `dibagi menjadi tiga bagian yaitu prinsip keadilan, prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subyek. Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak insitusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada Insitusi terkait di tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan dengan nomor etik: 000795/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024. peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian KNEPK yang meliputi:

1. Respect For Person

Menghargai harkat martabat manusia, peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

2. Beneficence

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3. Justice

Merupakan Prinsip keadilan memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbukaan. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berprikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, integritas, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian.

4. Informed Consent

Merupakan pernyataan kesediaan dari subjek penelitian untuk diambil datanya dan diikutsertakan dalam penelitian. Dalam informed consent harus ada penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan baik mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang akan diperoleh, resiko yang mungkin

terjadi dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja.

BAB V HASIL & PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar tentang hubungan gaya hidup tidak sehat dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 96 orang.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1

Distribusi Responden Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Dan Pekerjaan, Di wilayah desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar Bulan Mei s/d Juni Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase %
Umur		
50 – 69	62	64.6
70 – 90	34	35.4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	51	53.1
Perempuan	45	46.9
Pendidikan		
SD	53	55.2
SMP	17	17.7
SMA	19	19.8
Sarjana	7	7.3
Pekerjaan		
Pensiunan	4	4.2
Pegawai negeri/TNI/Polri	3	3.1
IRT	38	39.6
Wiraswasta	18	18.3
Petani	8	8.3
Nelayan	25	26.0
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.1 diatas hasil penelitian yang dilakukan di wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan botoharu kabupaten kepulauan selayar 2024 menunjukkan bahwa dari 96 responden ditemukan bahwa mayoritas rentang usia responden 50 – 69 tahun sebanyak 62 orang (64.6%) dan minoritas rentang usia responden 70 – 90 tahun sebanyak 34 orang (35.4%). Berdasarkan jenis kelamin ditemukan bahwa berjenis kelamin laki laki 51 orang (53.1%) dan berjenis kelamin perempuan 45 orang (46.9%).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden didapatkan mayoritas pendidikan SD sebanyak 53 orang (55.2%), SMP 17 orang (17,7%), SMA 19 orang (19.8%) dan tingkat minoritas untuk tingkat pendidikan Sarjana didapatkan sebanyak 7 orang (7.3%). Berdasarkan pekerjaan responden didapatkan mayoritas IRT 38 orang (39.6), nelayan 25 orang (26.0%), wiraswasta 18 orang (18.3%), petani 8 orang (8.3%) dan tingkat minoritas berdasarkan pekerjaan pensiunan 4 orang (4.2%) dan pegawai 3 orang (3.1%).

2. Univariat

a. Gaya Hidup

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada indikator gaya hidup maka variabel perilaku gaya hidup dapat dikategorikan menjadi sehat dan tidak sehat. Distribusi responden berdasarkan perilaku gaya hidup dapat dilihat dari tabel 5.2 dibawah ini.

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi Berdasarkan Gaya hidup diwilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar bulan mei s/d juni tahun 2024

Gaya hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gaya hidup sehat	45	46.9%
Gaya hidup tidak sehat	51	53.1%
Jumlah	96	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan perilaku gaya hidup responden ditemukan bahwa mayoritas gaya hidup tidak sehat sebanyak 51 orang (53.1%), dan minoritas yang memiliki perilaku gaya hidup sehat sebanyak 45 orang (46,9%).

b. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada indikator tekanan darah maka variabel tekanan darah dapat dikategorikan menjadi hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat. Distribusi responden berdasarkan tekanan darah dapat dilihat dari tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi Berdasarkan Tekanan darah pada lansia diwilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar bulan mei s/d juni tahun 2024

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Hipertensi Ringan	33	34.4
Hipertensi Sedang	31	32.3
Hipertensi Berat	32	33.3
Jumlah	96	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah ditemukan jumlah responden dengan hipertensi ringan sebanyak 33 orang (34.4%), responden dengan hipertensi sedang sebanyak 31 orang (32.3%), dan hipertensi berat sebanyak 32 orang (33.3%).

3. BIVARIAT

- a. Hubungan Gaya Hidup Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Diwilayah Pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.

Tabel 5.4

Hubungan Gaya Hidup Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Diwilayah Pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.

Gaya Hidup	Tekanan Darah						Total	P-value
	Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%		
Gaya hidup sehat	24	25.0 %	11	11.5%	10	10.4%	45	P = 0,001
Gaya hidup tidak sehat	9	9.4 %	20	20.8%	22	22.9 %	51	
Total	33	33.0	31	31.0	32	32.0	96	

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan perilaku gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi diwilayah Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024 dengan jumlah responden sebanyak 96 lansia, didapatkan responden Gaya hidup sehat dengan hipertensi ringan sebanyak 24 responden (25.0%), gaya hidup sehat dengan hipertensi sedang sebanyak 11 responden (11.5%), dan gaya hidup sehat dengan hipertensi berat sebanyak 10 responden (10.4%). sedangkan responden dengan gaya hidup tidak sehat dengan hipertensi ringan sebanyak 9

responden (9.4%), gaya hidup tidak sehat dengan hipertensi sedang sebanyak 20 responden (20.8%), dan gaya hidup tidak sehat dengan hipertensi berat sebanyak 22 responden (22.9%).

Hasil analisis dengan menggunakan *uji korelasi pearson* dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.343 dengan signifikan $p = 0,001$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima atau ada hubungan antara gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024, menunjukkan bahwa kekuatan korelasi yaitu cukup, berdasarkan tabel penafsiran korelasi menurut Dahlan (2004) bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan negative atau berlawanan arah yang artinya semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya dengan artian Gaya hidup akan dapat meningkatkan tekanan darah.

B. PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Karakteristik perilaku gaya hidup pada lansia di wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar.

Hasil penelitian didapatkan bahwa gaya hidup lansia di wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar terdiri dari kategori gaya hidup sehat sebanyak 45 responden (46.9%), dan kategori gaya hidup tidak sehat sebanyak 51 responden (53.1%). hasil tersebut menunjukkan bahwa banyak lansia di wilayah pesisir desa bontosunggu yang memiliki gaya hidup tidak sehat baik aspek

aktifitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat/tidur dan kebiasaan merokok.

Gaya hidup merupakan kegiatan-kegiatan atau rutinitas yang biasa dilakukan lansia dengan sehari-hari, gaya hidup yang baik dapat dilakukan lansia dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara benar dan teratur, tidak merokok dan batasi mengonsumsi kafein. Pada lansia penting untuk memperhatikan gaya hidup yang sehat karena hal tersebut dapat mencegah lansia mengalami penyakit kronik seperti hipertensi (Sudargo et al.,2021).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan kristiana & Nugraheningsi (2022) tentang presentase pola hidup sehat bagi lansia diperoleh bahwa banyak lansia di Linggang Bigung memiliki pola hidup yang sehat yaitu sejumlah 28 responden (70 %), dibandingkan lansia yang memiliki pola hidup kurang hanya sejumlah 12 responden (30%).

Peneliti berpendapat bahwa tidak selamanya lansia mengalami penurunan fungsi tubuh memiliki gaya hidup yang tidak sehat, kelompok lanjut usia juga bisa dan memiliki kesempatan untuk tetap hidup sehat. Hal ini bergantung pada kemauan individu sendiri untuk menerapkan gaya hidup yang baik dengan melakukan aktivitas fisik, membatasi pola makan yang asin dan berlemak, memiliki kebiasaan istirahat yang baik, tidak merokok, dan mengonsumsi kafein dalam sehari sehingga kondisi ini dapat membantu lansia mencegah berbagai penyakit kronik.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 96 responden, ada 51 responden (53.1%) yang memiliki gaya hidup kategori tidak sehat. Responden-responden ini memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti tidak melakukan aktifitas fisik atau olahraga, istirahat yang tidak teratur, pada bagian pola makan yang paling banyak gaya hidup yang tidak sehat yaitu makan makanan asin lebih dari 3 kali dalam seminggu dan makan-makanan yang berlemak tinggi seperti santan > 3 kali dalam seminggu.

Aspek gaya hidup merokok ini seluruh responden laki-laki memiliki kebiasaan merokok, dalam sehari selalu merokok dan responden menghisap rokok ≥ 12 batang per hari. Kemudian, gaya hidup konsumsi kopi semua responden suka minum kopi dan teh lebih dari 2 cangkir setiap hari sehingga responden-responden ini mempunyai gaya hidup tidak sehat.

