

**FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI



Oleh:

SILVI APRILIANI

NIM A.21.13.053

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

2025

HALAMAN JUDUL

FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN

HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI



Oleh:

SILVI APRILIANI

NIM A.21.13.053

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI

PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI

Disusun Oleh:
SILVI APRILIANI
NIM A.21.13.053

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 14 Juli 2025

Pembimbing Utama,



Dr. A. Suswani, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN : 09 0201 7707

Pembimbing Pendamping,



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

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



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

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI





Disusun Oleh:

SILVI APRILIANI

NIM A.21.13.053

Diujiikan

Tanggal, 30 Juli 2025

1. Ketua Penguji
Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0905057601
2. Anggota Penguji
Andi Baso Tombong S.Kep.,Ns.,M.ANP ()
NIP. 1986122 201101 1 007
3. Pembimbing Utama
Dr. A. Suswani, S.Kep.,Ns.,M.Kes. ()
NIDN : 09 0201 7707
4. Pembimbing Pendamping
Asri, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()
NIDN : 0915078606

Mengetahui,

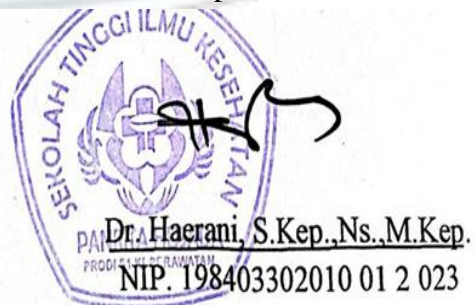
Ketua Stikes Panrita Husada

Bulukumba

Menyetujui,

Ketua Program Studi S1

Keperawatan



SURAT KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Silvi Apriliani
Nim : A2113055
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian
Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas
Ponre

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 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.

Bulukumba, 10 Juni 2025
Yang membuat,



Silvi Apriliani
Nim. A.21.130.053

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku wakil ketua Bidang Akademik.
4. Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Asri, S.Kep., Ns., M.Kep Dr. Andi Suswani, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Asri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
7. Haerati, S.kep., Ns., M.Kes. selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.

8. Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.
9. Bapak/ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Kedua orang tua tercinta, saudara tercinta dan seluruh keluarga tercinta serta hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, motivasi, dukungan moral serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.
11. Rekan- rekan mahasiswa(i) jurusan S1 Keperawatan angkatan 2021 Stikes Panrita Husada Bulukumba, yang banyak membantu dalam penulisan Proposal Skripsi.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

Bulukumba, 14 Juli 2025

Silvi Apriliani

ABSTRAK

Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre. Silvi Apriliani¹, Andi Suswani², Asri³.

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh masyarakat usia produktif dan lanjut usia. Berdasarkan World Health Organization (WHO), prevalensi hipertensi saat ini mencapai 22% dari total penduduk dunia, diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun menderita hipertensi, dengan dua pertiga di antaranya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Asia Tenggara, prevalensi hipertensi mencapai 25%. Di Indonesia, hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi sebesar 25,8%, meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018. Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 7,2%. Sementara di Kabupaten Bulukumba, prevalensi mencapai 8,5%. Data Dinas Kesehatan, Puskesmas Ponre memiliki jumlah kasus tertinggi, yaitu 5.308 kasus. Faktor penyebab hipertensi dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dikontrol (riwayat keluarga, jenis kelamin, usia) dan faktor yang dapat dikontrol (pola makan, obesitas, aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol dan kopi, kebiasaan tidur, stres)

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini merupakan penelitian dengan membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan.

Hasil: Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* di dapatkan hasil nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) pada pola makan dan nilai $OR = 0,098$; 95% CI: 0,025 – 0,382 hal ini menunjukkan bahwa pola makan juga memiliki resiko terhadap kejadian hipertensi. Pada kebiasaan merokok didapatkan nilai $p=0,002$ ($p < 0,05$) dan nilai $OR = 0,059$; 95% CI: 0,007 – 0,516 hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok juga memiliki resiko terhadap kejadian hipertensi. Pada konsumsi kopi didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $OR = 0,077$; 95% CI: 0,019 – 0,313 hal ini menunjukkan bahwa konsumsi kopi juga memiliki resiko terhadap kejadian hipertensi. Pada stress didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $OR = 0,042$; 95% CI: 0,009 – 0,200. Hal ini menunjukkan bahwa pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi kopi dan stress merupakan faktor risiko kejadian hipertensi.

Kesimpulan dan Saran: Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi kopi dan stress dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Ponre. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu disarankan agar penelitian selanjutnya menggunakan desain longitudinal (kohort) agar dapat menggambarkan hubungan sebab-akibat secara lebih jelas antara faktor risiko dan kejadian hipertensi.

Kata Kunci: Pola Makan, Kebiasaan Merokok, Konsumsi Kopi, Stress, Hipertensi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	4
C. TUJUAN PENELITIAN	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. MANFAAT PENELITIAN	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis	6

BAB II.....	7
A. TINJAUAN TEORI HIPERTENSI	7
1. Definisi Hipertensi	7
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi.....	11
4. Mnifestasi klinik	12
5. Komplikasi.....	13
6. Pemeriksaan penunjang	13
7. Penatalaksanaan.....	14
8. Pencegahan hipertensi	18
B. TINJAUAN TEORI FAKTOR RISIKO HIPERTENSI	19
1. Faktor risiko hipertensi.....	19
C. TINJAUAN TEORI LANSIA	29
1. Definisi lansia	29
2. Batasan lanjut usia	30
3. Perubahan yang Terjadi pada Lansia	30
4. Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia	32
D. SUBTANSI KUESIONER YANG DIGUNAKAN	34
E. KERANGKA TEORI	35
BAB III	36
A. KERANGKA KONSEP.....	36

B. HIPOTESIS	37
C. VARIABEL PENELITIAN	37
1. Variabel Independen (bebas)	37
2. Variabel dependen (terikat)	38
D. DEFINISI OPERASIONAL.....	38
1. Pola makan	38
2. Kebiasaan merokok.....	38
3. Kebiasaan konsumsi kopi.....	39
4. Stress	39
5. Hipertensi.....	40
BAB IV	41
METODE PENELITIAN.....	41
A. DESAIN PENELITIAN.....	41
B. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN	41
1. Waktu penelitian	41
2. Lokasi penelitian.....	41
C. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK <i>SAMPLING</i>	41
1. Populasi	41
2. Sampel.....	42
3. Teknik <i>sampling</i>	43
D. INSTRUMEN PENELITIAN	44

E.	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	47
1.	Langkah-langkah pengumpulan data	47
2.	Kualifikasi peneliti	48
F.	TEKNIK PENGELOLAAN DAN ANALISIS DATA	48
1.	Teknik Pengelolaan Data.....	48
2.	Analisis data.....	49
G.	ETIKA PENELITIAN	50
BAB V		52
HASIL DAN PEMBAHASAN		52
A.	HASIL PENELITIAN.....	52
1.	Karakteristik Responden	52
2.	Analisis Univariat	53
3.	Analisis Bivariat.....	55
B.	PEMBAHASAN.....	58
C.	KETERBATASAN PENELITIAN	70
BAB VI.....		72
PENUTUP.....		72
A.	KESIMPULAN.....	72
B.	SARAN	72
DAFTAR PUSTAKA.....		74
LAMPIRAN (JADWAL KEGIATAN).....		79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	8
Tabel 2.2 Substansi Kuesioner	33
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	51
Tabel 5.2 Distribusi Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol	52
Tabel 5.3 Analisis Faktor Risiko Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	53
Tabel 5.4 Analisis Faktor Risiko Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	53
Tabel 5.5 Analisis Faktor Risiko Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	55
Tabel 5.6 Analisis Faktor Risiko Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner FFQ
Lampiran 3	Kuesioner Kebiasaan Merokok
Lampiran 4	Kuesioner Minum Kopi
Lampiran 5	Kuesioner DASS
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Hasil Uji Statistik
Lampiran 8	Surat Permintaan Data Untuk Dinas Kesehatan
Lampiran 9	Surat Permintaan Data Untuk Puskesmas Ponre
Lampiran 10	Surat Layak Etik Kabupaten Bulukumba
Lampiran 11	Surat Layak Etik Provinsi Sulawesi Selatan
Lampiran 12	Surat Layak Etik Digitepp
Lampiran 13	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 14	Foto Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Lansia	: Lanjut Usia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Program For Social Science</i>
STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh masyarakat usia produktif dan lansia saat ini. Penyakit hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Afifah et al., 2022).