Lansia cenderung untuk tidak melakukan aktivitas yang biasa dilakukan atau olahraga rutin seperti olahraga ringan (Pakpahan et al.,2020). Tidak hanya aktivitas fisik tetapi pola makan lansia juga dapat menyebabkan lansia berisiko mengalami penyakit misalnya lansia sering mengonsumsi makanan asin lebih dari 3 kali dalam seminggu, sementara asupan garam dianjurkan maksimal 4 gr/hari (Pulungan et al.,2020).

Gaya hidup yang tidak baik karena memiliki kebiasaan merokok mempengaruhi semua fase aterosklerosis dari disfungsi endotel (Setiyorini & Wulandari, 2019). Mengonsumsi kopi dalam sehari tidak dianjurkan lebih dari 3-4 atau lebih cangkir dalam sehari, kopi yang mengandung kafein dan dikonsumsi secara berlebihan dapat membuat jantung berpacu

lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detik (Kurniati & Alfaqih,2022).

Hasil ini didukung dengan penelitian Kurnia et al.,(2021) diperoleh bahwa lansia yang menderita hipertensi di Kelurahan Nagarasari sebanyak 30,2% yang memiliki kebiasaan merokok, lansia yang menderita hipertensi paling banyak tidak melakukan aktivitas fisik sebesar 68,3% lansia yang menderita hipertensi paling banyak mengonsumsi asin/garam sebesar 57,1%, lansia yang memiliki kebiasaan tidur yang tidak baik 43,2% dan lansia yang menderita hipertensi yang memiliki kebiasaan mengonsumsi kafein/kopi sebesar 44,4%.

Asumsi peneliti bahwa gaya hidup tidak sehat pada lansia yaitu tidak melakukan aktivitas fisik/olahraga, mengonsumsi makanan yang asin atau garam berlebihan, mempunyai kebiasaan merokok, kebiasaan istirahat yang tidak cukup dan kebiasaan mengonsumsi kafein yang berlebihan dapat menyebabkan masalah pada tubuh lansia, karena lansia mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga gaya hidup yang tidak sehat tersebut dapat lebih memperburuk perubahan fungsi tubuh pada lansia, maka dari itu lansia berisiko menderita berbagai penyakit kronik misalnya hipertensi atau peningkatan tekanan darah yang dapat mengakibatkan komplikasi pada penyakit lainnya seperti gagal ginjal.

2. Tekanan darah pada lansia di wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden mayoritas mengalami hipertensi dengan gaya hidup yang tidak sehat. dari hasil penelitian lansia yang berusia > 50 tahun baik jenis kelamin perempuan maupun jenis kelamin laki-laki dengan mayoritas hipertensi berat dengan tekanan darah Sistol : 180 dan Diastol : 110 sebanyak 32 responden , hipertensi Sedang : Sistol : 160 – 179 dan Diastol : 100 – 109 sebanyak 31 dan Hipertensi Ringan : Sistol : 140 – 159 dan Diastol : 90 – 99 sebanyak 33 responden. mayoritas lansia tidak mengkhawatirkan kesehatannya, mulai dari pola makan, aktifitas fisik, pola tidur dan kebiasaan merokok inilah yang mengakibatkan lansia mudah untuk mengalami hipertensi.

Hipertensi dapat dikategorikan menjadi Hipertensi ringan, Hipertensi sedang, dan hipertensi berat, Kejadian hipertensi meningkat seiring bertambahnya umur, Sebesar 50-60% dari penderita hipertensi ini dari kelompok usia lansia yang memiliki tekanan darah tinggi. Tingginya kejadian hipertensi pada lansia disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah (Kurnia,2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad agus Fahlove (2019), tentang Hubungan Gaya hidup dengan penyakit hipertensi pada lansia, bahwa lansia paling banyak mengalami

hipertensi sedang sebanyak 35 orang (42,2%), sedangkan kejadian hipertensi ringan sebanyak 30 orang (36,1%), dan kejadian hipertensi berat sebanyak 18 orang (21,7%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan banyak bahwa banyak lansia yang menderita hipertensi dengan nilai tekanan darah yang berbeda-beda, namun masih dikategorikan hipertensi.

Peneliti berasumsi bahwa kejadian hipertensi yang dialami lansia akibat perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem kardiovaskuler, dimana pada lansia terjadi perubahan pada pembuluh darah yang menyebabkan pembuluh darah menjadi sempit dan kaku, dibandingkan pada usia sebelumnya sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

Analisa Bivariat

1. Hubungan Gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia di wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji *korelasi pearson* diperoleh nilai *significancy* sebesar $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), hal tersebut menunjukkan bahwa Ha diterima atau ada hubungan antara gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024, menunjukkan bahwa kekuatan korelasi yaitu cukup. hal ini disebabkan dari 96 responden menunjukkan bahwa jumlah responden mayoritas mengalami hipertensi dengan gaya hidup tidak sehat sebanyak 51 responden (53.1%), dan

minoritas mengalami hipertensi dengan gaya hidup sehat sebanyak 45 responden (46.9%). gaya hidup lansia di wilayah pesisir desa bontosunggu yang diteliti oleh peneliti yaitu aktifitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat dan kebiasaan merokok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Josua Fransiskus sirait (2021), dengan judul hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan Tekanan darah pada lansia di gereja katolik paroki santo Paulus pasar merah medan tanun 2021, dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden, Metode jenis penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square*. hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara perilaku gaya hidup dengan hipertensi pada lansia di gereja katolik paroki santo Paulus pasar merah dengan ($p\text{-value} = 0,001$).

Berdasarkan penelitian Alfrida semuel (2022), dengan judul hubungan gaya hidup dengan terjadinya hipertensi pada puskesmas talise, dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden. hasil penelitian menunjukkan dari 42 responden sebanyak 27 lansia menderita hipertensi dan 15 lansia tidak menderita hipertensi dan yang menjalani gaya hidup kurang baik sebanyak 30 orang (70%), dan gaya hidup baik 12 orang (29%). hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan hipertensi pada lansia dengan $p\text{ value} = 0,043$, kesimpulan ada hubungan gaya hidup dengan terjadinya hipertensi pada lansia di puskesmas talise.

Berdasarkan penelitian Oktavia Dela K.Tantu (2023), dengan judul hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas limboto barat, dengan jumlah sampel 76 responden dengan menggunakan metode purposive sampling. uji statistik menggunakan uji *chi-square*. hasil penelitian menunjukkan responden dengan gaya hidup baik mayoritas mengalami hipertensi derajat 2 sebesar 35.5% dan responden yang gaya hidup tidak baik mayoritas mengalami hipertensi derajat 2 sebesar 31.6%, serta nilai *p-value* yaitu 0,006 ($p < 0,05$), kesimpulan yaitu terdapat hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas limboto barat.

Berdasarkan penelitian Nur Zannah Harahap (2021), dengan judul Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas padangmatinggi. jumlah sampel sebanyak 56 responden dengan menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. di uji menggunakan uji statistik *spearman rho* dengan nilai *r* sebesar 0,380 dengan signifikan $P = 0,004$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima atau ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di pelayanan kesehatan puskesmas padangmatinggi dan menunjukkan bahwa kekuatan korelasi cukup. kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia dipelayanan kesehatan puskesmas padangmatinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Supriati (2020), dengan judul hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa

natai kondang kecamatan permata kecubung kabupaten sukamara tahun 2020, dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden, menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. pada analisa *Univariate* didapatkan gaya hidup sehat yang tidak baik pada lansia sebanyak 34 responden (56,4%), dengan angka kejadian hipertensi sebanyak 34 responden (56,4%). hasil uji statistik *pearson product* didapatkan *p value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa natai kondang kecamatan permata kecubung kabupaten sukamara terdapat hubungan yang signifikan.

Gaya hidup dapat menjadi faktor pencetus terjadinya penyakit hipertensi, misalnya ; Aktifitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat, kebiasaan merokok, sebab dari pola makan sangat erat hubungannya dengan penyakit hipertensi.jenis makan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan siap saji dan mengandung pengawet, kadar garam terlalu tinggi, serta kelebihan konsumsi lemak. Untuk itu dibutuhkan suatu penanganan yakni dengan melakukan aktifitas fisik dan olahraga secara teratur, sebab hal ini dapat membantu mencegah terjadinya hipertensi.

Untuk responden lansia di wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar, diharapkan untuk mengubah perilaku gaya hidup yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat, lansia juga diharapkan agar lebih sering menjaga pola makan dengan tidak mengkonsumsi makanan cepat saji, makanan tinggi garam

seperti udang kering dan ikan asin juga makanan tinggi lemak seperti daging, makanan goreng-gorengan.