World Health Organization (WHO) mengestimasikan prevalensi hipertensi saat ini mencapai 22% dari total penduduk dunia. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa sedunia di rentang usia 30-79 tahun menderita hipertensi, dua pertiganya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Posisi ke-3 diduduki oleh Asia Tenggara dengan prevalensi hipertensi mencapai 25% (Afifah et al., 2022).

Prevalensi hipertensi yang tinggi bukan hanya terjadi di negara maju akan tetapi juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 penyakit hipertensi menempati urutan keenam dengan angka prevalensi pada tahun 2013 sebesar 25,8 % dan meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Aunillah et al., 2024).

Berdasarkan (SKI, 2023) Prevalensi Hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun provinsi Sulawesi Selatan berada di urutan ke- 24 dengan prevalensi sebanyak 7,2%. Data (Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas), 2018) Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun kabupaten bulukumba berada di urutan ke- 4 dengan prevalensi 8,50%.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan bulukumba pada tahun 2024 prevalensi hipertensi sebanyak 40.152 kasus. Bulukumba memiliki 21 puskesmas dimana puskesmas paling tinggi prevalensi hipertensi berada di Puskesmas Ponre dengan 5.308 kasus. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan setiap tahun yaitu pada tahun 2022 sebanyak 1.699 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 2.116 kasus. Sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 5.308 kasus, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan selama tiga tahun terakhir.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menyerang masyarakat saat ini. Selama ini hipertensi masih menjadi bahaya kesehatan karena merupakan penyakit yang bersifat '*silent killer*', biasanya tanpa gejala yang jelas dan hampir tidak mungkin dideteksi atau diukur tanpa alat khusus yang menimbulkan komplikasi pada organ. Hipertensi merupakan hal yang tidak wajar dan dapat meningkatkan kematian. (Purnama Ria Sihombing et al., 2023)

Faktor penyebab penyakit hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu yang dapat didominasi atau dikontrol dan tidak dapat didominasi. Faktor penyebab yang tidak dapat didominasi atau tidak dapat dikontrol yaitu riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur. Sedangkan faktor yang dapat didominasi atau dikontrol yaitu seperti gaya hidup yang meliputi pola makan, obesitas,

aktifitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, konsumsi kopi, kebiasaan tidur, dan stress (Fitria et al., 2022).

Hipertensi yang tidak terdominasi atau terkontrol akan meningkatkan prevalensi mortalitas dan menimbulkan komplikasi atau masalah kebeberapa organ vital seperti jantung yang menyebabkan infark miokard, jantung coroner, dan gagal jantung kongestif. Pada otak dapat menyebabkan stroke, ensefalopati hipertensi. Pada Ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal kronis, pada mata dapat menyebabkan retinopati hipertensi. Faktor kebiasaan hidup seseorang sangat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi. Hipertensi juga sering dinamai dengan penyakit *the killer dease*, hal ini disebabkan oleh penderita yang sering tidak mengetahui atau penderita tidak menyadari bahwa ia menderita penyakit hipertensi. (Fitria et al., 2022)

Berdasarkan hasil penelitian (Riyada et al., 2024), maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan perilaku merokok, pengetahuan mengonsumsi obat dan stress dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah UPT Puskesmas Tellu Siattinge Kabupaten Bone. Berdasarkan penelitian (Suarayasa et al., 2023), dalam hal ini menunjukkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia, seperti halnya faktor konsumsi garam berlebih, usia, tingkat pendidikan, tingkat stress, konsumsi kopi, genetik, aktivitas fisik, dan sebagainya. Berdasarkan penelitian (Nurpratiwi et al., 2023), yaitu ada hubungan antara kebiasaan konsumsi kopi dengan derajat hipertensi di wilayah Puskesmas Perumnas 1 Pontianak Barat. Kebiasaan mengonsumsi kopi dapat menjadi salah satu faktor risiko penyebab kejadian hipertensi. Perlunya mengurangi

mengonsumsi kopi dalam pencegahan kasus hipertensi melalui penerapan hidup sehat.

Berdasarkan masalah yang terjadi diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ponre”.

B. RUMUSAN MASALAH

Hipertensi menjadi topik perbincangan yang hangat dan menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan di Indonesia maupun di seluruh dunia. Hipertensi disebut juga pembunuh gelap atau *silent killer*, dengan cara tiba-tiba dapat mematikan tanpa diketahui gejala terlebih dahulu banyak faktor yang dapat memperbesar risiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan suku, faktor genetik dan faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stress, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, konsumsi kopi dan sebagainya.

Puskesmas Ponre telah menjadi pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Namun dalam beberapa waktu terakhir Puskesmas Ponre menghadapi tantangan yang cukup besar dengan tercatatnya jumlah kasus hipertensi tertinggi mencapai 5308. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan setiap tahun yaitu pada tahun 2022 sebanyak 1.699 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 2.116 kasus. Sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 5.308 kasus, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan selama tiga tahun terakhir. Fenomena yang terjadi disebabkan karena faktor risiko hipertensi seperti gaya hidup yang tidak sehat dan stress.

Dengan demikian peneliti merumuskan pernyataan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Apakah jenis kelamin, usia, serta genetik berisiko terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre?
2. Apakah pola makan, merokok, konsumsi kopi, serta stress berisiko terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor risiko apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya karakteristik deografi (jenis kelamin, usia, dan genetik) terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.
- b. Diketahuinya besar risiko pola makan, merokok, konsumsi kopi, serta stress terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk memantapkan dan memberi informasi faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu *literature* dan menjadi tambahan informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, khususnya dalam faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka ia menderita Hipertensi.(Ekasari et al., 2021)

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. (Yunita indah Sari, 2019)

Secara teoritis, hipertensi merupakan suatu tingkat tekanan darah disertai komplikasi yang nyata. Penyakit hipertensi merupakan masalah kesehatan yang penting untuk segera diatasi karena jumlah penderitanya semakin tinggi. Hipertensi disebut juga pembunuh gelap atau *silent killer*. Hipertensi dengan secara tiba-tiba dapat mematikan seseorang tanpa diketahui gejalanya terlebih dahulu. Menurut WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg

dinyatakan hipertensi (batas tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun) (Harahap, 2020).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	<120	80
<i>Pre</i> hipertensi	120 - 139	80 - 89
Hipertensi derajat 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi derajat 2	160	100

Sumber: (Sholeha, 2023)

2. Etiologi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

a. Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah

1) Riwayat keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia,

terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku.

3) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

b. Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah

1) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

2) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

3) Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20 persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan

ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi.

4) Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan.

5) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

6) Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan.

7) Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Ini terjadi karena adanya penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah.

8) Diabetes

Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengatur insulin (Ekasari et al., 2021).

3. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan norepinefrin, sehingga mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah. Subjek dengan hipertensi, sangat sensitif dengan norepinefrin.

Pada saat yang bersamaan, saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah. Dalam kondisi ini, kelenjar adrenal juga akan terangsang dan mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi. Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang mengakibatkan pelepasan renin. Ginjal merupakan target organ dan berkontribusi pada

proses terjadinya hipertensi. Faktor yang memainkan peran penting dalam patofisiologi hipertensi termasuk juga mediator perantara, aktivitas vaskular, volume darah yang beredar, kaliber vaskular, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi saraf (Pradono et al., 2020).

4. Mnifestasi klinik

Hipertensi bisa dikatakan penyakit yang berbahaya karena dapat terjadi tanpa gejala, sehingga bisa ditemukan saat sudah muncul komplikasi. Penderita hipertensi bisa memiliki tekanan darah tinggi selama bertahun-tahun tanpa merasakan gejala apapun. Meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Namun gejala bisa muncul bila tekanan darah sudah sangat tinggi (Harahap, 2020).

Menurut (Ekasari et al., 2021) Tanda dan gejala yang biasa muncul pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

- a. Sering Sakit Kepala
- b. Gangguan Penglihatan
- c. Mual dan Muntah
- d. Nyeri Dada
- e. Sesak Napas
- f. Bercak Darah di Mata
- g. Muka yang Memerah
- h. Rasa Pusing

5. Komplikasi

Komplikasi hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan, adanya perubahan pada pembuluh darah, jantung, atau terjadi aterosklerosis yang disebabkan karena hipertensi lama. Komplikasi hipertensi dapat mengenai target organ yaitu otak (serebrovaskular), jantung, mata dan ginjal (Pradono et al., 2020).