Konsumsi makanan tinggi garam dapat menyebabkan hipertensi, dikarenakan kandungan natrium dalam garam yang berlebih dapat menahan retensi (air) sehingga meningkatkan volume darah, akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah mengalami peningkatan (Furqani et al.,2020). Konsumsi makanan tinggi lemak dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan penimbunan lemak di sepanjang pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah sehingga aliran pembuluh darah menjadi kurang lancar, hal ini memicu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar dapat memenuhi kebutuhan darah ke jaringan, akibatnya tekanan darah mengalami peningkatan (Fanni M, 2019).

Mengonsumsi makanan sehat sehari-hari yang dapat dilakukan lansia seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dapat mencegah terjadinya hipertensi. disamping itu juga lansia diharapkan rutin untuk melakukan aktifitas fisik seperti mengikuti senam, jalan santai, apabila lansia dapat menerapkan gaya hidup yang sehat, seperti aktivitas yang rutin, pola makan yang baik, pola tidur yang baik dan mengurangi kebiasaan merokok, maka lansia cenderung tidak akan mengalami peningkatan tekanan darah.

Asumsi pada penelitian ini yaitu gaya hidup menjadi faktor dominan yang menyebabkan hipertensi pada lansia di wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu. Dari 96 responden, 45 orang lansia memiliki gaya hidup sehat, sementara 51 orang memiliki gaya hidup tidak sehat. Gaya hidup tersebut meliputi kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, dan kurangnya istirahat/tidur. Yang dimana setelah melakukan penelitian gaya hidup tersebut banyak ditemui dan masih menjadi kebiasaan sehari-hari. Sehingga sering terjadi peningkatan tekanan darah pada lansia di wilayah desa bontosunggu kecamatan bontoharu.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Lingkup Geografis Terbatas

Penelitian ini hanya dilakukan di wilayah pesisir desa Bontosunggu kecamatan Bontoharu kabupaten Kepulauan Selayar. Hasil penelitian ini mungkin tidak dapat digeneralisasikan ke wilayah lain dengan karakteristik sosial dan geografis yang berbeda.

2. Pengukuran Gaya Hidup

Pengukuran gaya hidup tidak sehat didasarkan pada self-reporting (laporan diri) dari responden, yang mungkin memiliki bias. Responden bisa saja memberikan jawaban yang dianggap lebih sosial diterima daripada yang sebenarnya.

3. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan hanya satu kali pada saat survei, yang mungkin tidak mencerminkan kondisi tekanan darah yang sebenarnya dari waktu ke waktu. Hipertensi bisa bersifat sementara dan dipengaruhi oleh faktor-faktor sementara seperti stres atau aktivitas fisik sebelum pengukuran.

4. Faktor Lain yang Tidak Dikontrol

Penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor-faktor lain yang bisa mempengaruhi tekanan darah, seperti genetika, riwayat penyakit keluarga, dan penggunaan obat-obatan tertentu. Faktor-faktor ini bisa menjadi confounding variables yang mempengaruhi hasil penelitian.

5. Pendekatan Kuantitatif

Pendekatan kuantitatif yang digunakan mungkin tidak cukup mendalam untuk memahami alasan dan motivasi di balik perilaku gaya hidup responden. Pendekatan kualitatif tambahan mungkin diperlukan untuk memberikan wawasan yang lebih mendalam.

6. Rentang Usia yang luas

Rentang usia responden yang cukup luas (50-90 tahun) bisa mempengaruhi hasil, karena faktor usia bisa sangat berpengaruh terhadap gaya hidup dan tekanan darah. Analisis yang lebih tersegmentasi berdasarkan kelompok usia mungkin diperlukan untuk hasil yang lebih akurat.

7. Variabilitas Pendidikan dan Pekerjaan

Variabilitas tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan responden juga bisa mempengaruhi hasil, karena pengetahuan tentang kesehatan dan akses ke layanan kesehatan bisa sangat bervariasi. Hal ini tidak sepenuhnya dikendalikan dalam penelitian ini.

Dengan mengidentifikasi keterbatasan-keterbatasan ini, peneliti dapat merancang studi lanjutan yang lebih komprehensif dan dapat memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai hubungan antara gaya hidup tidak sehat dan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

BAB VI

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah pesisir Desa Bontosunggu, Kecamatan Bontoharu, Kabupaten Kepulauan Selayar, dapat disimpulkan bahwa gaya hidup yang tidak sehat menjadi faktor dominan yang menyebabkan hipertensi pada lansia. Dari 96 responden, 46.9% atau 45 orang lansia memiliki gaya hidup sehat, sementara 53.1% atau 51 orang memiliki gaya hidup tidak sehat. Gaya hidup tidak sehat tersebut meliputi kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, dan kurangnya istirahat/tidur.

Selain itu, tekanan darah tinggi pada lansia juga menunjukkan prevalensi yang signifikan. Lansia yang mengalami hipertensi berat sebanyak 32 responden, hipertensi sedang sebanyak 31 responden, dan hipertensi ringan sebanyak 33 responden. Hal ini menunjukkan bahwa gaya hidup yang sangat berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada lansia.

B. Saran

1. Hasil penelitian ini dapat melengkapi referensi di Perpustakaan Mahasiswa Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba dan temuan hubungan Gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah pesisir Desa Botosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar.
2. Dapat memberikan tambahan informasi dan pendapat kepada tenaga kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, yang diharapkan juga bermanfaat bagi masyarakat setempat.
3. Mengenai penelitian keperawatan diharapkan dapat dilakukan penelitian keperawatan lebih lanjut mengenai hubungan Gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin M., I. T. (2019). Gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah Pesisir Rt 17 kelurahan baka Samarinda seberang. *jurnal kesehatan pasak bumi kalimantan JKPBK Vol.2.no 1*, 48-59.
- Akbar, M. (2019). konsep konsep dasar keperawatan komunitas,yogyakarta. *JURNAL SISTHANA*, 4.
- Anjayati, S. &. (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku pencegahan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir. *Jurnal Nursing Update Vol. 14 No.1* , 14(1), 74.
- Adiputra, I. a. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Denpasar : Yayasan kita menulis.
- Anggraeni, S. &. (2019). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Nuhamedika.
- Ayu, M. (2021). Analisis Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada lanjut usia. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 131–136.
- Asri, S. M. (2020). Pengaruh pelatihan kader posbindu terhadap perilaku deteksi dini hipertensi. *Jurnal kesehatan panrita husada* , 43-52.
- Diartin, S. A. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 126–137.
- Damayanti, N. M. (2019). "Gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di puskesmas II denpasar barat". *Jurnal Kesehatan Medika Udayana* , 5(1);26-40.
- DINKES. (2023). Data Hipertensi. *Kabupaten Kepulauan Selayar*.
- Fatmawati, B. I. (2021). Self Efficacy Dan Perilaku sehat dalam memodifikasi gaya hidup penderita hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*,11(1), 1-7.
- Fanni M, D. (2019). Pola tidur yang buruk meningkatkan risiko Hipertensi . *media kesehatan masyarakat indonesia*, 14(3), <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4181>.
- Furqani, N. (2020). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di puskesmas pagesangan periode juli 2019. *lambung*

farmasi: jurnal ilmu kefarmasian, 1(1),34. <https://doi.org/10.31764/1f.v1i1.1635>.

Gultom, R. (2021). "Dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia". *jurnal online Keperawatan Indonesia* , 60-64.

Harmilia, H. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan hipertensi pada lansia :A Literature Review . *J.Ners Community Nomor 10*, 115-131.

Harahap, H. S. (2022). Hipertensi Sebagai Determinan Utama untuk Peningkatan Risiko Stroke pada Populasi Penduduk di Daerah Pesisir. . *Jurnal Kedokteran Unram*, 11(1), 789-795.

Hastuti, A. P. (2020). Hipertensi. *Penerbit Lakeisha*.

Iqbal, A. S. (2023). Essential Hypertension. *Statpearls.Treasure Island : statpearls Publishing*, 2774-5848.

Johanes, A. S. (2019). "Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa". *Cdk*, 274 46(3):172-78.

Joshua. f. S (2022). Hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di gereja katolik paroki santo paulus pasar merah. *jurnal ilmu keperawatan* , 131-140.

Jitowiyono, S. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI. *PUSTAKA BARU PRESS*.

Kumalasari, P. &. (2021). Pola hidup penderita hipertensi di desa duata karya kecamatan masama. *jurnal Kesmas Untika luwuk:Public Health Journal*, 12.

Kurniati, M. F. (2022). *Terapi herbal anti hipertensi*. Guepedia.