Tekanan darah tinggi dapat menimbulkan beberapa komplikasi yang dapat mengancam kehidupan. Adapun beberapa komplikasi yang mungkin timbul akibat penyakit tekanan darah tinggi, yaitu:

- a. Gangguan pada sistem kardiovaskuler terjadi pada jantung dan pembuluh darah seperti penyakit arteriosklerosis, aterosklerosis, aneurisma, penyakit arteria koronaria, hipertrofi bilik kiri, dan congestif heart failure (CHF).
- b. Gangguan pada otak terdiri penyakit stroke iskemik, stroke hemoragik, dan demensia.
- c. Gangguan pada ginjal seperti penyakit gagal ginjal.
- d. Gangguan pada mata seperti rusaknya kornea pada mata (Lita, Abdurahman Hamid, Silvia Nora, 2021).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi komplikasi hipertensi. Di FKTP dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sederhana. Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan satu bulan setelah pengobatan. Untuk mengetahui adanya komplikasi pada penyandang hipertensi

pemeriksaan penunjang dapat dilakukan paling sedikit satu tahun sekali, atau sesuai indikasi.

- a. Pemeriksaan EKG pada pasien hipertensi dan atau DM usia 2 40 tahun
- b. Pemeriksaan gula darah sewaktu
- c. Pemeriksaan gula darah puasa (GDP)
- d. Pemeriksaan kimia darah kolesterol total, LDL, HDL)
- e. Pemeriksaan urinalisis
- f. Pemeriksaan funduskopi
- g. Pemeriksaan HbA1c
- h. Pemeriksaan fungsi ginjal Ureum kreatinin (Kemenkes, 2023).

7. Penatalaksanaan

Pada orang dengan tekanan darah tinggi dapat dilakukan pengobatan dengan farmakologi, yaitu menggunakan obat-obatan dan non farmakologi, yaitu tidak menggunakan obat untuk menurunkan tekanan darah.

a. Farmakologi

Obat yang dapat menurunkan tekanan darah, yaitu:

1) Thiazide diuretik.

Obat-obatan golongan ini, seperti bendrofluazide, chlorothiazide, chlorthalidone, cyclopenthiazide, hydrochlorothiazide, indapamide, mefruside, metolazone, polythiazide, dan xipamide. Obat ini bekerja didalam tubuh dengan cara membuka pembuluh darah yang dapat menurunkan tekanan

darah serta dapat membantu ginjal membuang garam dan air dalam bentuk urin.

2) Beta bloker

Obat-obatan golongan ini contohnya adalah celiprolol hydrochloride, esmolol hydrochloride, labetalol hydrochloride, metoprolol tartrate, nadolol, oxprenolol hydrochloride, pindolol, sotalol hydrochloride, dan timolol maleate. Kerja obat ini di pembuluh darah yaitu, menghambat kerja dari noradrenalin yang bersamaan dengan adrenalin untuk mempersiapkan tubuh menghadapi situasi yang gawat.

3) Penghambat saluran kalsium

Obat-obat golongan ini, yaitu amlodipine besylate, diltiazem hydrochloride, felodipine, isradipine, nifedipine, nisoldipine, dan verapamil hydrochloride. Jenis obat ini akan menghambat kerja dari kalsium dalam otot halus pada dinding arteriol. Salah satu penyebab terjadinya penyempitan otot halus disebabkan oleh kalsium yang dapat mempersempit pembuluh darah yang kemudian akan menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi.

b. Non farmakologi

Pengobatan non farmakologi dapat dilakukan dengan mengubah pola makan dan gaya hidup yang lebih sehat serta dapat dilakukan dengan berbagai macam terapi, yaitu:

1) Olahraga

Pada saat melakukan olahraga atau melakukan aktivitas fisik yang teratur dapat membuat otot jantung menjadi lebih kuat, sehingga otot jantung dapat memompa darah lebih efektif akibatnya kerja jantung menjadi lebih ringan sehingga hambatan pada dinding arteri akan berkurang dan tekanan darah mengalami penurunan. Olahraga pada penderita tekanan darah tinggi adalah jenis olahraga yang sedang dan dilakukan sekitar 30 sampai 60 menit setiap hari.

2) Mengelola stress

Apabila terjadi perubahan maka reseptor ini akan mengirimkan informasi ke otak untuk menormalkan kembali tekanan darah yang dilakukan dengan cara melakukan pelepasan hormon dan enzim yang bekerja pada jantung, pembuluh darah, dan ginjal. Hormon epinefrin atau adrenalin akan dilepaskan saat stres. Banyak cara atau terapi yang dapat dilakukan untuk mengelola stres seperti teknik relaksasi berupa meditasi, latihan napas dalam, relaksasi otot progresif, terapi musik, dan lain sebagainya.