Kurnia. (2021). Gambaran faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada lansia hipertensi di kelurahan nagarasari wilayah kerja puskesmas cigeureung kota tasikmalaya. *journal of BTH Nursing* , 1(1), 1-8.

Kementrian RI. (2019). "Infodatin Hipertensi si pembunuh senyap," Kementrian Kesehat. RI. 1-5.

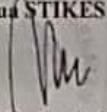
Kartika, M. S. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1-9.

- Kartikasari, I. &. (2021). Penatalaksanaan Hipertensi di Era Pandemi covid-19. *journal.Um-surabaya.Ac.Id.*, 72-79.
- Lin, K. (2022). AAFP Publishes Practice Guideline With Blood Pressure Targets. <https://www.aafp.org/pubs/afp/afp-community-blog/entry/aafp-publishes-practice-guideline-with-blood-presure-targets-for-adults-with-hypertension.html>.
- Manik, L. a. (2020). "Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada anggota prolanis di wilayah kerja puskesmas parongpong.". *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(2):228-36.
- Marliani (2017). 100 Question & Answer Hipertensi. Jakarta: Pt Elex Media Komputind
- Muhammadun. (2017). Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sejati. Jogjakarta: In-Books.
- Maskanah, S. Y. (2019). "Hubungan Aktivitas fisik dengan tekanan darah pada penderita Hipertensi Di Rumah sakit muhammadiyah palembang". *Jurnal Keperawatan muhammadiyah*, 4(2):97-102.
- Muhammadun. (2017). Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sejati. Jogjakarta: In-Books.
- Nurhayati, I. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan klasifikasi hipertensi,Profesi (profesi islam). *Media publikasi Penelitian* , 72-80.
- Palmer,A Bryan W (2017) "Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pelayanan Kesehatan Puskesmas Medan Johor", Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar,(2023). "Data penderita Hipertensi di kepulauan selayar".
- Prayitnaningsih, S. R. (2021). Pengaruh Hipertensi Terhadap Glaukoma. *Universitas Brawijaya* .
- Pakpahan, M. A. (2020). *Keperawatan komunitas*. yayasan kita menulis.
- Pulungan, P. W. (2020). *Teori kesehatan kesehatan reproduksi* . Yayasan kita menulis.
- Price, S. A. (2017). Hipertensi Dalam Patofisiologi Konsep Klinis Proses Proses Penyakit. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- PERHI, P. D. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi . *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, 1-90.

- S.Suprpto, T. M. (2023). "Application Of Range Of Motion in stroke patients with impaired Physical mobility,". *J.Edukasi Ilm.kesehatan.,vol.1 no 2*, 43-48,doi:10.61099/junedik.vli2.13.
- Susanti, N. P. (2020). Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sos Gambaran Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia dengan Hipertensi Di Desa Soddara Kecamatan Pasongsongan Kabupaten Sumenepio Demografi Dan Konsumsi Makan. *LPPM Akademik Kaper*, 2(1),44.
- Suryarinilsih, Y. f. (2021). "Rebusan daun seledri terhadap penurunan tekanan darah pasien Celery Decoction Against Decrease Blood Pressure Of,". *XV(02):134-40*.
- Setiyorni, E. (2018). *Asuhan keperawatan lanjut usia dengan penyakit degeneratif*. media nusa creative.
- Sudargo et., a. (2021). *Asuhan gizi pada lanjut usia*. Gadjma University press.
- Sijabat, F. G. (2020). Promosi kesehatan pencegahan hipertensi pada lansia di kelurahan Dwikora. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 262-268.
- Sudarmin, H. F. (2022). Gambaran faktor Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo. *Conference.Upnvj.Ac.Id., 6(2)*, 1–8.
- Siregar, P. U. (2020). Aktivitas fisik,konsumsi makanan asin dan kejadian hipertensi masyarakat pesisir kota medan. *Jurnal Ilmiah kesehatan (JIKA)*, 2(1),1-8.
- Sugiyono. (2019). *Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Safuruddin, S.Kep.,Ns & Asri S.Kep.,Ns. (2022). *Buku Ajar Biostatistik Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Bulukumba: LPPM Stikes panrita husada bulukumba.
- T.R.S.Siregar, M. (2022). Karakteristik responden stroke di indonesia . *Jurnal kedokteran di universitas lampung* , 1-8.
- Untari, I. (2018). Buku ajaran keperawatan gerontik : terapi tertawa & senam cegah pikun. *Buku Kedokteran EGC*.
- Warjiman, W. U. (2010). Skrining dan Edukasi Penderita Hipertensi. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM)*, 2(1),15–26.

- WHO, W. H. (2023). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>.
- (WHO), W. H. (2023). "Hypertension,". *Jurnal praktik keperawatan komunitas pedesaan*, 247-262
- Virani, e. (2021). Heart Disease And Stroke Statistics,A report from the American heart Association. *ahjournal*, 1-490.
- Zahratul, H. (2021). "Gaya hidup penderita hipertensi ". *Jurnal ilmiah PNNMED(pharmacist,analyst,nurse,nutrition,midwivery,environment,Dentist)*, 16(2);326-30.
- Zeki. (2020). Analisis Faktor yang mempengaruhi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedung mendu. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana UNNES*, 3(1),408-413.

Lampiran 1 Surat izin pengambilan data awal

 YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI LAM-PTK.es <small>Prodi D3 Keperawatan, Ak. Terakreditasi - 09123, 09127, 09128, 09129, 09130, 09131, 09132, 09133, 09134, 09135, 09136, 09137, 09138, 09139, 09140, 09141, 09142, 09143, 09144, 09145, 09146, 09147, 09148, 09149, 09150, 09151, 09152, 09153, 09154, 09155, 09156, 09157, 09158, 09159, 09160, 09161, 09162, 09163, 09164, 09165, 09166, 09167, 09168, 09169, 09170, 09171, 09172, 09173, 09174, 09175, 09176, 09177, 09178, 09179, 09180, 09181, 09182, 09183, 09184, 09185, 09186, 09187, 09188, 09189, 09190, 09191, 09192, 09193, 09194, 09195, 09196, 09197, 09198, 09199, 09200, 09201, 09202, 09203, 09204, 09205, 09206, 09207, 09208, 09209, 09210, 09211, 09212, 09213, 09214, 09215, 09216, 09217, 09218, 09219, 09220, 09221, 09222, 09223, 09224, 09225, 09226, 09227, 09228, 09229, 09230, 09231, 09232, 09233, 09234, 09235, 09236, 09237, 09238, 09239, 09240, 09241, 09242, 09243, 09244, 09245, 09246, 09247, 09248, 09249, 09250, 09251, 09252, 09253, 09254, 09255, 09256, 09257, 09258, 09259, 09260, 09261, 09262, 09263, 09264, 09265, 09266, 09267, 09268, 09269, 09270, 09271, 09272, 09273, 09274, 09275, 09276, 09277, 09278, 09279, 09280, 09281, 09282, 09283, 09284, 09285, 09286, 09287, 09288, 09289, 09290, 09291, 09292, 09293, 09294, 09295, 09296, 09297, 09298, 09299, 09300, 09301, 09302, 09303, 09304, 09305, 09306, 09307, 09308, 09309, 09310, 09311, 09312, 09313, 09314, 09315, 09316, 09317, 09318, 09319, 09320, 09321, 09322, 09323, 09324, 09325, 09326, 09327, 09328, 09329, 09330, 09331, 09332, 09333, 09334, 09335, 09336, 09337, 09338, 09339, 09340, 09341, 09342, 09343, 09344, 09345, 09346, 09347, 09348, 09349, 09350, 09351, 09352, 09353, 09354, 09355, 09356, 09357, 09358, 09359, 09360, 09361, 09362, 09363, 09364, 09365, 09366, 09367, 09368, 09369, 09370, 09371, 09372, 09373, 09374, 09375, 09376, 09377, 09378, 09379, 09380, 09381, 09382, 09383, 09384, 09385, 09386, 09387, 09388, 09389, 09390, 09391, 09392, 09393, 09394, 09395, 09396, 09397, 09398, 09399, 09400, 09401, 09402, 09403, 09404, 09405, 09406, 09407, 09408, 09409, 09410, 09411, 09412, 09413, 09414, 09415, 09416, 09417, 09418, 09419, 09420, 09421, 09422, 09423, 09424, 09425, 09426, 09427, 09428, 09429, 09430, 09431, 09432, 09433, 09434, 09435, 09436, 09437, 09438, 09439, 09440, 09441, 09442, 09443, 09444, 09445, 09446, 09447, 09448, 09449, 09450, 09451, 09452, 09453, 09454, 09455, 09456, 09457, 09458, 09459, 09460, 09461, 09462, 09463, 09464, 09465, 09466, 09467, 09468, 09469, 09470, 09471, 09472, 09473, 09474, 09475, 09476, 09477, 09478, 09479, 09480, 09481, 09482, 09483, 09484, 09485, 09486, 09487, 09488, 09489, 09490, 09491, 09492, 09493, 09494, 09495, 09496, 09497, 09498, 09499, 09500, 09501, 09502, 09503, 09504, 09505, 09506, 09507, 09508, 09509, 09510, 09511, 09512, 09513, 09514, 09515, 09516, 09517, 09518, 09519, 09520, 09521, 09522, 09523, 09524, 09525, 09526, 09527, 09528, 09529, 09530, 09531, 09532, 09533, 09534, 09535, 09536, 09537, 09538, 09539, 09540, 09541, 09542, 09543, 09544, 09545, 09546, 09547, 09548, 09549, 09550, 09551, 09552, 09553, 09554, 09555, 09556, 09557, 09558, 09559, 09560, 09561, 09562, 09563, 09564, 09565, 09566, 09567, 09568, 09569, 09570, 09571, 09572, 09573, 09574, 09575, 09576, 09577, 09578, 09579, 09580, 09581, 09582, 09583, 09584, 09585, 09586, 09587, 09588, 09589, 09590, 09591, 09592, 09593, 09594, 09595, 09596, 09597, 09598, 09599, 09600, 09601, 09602, 09603, 09604, 09605, 09606, 09607, 09608, 09609, 09610, 09611, 09612, 09613, 09614, 09615, 09616, 09617, 09618, 09619, 09620, 09621, 09622, 09623, 09624, 09625, 09626, 09627, 09628, 09629, 09630, 09631, 09632, 09633, 09634, 09635, 09636, 09637, 09638, 09639, 09640, 09641, 09642, 09643, 09644, 09645, 09646, 09647, 09648, 09649, 09650, 09651, 09652, 09653, 09654, 09655, 09656, 09657, 09658, 09659, 09660, 09661, 09662, 09663, 09664, 09665, 09666, 09667, 09668, 09669, 09670, 09671, 09672, 09673, 09674, 09675, 09676, 09677, 09678, 09679, 09680, 09681, 09682, 09683, 09684, 09685, 09686, 09687, 09688, 09689, 09690, 09691, 09692, 09693, 09694, 09695, 09696, 09697, 09698, 09699, 09700, 09701, 09702, 09703, 09704, 09705, 09706, 09707, 09708, 09709, 09710, 09711, 09712, 09713, 09714, 09715, 09716, 09717, 09718, 09719, 09720, 09721, 09722, 09723, 09724, 09725, 09726, 09727, 09728, 09729, 09730, 09731, 09732, 09733, 09734, 09735, 09736, 09737, 09738, 09739, 09740, 09741, 09742, 09743, 09744, 09745, 09746, 09747, 09748, 09749, 09750, 09751, 09752, 09753, 09754, 09755, 09756, 09757, 09758, 09759, 09760, 09761, 09762, 09763, 09764, 09765, 09766, 09767, 09768, 09769, 09770, 09771, 09772, 09773, 09774, 09775, 09776, 09777, 09778, 09779, 09780, 09781, 09782, 09783, 09784, 09785, 09786, 09787, 09788, 09789, 09790, 09791, 09792, 09793, 09794, 09795, 09796, 09797, 09798, 09799, 09800, 09801, 09802, 09803, 09804, 09805, 09806, 09807, 09808, 09809, 09810, 09811, 09812, 09813, 09814, 09815, 09816, 09817, 09818, 09819, 09820, 09821, 09822, 09823, 09824, 09825, 09826, 09827, 09828, 09829, 09830, 09831, 09832, 09833, 09834, 09835, 09836, 09837, 09838, 09839, 09840, 09841, 09842, 09843, 09844, 09845, 09846, 09847, 09848, 09849, 09850, 09851, 09852, 09853, 09854, 09855, 09856, 09857, 09858, 09859, 09860, 09861, 09862, 09863, 09864, 09865, 09866, 09867, 09868, 09869, 09870, 09871, 09872, 09873, 09874, 09875, 09876, 09877, 09878, 09879, 09880, 09881, 09882, 09883, 09884, 09885, 09886, 09887, 09888, 09889, 09890, 09891, 09892, 09893, 09894, 09895, 09896, 09897, 09898, 09899, 09900, 09901, 09902, 09903, 09904, 09905, 09906, 09907, 09908, 09909, 09910, 09911, 09912, 09913, 09914, 09915, 09916, 09917, 09918, 09919, 09920, 09921, 09922, 09923, 09924, 09925, 09926, 09927, 09928, 09929, 09930, 09931, 09932, 09933, 09934, 09935, 09936, 09937, 09938, 09939, 09940, 09941, 09942, 09943, 09944, 09945, 09946, 09947, 09948, 09949, 09950, 09951, 09952, 09953, 09954, 09955, 09956, 09957, 09958, 09959, 09960, 09961, 09962, 09963, 09964, 09965, 09966, 09967, 09968, 09969, 09970, 09971, 09972, 09973, 09974, 09975, 09976, 09977, 09978, 09979, 09980, 09981, 09982, 09983, 09984, 09985, 09986, 09987, 09988, 09989, 09990, 09991, 09992, 09993, 09994, 09995, 09996, 09997, 09998, 09999, 10000</small>		
<small>Daerah Pendidikan Tinggi dan Pascasarjana - Rte. Transerong Kab. Bulukumba Tlp. (08411) 2514721, e-mail : stkipanritahusadabulukumba@yayasanpanrita.com</small>		
Nomor	063/STIKES-PH/VI/2024	Selayar, 15 Juru 2024
Lampiran	-	Kepada
Perihal	<u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Puskesmas Bontongsunggu Kabupaten Kepulauan Selayar di Tempat
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <p>Nama : Rezki Mutiara Karina Artab Nim : A.20.12.074 Alamat : Jl. Pierre Tendean No Hp : 081523952140 Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Pesisir Desa Bontongsunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.</p>		
		Ketua STIKES  Dr. Murivati, S.Kep., M.Kes NIP. 19770926 200212 2 007
<p>Tembusan :</p> <p>1 Arsip</p>		

Lampiran 2 Surat izin penelitian

**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes
Jln Pendidikan Desa Tawarong, Kec. Gattangong Kab. Bulukumba Telp. (0411) 84244, Email: stikespanritahusada@yphb.com

Bulukumba, 08 Mei 2024

Nomor : 153/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024
Lampiran : 1 (satu) exemplar
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Sul – Sel
Di -
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Rezki Mutiara Karina Artab
Nim : A2012074
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Jl. Pierre Tendean, Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
Nomor Hp : 081 523 952 140
Judul : Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar
Waktu Penelitian : 08 Mei 2024 – 08 Juli 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Keperawatan


Dr. Hecman, S.Kep. Ners., M.Keperf.
NIP. 19800302010012023

Tembusan Kepada
1. Arsip

Lampiran 3 Lembar permohonan informed consent

Setelah saya membaca, memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam melakukan penelitian yang akan dilakukan mahasiswa dari STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA, yaitu :

Nama : Rezki Mutiara Karina Artab

Nim : A2012074

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : jl.pierre tendean, banteng kabupaten kepulauan selayar.

Judul : “Hubungan Gaya hidup tidak sehat dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah pesisir desa bontosunggu kecamatan bontoharu kabupaten kepulauan selayar”.

Saya memahami bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya. Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Selayar, 2024

(.....)

Nama dan tanda tangan

Lampiran 4 Kuesioner penelitian

DATA DEMOGRAFI

Berikan tanda ceklis (✓) pada pilihan yang anda anggap benar

- Nama :
Umur : =50-69 tahun =70-90 tahun
Jenis kelamin : laki-laki perempuan
Pendidikan terakhir : SD SMP SMA SARJANA
Pekerjaan : pensiunan pegawai negeri/TNI/Polri IRT
 Wiraswasta Lain-lain.....(Sebutkan).

KUESIONER GAYA HIDUP

PERTANYAAN

NO	AKTIFITAS FISIK	Ya (2)	Tidak (0)
1.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga setiap hari ?		
Jika jawaban Ya maka lanjut ke pertanyaan nomor 2 dan jika jawaban tidak maka lanjut ke pertanyaan nomor 3			
2.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga > 30 menit dalam sehari (senam eorobic,bersepeda,jogging,,dan lain-lain (sebutkan) ?		
3.	Apakah anda melakukan kegiatan/aktifitas sehari-hari,melakukan pekerjaan rumah,mencuci,membersihkan rumah,bekerja di kantor,mengajar,dan lain-lain (sebutkan) > 30 menit dalam sehari.		
POLA MAKAN			
1.	Apakah anda makan daging < 3 kali seminggu ?		