3) Berhenti merokok

Rokok mengandung zat yang dapat merusak lapisan dinding pembuluh darah dan pada akhirnya akan menimbulkan plak. Plak pada pembuluh darah dapat menyebabkan terjadinya penyempitan lumen pembuluh darah sehingga tekanan darah akan lebih besar untuk memompakan darah ke organ lainnya. Pada rokok banyak

sekali zat-zat berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida yang tidak baik untuk kesehatan.

4) Membatasi konsumsi alkohol

Etanol atau yang lebih sering dikenal dengan sebutan alkohol apabila dikonsumsi dalam jumlah besar dapat meningkatkan tekanan darah. Konsumsi alkohol dalam jumlah yang banyak akan menyebabkan terjadinya kerusakan pada organ salah satunya adalah organ hati. Maka untuk mencegah terjadinya kerusakan pada fungsi hati dan jantung, konsumsi alkohol perlu dibatasi agar tidak terjadi peningkatan pada tekanan darah.

5) Membatasi konsumsi kafein

Kafein dapat meningkatkan tekanan darah yaitu dengan cara menghambat kerja hormon adenosin atau merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan lebih banyak adrenalin dan kortisol yang mengakibatkan arteri berkontraksi. Zat yang terdapat didalam kafein baik itu pada teh, kopi coklat, dan soft drink dapat meningkatkan tekanan darah.

6) Mengatasi kegemukan (obesitas)

Individu yang mengalami kelebihan berat badan akibat adanya penimbunan lemak yang berlebih didalam tubuh dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Jumlah lemak yang berlebih didalam tubuh tidak baik untuk kesehatan dan dapat memicu terjadinya gangguan pada tekanan darah. Maka dari itu

perlu dilakukannya kontrol berat badan untuk mengurangi dampak yang akan terjadi.

7) Mengatur pola makan

Mengatur pola makan pada orang tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan cara, yaitu:

a) Diet rendah garam

Kelebihan garam dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Asupan garam pada orang sehat, yaitu 3 sampai 5 gram (setara dengan 1 sendok teh). Diet rendah garam sangat diperlukan terutama pada orang dengan tekanan darah tinggi.

b) Diet rendah kolestrol

Diet rendah kolestrol sangat diperlukan pada orang dengan tekanan darah tinggi. makanan yang dikonsumsi oleh orang dengan tekanan darah tinggi sebaiknya banyak mengandung lemak baik untuk meningkatkan High Density Lipoprotein (HDL) dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolestrol untuk menurunkan Low Density Lipoprotein (LDL) (Lita, Abdurahman Hamid, Silvia Nora, 2021).

8. Pencegahan hipertensi

Menurut (Harahap, 2020) pencegahan hipertensi yaitu sebagai berikut:

1. Olahraga secara rutin
2. Menjaga berat badan ideal

3. Berhenti merokok
4. Kurangi makanan kolesterol tinggi
5. Konsumsi sayur dan buah-buahan
6. Tidak mengonsumsi alkohol
7. Kurangi asupan garam
8. Kelola stres dengan baik
9. Tidur yang cukup

B. TINJAUAN TEORI FAKTOR RISIKO HIPERTENSI

1. Faktor risiko hipertensi

a) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia di atas 55 tahun.

Berdasarkan dari hasil penelitian (Riyada et al., 2024) adanya faktor bertambahnya usia juga mempengaruhi terjadinya

hipertensi yakni 41,6% karena sebagian besar responden baru merasakan gejala hipertensi dengan bertambahnya umur mereka. Pertambahan usia sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan seseorang. Sistem imun (kekebalan tubuh) pada manusia kian melemah seiring bertambahnya usia, sehingga menyebabkan semakin tuanya seseorang maka semakin rentan pula ia terkena penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden yang mengalami hipertensi, 31,8% diantaranya berusia dewasa (25-59 tahun) (Siregar et al., 2020).

Hasil analisis hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020 diperoleh hasil uji statistik chi square dengan pvalue adalah 0,000, sehingga ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020 (Yunus et al., 2021).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut

disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause (Yunita Indah Sari, 2019).