2.	Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya:bersantan,jeroan)<3 kali dalam seminggu?		
3.	Apakah anda makan makanan gorengan < 3 kali dalam seminggu ?		
4.	Apakah anda makan makanan diluar rumah (cepat saji)< 3 kali dalam seminggu ?		
5.	Apakah anda mengkonsumsi minuman yang berkafein < 3 kali dalam seminggu ?		
6.	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin,udang kering) < 3 kali seminggu ?		
7.	Apakah anda makan sayuran > 3 kali dalam seminggu ?		
8.	Apakah anda makan buah-buahan >3 kali dalam seminggu ?		
KEBIASAAN ISTIRAHAT			
1.	Apakah anda terbangun < 2 kali pada waktu tidur malam ?		
2.	Apakah anda mengalami susah tidur <2 kali dalam seminggu?		
3.	Apakah anda istirahat/tidur siang (1-2 jam sehari) > 3 kali dalam seminggu ?		
4.	Apakah anda tidur secara teratur dalam seminggu (6-8 jam pada malam hari) ?		
KEBIASAAN MEROKOK		Tidak merokok (2)	Merokok (0)
1.	Apakah anda merokok ?		

Tekanan Darah	mmHg
----------------------	-------------

Lampiran 5 Surat Izin penelitian provinsi Sulawesi selatan neni si lincah


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

Nomor	: 11324/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Kep. Selayar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 153/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/3/V/2024 tanggal 08 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: REZKI MUTIARA KARINA ARTAB
Nomor Pokok	: A2012074
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccoprong, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" HUBUNGAN GAYA HIDUP TIDAK SEHAT DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DIWILAYAH PESISIR DESA BONTOSUNGGU KECAMATAN BONTOHARU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **08 Mei s/d 08 Juni 2024**

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya

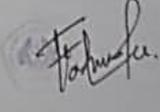
Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 08 Mei 2024

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

	ASRUL SANI, S.H., M.Si.
	Pangkat : PEMBINA TINGKAT I Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. Peringatan

Lampiran 6 Surat Etik Penelitian

	Komite Etik Penelitian <i>Research Ethics Committee</i>	
	Surat Layak Etik <i>Research Ethics Approval</i>	
	No:000795/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024	
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Rezi Mariana Karma Ardi	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba	
Judul <i>Title</i>	: HUBUNGAN GAYA HIDUP TIDAK SEHAT DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERTA HIPERTENSI DI WILAYAH PESISIR DESA BONTOSUNGGU KECAMATAN BONTOHARU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR <i>THE RELATIONSHIP OF UNHEALTHY LIFESTYLES AND BLOOD PRESSURE IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION IN COASTAL AREAS BONTOSUNGGU VILLAGE, BONTOHARU INSTRUCT SELAYAR ISLANDS DISTRICT</i>	
<p>Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada penemuan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i></p> <p>Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i></p> <p>Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTID/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi etik tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i></p>		
Masa berlaku: 08 May 2024 - 08 May 2025		08 May 2024 Chair Person  FATIMAH
<small>generated by sig12345678901234567890</small>		

Lampiran 7 Surat izin penelitian kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar dari Kesbangpol


PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung MPP Jln. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
Telepon (0414) 21083, email: pmptspselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 0806/Penelitian/V/2024/DIS PMPTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : REZKI MUTIARA KARINA ARTAB
Alamat Peneliti : Jl. Pierre Tendean, Kec. Benteng
Nama Penanggung Jawab : REZKI MUTIARA KARINA ARTAB
Anggota Peneliti : -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk Mengetahui Hubungan Gaya Hidup Tidak Baik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi" di :

Lokasi Penelitian : Wilayah Pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Pesisir Desa Bontosunggu Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar
Lama Penelitian : 1 Bulan
Bidang Penelitian : SI Keperawatan
Status Penelitian : Perorangan

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 8 Juni 2024






Dikeluarkan : Benteng
Pada Tanggal : 14 Mei 2024

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS

 Pemerintah Kabupaten
Kepulauan Selayar

Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-
Tembusan
1 Kepala Badan Kesbangpol di Benteng
2 Arsip

Lampiran 8 Surat Telah melakukan penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
KECAMATAN BONTOHARU
DESA BONTOSUNGGU**

Alamat : Jl. Poros Bandara H. Aroepala, E-mail: desabontosunggu576@gmail.com
Kode Pos: 92811, Website: <http://bontosunggu.desa.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 28/SK/DBS/VI/2024

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : REZKI MUTIARA KARINA ARTAB
NIM : A2012074
Perguruan Tinggi : Stikes Panrita Husada Bulukumba
Keterangan : Telah melakukan penelitian di Desa Bontosunggu
Kecamatan Bontoharu, Kab. Kepulauan Selayar.

Mahasiswa tersebut benar-benar telah melaksanakan kegiatan Penelitian di Desa Bontosunggu pada tanggal 08 Mei 2024 sampai tanggal 08 Juni 2024, dengan judul Penelitian Hubungan Gaya Hidup tidak Sehat dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Pesisir Desa Bontosunggu, Kecamatan Bontoharu, Kabupaten Kepulauan Selayar.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Bontosunggu, 10 Juni 2024
Penjabat Kepala Desa Bontosunggu,


ANDI PATMAHWATI, SE
Pangkat: Penata TK. I/III d
NIP.19830716 201001 2 008

Lampiran 9 Mater Tabel

Karakteristik Responden

NO	NAMA	KODE	UMUR	KODE	JENIS KELAMIN	KODE	PENDIDIKAN TERAKHIR	KODE	PEKERJAAN	KODE
1	Ny.S	2	60	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
2	Tn.P	1	52	1	Laki - laki	1	Sarjana	4	pegawai	2
3	Tn.D	1	86	2	Laki - laki	1	SMA	3	wiraswasta	4
4	Ny.S	2	51	1	Perempuan	2	Sarjana	4	pegawai	2
5	Ny.T	2	60	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
6	Tn.J	1	70	2	Laki - laki	1	SD	1	Petani	5
7	Ny.S	2	59	1	Perempuan	2	SMA	3	IRT	3
8	Ny.H	2	65	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
9	Ny.F	2	75	2	Perempuan	2	SD	1	Wiraswasta	4
10	Tn.R	1	87	2	Laki - laki	1	SD	1	Petani	5
11	Tn.B	1	75	2	Laki - laki	1	SMA	3	Nelayan	6
12	Ny.B	2	62	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
13	Tn.J	1	72	2	Laki - laki	1	SMA	3	Petani	5
14	Ny.S	2	59	1	Perempuan	2	SMP	2	IRT	3
15	Tn.M	1	58	1	Laki - laki	1	SMA	3	Petani	5
16	Tn.B	1	70	2	Laki - laki	1	SMP	2	Nelayan	6
17	Tn.N	1	52	1	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
18	Tn.A	1	60	1	Laki - laki	1	SMA	3	Petani	5
19	Tn.K	1	70	2	Laki - laki	1	SMA	3	Wiraswasta	4
20	Tn.S	1	79	2	Laki - laki	1	SMA	3	Nelayan	6
21	Ny.A	2	75	2	Perempuan	2	SD	1	Nelayan	6

22	Tn.I	1	65	1	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
23	Tn.T	1	62	1	Laki - laki	1	SMP	2	Wiraswasta	4
24	Ny.D	1	60	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
25	Tn.M	1	65	1	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
26	Ny.B	2	64	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
27	Ny.H	2	60	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
28	Tn.M	1	76	2	Laki - laki	1	SMP	2	Nelayan	6
29	Ny.H	2	60	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
30	Tn.K	1	70	2	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
31	Tn.T	1	53	1	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
32	Tn.R	1	73	2	Laki - laki	1	SMA	3	Nelayan	6
33	Ny.J	2	56	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
34	Tn.S	1	75	2	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
35	Ny.N	2	70	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
36	Ny.R	2	70	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
37	Ny.N	2	53	1	Perempuan	2	SMA	3	IRT	3
38	Tn.A	1	65	1	Laki - laki	1	SMP	2	Nelayan	6
39	Ny.M	2	58	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
40	Tn.P	1	79	2	Laki - laki	1	SD	1	Wiraswasta	4
41	Ny.M	2	65	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
42	Tn.M	1	85	2	Laki - laki	1	SMP	2	Nelayan	6
43	Tn.B	1	76	2	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
44	Tn.S	1	79	2	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
45	Tn.K	1	65	1	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
46	Tn.N	1	82	2	Laki - laki	1	Sarjana	4	pensiunan	1
47	Ny.H	2	52	1	Perempuan	2	SMA	3	wiraswasta	4

48	Tn.S	1	71	2	Laki - laki	1	SMP	2	Nelayan	6
49	Ny.I	2	53	1	Perempuan	2	SMP	2	IRT	3
50	Tn.R	1	72	2	Laki - laki	1	SMA	3	wiraswasta	4
51	Ny.B	2	60	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
52	Tn.J	1	72	2	Laki - laki	1	SMP	2	Nelayan	6
53	Tn.A	1	64	1	Laki - laki	1	Sarjana	4	pensiunan	1
54	Tn.B	1	51	1	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
55	Ny.S	2	52	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
56	Ny.N	2	72	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
57	Ny.B	2	59	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
58	Ny.K	2	71	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
59	Tn.H	1	59	1	Laki - laki	1	SMA	3	wiraswasta	4
60	Ny.B	2	60	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
61	Ny.M	2	51	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
62	Tn.P	1	56	1	Laki - laki	1	SMA	3	Nelayan	6
63	Ny.N	2	65	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
64	Ny.R	2	54	1	Perempuan	2	SD	1	wiraswasta	4
65	Tn.A	1	51	1	Laki - laki	1	SMA	1	wiraswasta	4
66	Tn.A	1	79	2	Laki - laki	1	Sarjana	4	pensiunan	1
67	Tn.K	1	69	1	Laki - laki	1	SMP	2	wiraswasta	4
68	Ny.R	2	55	1	Perempuan	2	SMA	3	IRT	3
69	Ny.C	2	64	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
70	Ny.R	2	73	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
71	Tn.S	1	62	1	Laki - laki	1	SD	1	Petani	5
72	Tn.A	1	80	2	Laki - laki	1	Sarjana	4	pensiunan	1
73	Ny.R	2	53	1	Perempuan	2	SMA	3	wiraswasta	4

74	Tn.D	1	56	1	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
75	Tn.H	1	58	1	Laki - laki	1	SMP	2	wiraswasta	4
76	Ny.S	2	52	1	Perempuan	2	SMA	3	IRT	3
77	Tn.D	1	62	1	Laki - laki	1	SMP	2	Petani	5
78	Ny.H	2	71	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
79	Ny.A	2	54	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
80	Tn.A	1	57	1	Laki - laki	1	SMP	2	wiraswasta	4
81	Tn.B	1	54	1	Laki - laki	1	Sarjana	4	pegawai	2
82	Tn.T	1	65	1	Laki - laki	1	SMP	2	wiraswasta	4
83	Ny.M	2	69	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
84	Tn.S	1	55	1	Laki - laki	1	SD	1	Petani	5
85	Tn.P	1	67	1	Laki - laki	1	SMP	2	wiraswasta	4
86	Ny.B	2	79	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
87	Ny.N	2	52	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
88	Tn.B	1	60	1	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
89	Ny.M	2	56	1	Perempuan	2	SD	1	wiraswasta	4
90	Ny.R	2	56	1	Perempuan	2	SMA	3	IRT	3
91	Tn.E	1	75	2	Laki - laki	1	SD	1	Nelayan	6
92	Ny.N	2	50	1	Perempuan	2	SD	1	IRT	3
93	Tn.S	1	51	1	Laki - laki	1	SMA	3	wiraswasta	4
94	Tn.B	1	83	2	Laki - laki	1	SMP	2	Nelayan	6
95	Ny.R	2	52	1	Perempuan	2	SMP	2	IRT	3
96	Ny.S	2	70	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	3

Gaya hidup

NO	NAMA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P TOTAL	KODE
1	Ny.S	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	16	1
2	Tn.P	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	10	2
3	Tn.D	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	14	1
4	Ny.S	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	14	1
5	Ny.T	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	12	2
6	Tn.J	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	8	2
7	Ny.S	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	2	12	2
8	Ny.H	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1
9	Ny.F	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	0	2	18	1
10	Tn.R	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	8	2
11	Tn.B	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	8	2
12	Ny.B	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	10	2
13	Tn.J	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	12	2
14	Ny.S	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	18	1
15	Tn.M	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	14	1
16	Tn.B	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	12	2
17	Tn.N	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	2
18	Tn.A	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	12	2
19	Tn.K	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	8	2
20	Tn.S	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	10	2

21	Ny.A	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	14	1
22	Tn.I	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	12	2
23	Tn.T	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	10	2
24	Tn.D	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	10	2
25	Tn.M	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	12	2
26	Ny.B	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	12	2
27	Ny.H	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	16	1
28	Tn.M	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	10	2
29	Ny.H	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	10	2
30	Tn.K	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	10	2
31	Tn.T	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	14	1
32	Tn.R	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	6	2
33	Ny.J	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	14	1
34	Tn.S	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	8	2
35	Ny.N	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	14	1
36	Ny.R	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	18	1
37	Ny.N	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	14	1
38	Tn.A	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	8	2
39	Ny.M	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	16	1
40	Tn.P	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	6	2
41	Ny.M	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	12	2
42	Tn.M	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	16	1
43	Tn.B	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	10	2

44	Tn.S	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	10	2
45	Tn.K	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	18	1
46	Tn.N	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	8	2
47	Ny.H	0	0	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	12	2
48	Tn.S	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	16	1
49	Ny.I	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	20	1
50	Tn.R	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	12	2
51	Ny.B	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	16	1
52	Tn.J	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	14	1
53	Tn.A	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	10	2
54	Tn.B	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	14	1
55	Ny.S	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	10	2
56	Ny.N	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	12	2
57	Ny.B	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	18	1
58	Ny.K	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	10	2
59	Tn.H	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
60	Ny.B	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	12	2
61	Ny.M	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	12	2
62	Tn.P	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	16	1
63	Ny.L	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	16	1
64	Ny.R	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	12	2
65	Tn.A	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	20	1
66	Tn.A	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	16	1

67	Tn.K	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	18	1
68	Ny.R	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	20	1
69	Ny.C	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	14	1
70	Ny.R	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	10	2
71	Tn.S	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	12	2
72	Tn.A	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	10	2
73	Ny.R	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	16	1
74	Tn.D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	22	1
75	Tn.H	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	14	1
76	Ny.S	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	22	1
77	Tn.D	0	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	16	1
78	Ny.H	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	16	1
79	Ny.A	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	10	2
80	Tn.A	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	14	1
81	Tn.B	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	24	1
82	Tn.T	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	12	2
83	Ny.M	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	12	2
84	Tn.S	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	0	16	1
85	Tn.P	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	14	1
86	Ny.B	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	14	1
87	Ny.N	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	10	2
88	Tn.B	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	20	1
89	Ny.M	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	16	1

90	Ny.R	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	10	2
91	Tn.E	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	10	2
92	Ny.N	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	10	2
93	Tn.S	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	14	1
94	Tn.B	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	16	1
95	Ny.R	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	10	2
96	Ny.S	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	10	2

Tekanan Darah

NO	NAMA	HIPERTENSI	KODE	Keterangan
1	Ny.S	180/90	Hipertensi berat	3
2	Tn.P	170/90	Hipertensi sedang	2
3	Tn.D	170/80	Hipertensi sedang	2
4	Ny.S	180/90	Hipertensi berat	3
5	Ny.T	160/90	Hipertensi sedang	2
6	Tn.J	180/80	Hipertensi berat	3
7	Ny.S	160/100	Hipertensi sedang	2
8	Ny.H	140/80	Hipertensi Ringan	1
9	Ny.F	150/70	Hipertensi Ringan	1
10	Tn.R	180/90	Hipertensi berat	3
11	Tn.B	170/80	Hipertensi sedang	2
12	Ny.B	160/80	Hipertensi sedang	2
13	Tn.J	180/90	Hipertensi berat	3

14	Ny.S	160/70	Hipertensi sedang	2
15	Tn.M	160/70	Hipertensi sedang	2
16	Tn.B	170/90	Hipertensi sedang	2
17	Tn.N	160/90	Hipertensi sedang	2
18	Tn.A	170/80	Hipertensi sedang	2
19	Tn.K	180/60	Hipertensi berat	3
20	Tn.S	170/90	Hipertensi sedang	2
21	Ny.A	180/80	Hipertensi berat	3
22	Tn.I	170/80	Hipertensi sedang	2
23	Tn.T	180/90	Hipertensi berat	3
24	Ny.D	180/80	Hipertensi berat	3
25	Ny.M	160/80	Hipertensi sedang	2
26	Ny.B	170/90	Hipertensi sedang	2
27	Ny.H	170/80	Hipertensi sedang	2
28	Tn.M	170/90	Hipertensi sedang	2
29	Ny.H	180/90	Hipertensi berat	3
30	Tn.K	170/90	Hipertensi sedang	2
31	Tn.T	180/90	Hipertensi berat	3
32	Tn.R	190/100	Hipertensi berat	3
33	Ny.J	180/90	Hipertensi berat	3
34	Tn.S	180/90	Hipertensi berat	3
35	Ny.N	180/80	Hipertensi berat	3
36	Ny.R	190/100	Hipertensi berat	3
37	Ny.N	170/90	Hipertensi sedang	2
38	Tn.A	170/80	Hipertensi sedang	2
39	Ny.M	180/90	Hipertensi berat	3

40	Tn.P	180/80	Hipertensi berat	3
41	Ny.M	180/90	Hipertensi berat	3
42	Tn.M	140/80	Hipertensi Ringan	1
43	Tn.B	190/100	Hipertensi berat	3
44	Tn.S	190/80	Hipertensi berat	3
45	Tn.K	150/70	Hipertensi Ringan	1
46	Tn.N	180/90	Hipertensi berat	3
47	Ny.H	180/80	Hipertensi berat	3
48	Tn.S	150/80	Hipertensi Ringan	1
49	Ny.I	150/80	Hipertensi Ringan	1
50	Tn.R	140/80	Hipertensi Ringan	1
51	Ny.B	160/60	Hipertensi sedang	2
52	Tn.J	150/70	Hipertensi Ringan	1
53	Tn.A	170/80	Hipertensi sedang	2
54	Tn.B	150/80	Hipertensi Ringan	1
55	Ny.S	180/70	Hipertensi berat	3
56	Ny.N	180/80	Hipertensi berat	3
57	Ny.B	170/80	Hipertensi sedang	2
58	Ny.K	180/90	Hipertensi berat	3
59	Tn.H	170/90	Hipertensi sedang	2
60	Ny.B	190/90	Hipertensi berat	3
61	Ny.M	180/80	Hipertensi berat	3
62	Tn.P	140/90	Hipertensi Ringan	1
63	Ny.N	160/90	Hipertensi sedang	2
64	Ny.R	170/90	Hipertensi sedang	2

65	Tn.A	170/80	Hipertensi sedang	2
66	Tn.A	140/90	Hipertensi Ringan	1
67	Tn.K	180/110	Hipertensi berat	3
68	Ny.R	140/80	Hipertensi Ringan	1
69	Ny.C	150/90	Hipertensi Ringan	1
70	Ny.R	160/80	Hipertensi Ringan	1
71	Tn.S	140/80	Hipertensi Ringan	1
72	Tn.A	180/90	Hipertensi berat	3
73	Ny.R	150/90	Hipertensi Ringan	1
74	Tn.D	140/80	Hipertensi Ringan	1
75	Tn.H	150/80	Hipertensi Ringan	1
76	Ny.S	140/90	Hipertensi Ringan	1
77	Tn.D	180/90	Hipertensi berat	3
78	Ny.H	150/80	Hipertensi Ringan	1
79	Ny.A	140/80	Hipertensi Ringan	1
80	Tn.A	150/80	Hipertensi Ringan	1
81	Tn.B	150/60	Hipertensi Ringan	1
82	Tn.T	170/90	Hipertensi sedang	2
83	Ny.M	150/80	Hipertensi Ringan	1
84	Tn.S	140/80	Hipertensi Ringan	1
85	Tn.P	170/90	Hipertensi sedang	2
86	Ny.B	170/90	Hipertensi sedang	2
87	Ny.N	140/80	Hipertensi Ringan	1
88	Tn.B	150/80	Hipertensi Ringan	1
89	Ny.M	150/90	Hipertensi Ringan	1

90	Ny.R	140/80	Hipertensi Ringan	1
91	Tn.E	180/110	Hipertensi berat	3
92	Ny.N	140/80	Hipertensi Ringan	1
93	Tn.S	150/80	Hipertensi Ringan	1
94	Tn.B	140/80	Hipertensi Ringan	1
95	Ny.R	140/80	Hipertensi Ringan	1
96	Ny.S	170/100	Hipertensi sedang	2

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=Umur Jenis_Kelamin Pendidikan_terakhir
Pekerjaan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50-69	62	64.6	64.6	64.6
	70-90	34	35.4	35.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	51	53.1	53.1	53.1
	perempuan	45	46.9	46.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	53	55.2	55.2	55.2
	SMP	17	17.7	17.7	72.9
	SMA	19	19.8	19.8	92.7
	SARJANA	7	7.3	7.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pensiunan	4	4.2	4.2	4.2
	pegawai negeri/TNI/polri	3	3.1	3.1	7.3
	IRT	38	39.6	39.6	46.9
	Wiraswasta	18	18.8	18.8	65.6
	Petani	8	8.3	8.3	74.0
	Nelayan	25	26.0	26.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Gaya_Hidup Tekanan_Darah
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequency Table

Statistics		
	Gaya_hidup	Tekanan_Darah
N	Valid	96
	Missing	0

Frequency Table

Gaya_hidup					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gaya hidup sehat	45	46.9	46.9	46.9
	Gaya hidup tidak sehat	51	53.1	53.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Tekanan_Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi ringan	33	34.4	34.4	34.4
	Hipertensi Sedang	31	32.3	32.3	66.7
	Hipertensi Berat	32	33.3	33.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

CROSSTABS
 /TABLES=Gaya_hidup BY Tekanan_Darah
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary							
		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gaya_hidup *	Tekanan_Darah	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

			Tekanan_Darah			Total
			Hipertensi ringan	Hipertensi Sedang	Hipertensi Berat	
Gaya_hidup	Gaya hidup Sehat	Count	24	11	10	45
		Expected Count	15.5	14.5	15.0	45.0
		% within Gaya_hidup	53.3%	24.4%	22.2%	100.0%
		% of Total	25.0%	11.5%	10.4%	46.9%
	Gaya hidup tidak Sehat	Count	9	20	22	51
		Expected Count	17.5	16.5	17.0	51.0
		% within Gaya_hidup	17.6%	39.2%	43.1%	100.0%
		% of Total	9.4%	20.8%	22.9%	53.1%
Total	Count	33	31	32	96	
	Expected Count	33.0	31.0	32.0	96.0	
	% within Gaya_hidup	34.4%	32.3%	33.3%	100.0%	
	% of Total	34.4%	32.3%	33.3%	100.0%	

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=Gaya_hidup Tekanan_Darah
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

		Gaya_hidup	Tekanan_Darah
Gaya_hidup	Pearson Correlation	1	.343**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	96	96
Tekanan_Darah	Pearson Correlation	.343**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 11 Hasil Uji Turnitin

REZKI MUTIARA KARINA ARTAB

ORIGINALITY REPORT

20% SIMILARITY INDEX	20% INTERNET SOURCES	7% PUBLICATIONS	8% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	e-journal.lppmdianhusada.ac.id Internet Source	2%
2	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
4	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
5	123dok.com Internet Source	1%
6	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
7	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.usu.ac.id Internet Source	<1%
9	docplayer.info Internet Source	<1%

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi dengan ibu kepala desa bontosunggu



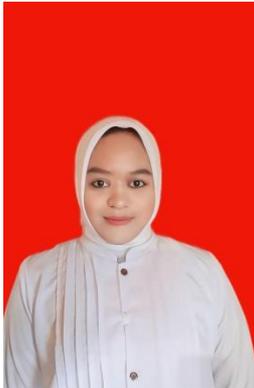
Dokumentasi dengan responden







RIWAYAT HIDUP
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2023/2024



Nama : Rezki Mutiara Karina Artab
NIM : A.20.12.074
Tempat Tanggal Lahir : Selayar, 21 Agustus 2002
Nama Orang Tua
Ayah : Alm. Abdul Karim
Ibu : Harlinawati
Alamat Rumah : Jl. Pierre Tendean, Kec. Benteng Kab.
Kep Selayar, Prov. Sul-sel
E-mail : rezkimutiarakarim@gmail.com
No. HP : 081523952140
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Dengan Tekanan
Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi
Diwilayah pesisir Desa Bontosunggu
Kec. Bontoharu Kabupaten Kepulauan
Selayar
Pembimbing Utama : Asri S.Kep.,Ns,M.Kep
Pembimbing Pendamping : Edison Siringoringo S.Kep.,Ns,M.Kep