Berdasarkan statistik dengan menggunakan *uji chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,009$ ($p < \alpha$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian Hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubur Jawa Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Adapun nilai Odds Ratio didapatkan sebesar 3,483 (Azizah et al., 2023). Faktor risiko lain dari hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu jenis kelamin. Hasil penelitian ini menemukan bahwa penderita hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 orang (50%) (Afifah et al., 2022).

3) Keturunan (Genetik)

Keturunan atau genetik juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Risiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel (Yunita Indah Sari, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Afifah et al., 2022) menunjukkan bahwa dari 99 responden yang terdiagnosa hipertensi, 81 orang (63,3%) diantaranya memiliki keluarga yang menderita hipertensi. Berdasarkan hasil analisis data serta uji chi square diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,003$ dimana $p < \alpha$ (0,05), hal ini

menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang. Berdasarkan hasil analisis uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor genetik dengan hipertensi dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Responden yang mengalami hipertensi dengan riwayat genetik terbanyak sebanyak 37 responden (48,7%) (Rahmadhani, 2021).

Terdapat hubungan yang bermakna antara genetik dengan kejadian hipertensi di Desa Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babussalam. Adanya faktor genetik pada keluarga dapat menyebabkan risiko untuk menderita penyakit hipertensi Individu orang tua menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial 94 dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Nababan, 2022).

b) Faktor risiko yang dapat diubah

1) Pola makan

Pola makan adalah cara makan sehari-hari yang berkaitan dengan kebiasaan makan, sedangkan pengertian pola makan sehat adalah cara mengatur jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan tujuan tertentu seperti pemeliharaan kesehatan, nilai gizi, pencegahan dan pertolongan. untuk pengobatan penyakit. pola

makan yang sehat harus mencakup karbohidrat, protein, serat, mineral, dan vitamin (Sholeha, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan (Sudarni, 2018) menunjukkan bahwa jumlah responden yang menderita hipertensi berjumlah 32 responden, 20 responden (62.5%) diantaranya adalah pola makan berisiko dan 12 responden (37.5%) adalah pola makan tidak berisiko. Sedangkan jumlah responden yang menderita hipertensi berjumlah 32 responden, 3 responden (9.4%) diantaranya adalah pola makan berisiko dan 29 responden (90.6%) adalah pola makan tidak berisiko. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 16.111 artinya pola makan berisiko berpeluang 16.111 untuk menderita penyakit hipertensi dibanding pola makan yang tidak berisiko.

Berdasarkan statistik dengan menggunakan uji chi squared diperoleh p-value = 0,002 ($p < \alpha$) maka H_0 ditolak dan H_a di terima, artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian Hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubur Jawa Kabupaten Hulu Sungai Tengah (Azizah et al., 2023). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai p-value = 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima, sehingga ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin (Nurkhalisah et al., 2021).

2) Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit degeneratif lain seperti stroke dan penyakit jantung (Yunita Indah Sari, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa merokok mempengaruhi kejadian hipertensi. Hal ini dilihat dari sebagian besar responden yang merokok mengalami hipertensi dan hanya beberapa responden yang tidak merokok yang tidak mengalami hipertensi. Sebaliknya, sebagian besar responden yang tidak merokok tidak mengalami hipertensi. (Kartika et al., 2021). Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi-Square di peroleh nilai $p = 0,037$ yang artinya nilai $p > \alpha (0,05)$, maka hipotesis alternatif berhubungan. Intervensi bahwa ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah UPT Puskesmas Tellu Siattinge Kabupaten Bone (Rahmadhani, 2021)

Berdasarkan hasil analisis statistik dapat dilihat bahwa lebih dari sebahagian responden yang merokok yaitu 57 orang (60,6%). Dari jawaban responden diperoleh informasi bahwa 40 orang tergolong kedalam perokok berat dengan angka indeks

Brinkman ≥ 600 , dan 17 orang tergolong kedalam perokok sedang dengan angka indeks Brinkman 201-599. Hal ini terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi, dengan hasil uji chi-square nilai $p=0.038$ ($p<0.05$) (Aunillah et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Masyarakat pralansia disana memiliki kebiasaan merokok bukan hanya di pagi hari, akan tetapi mereka juga memiliki kebiasaan merokok di siang hari setelah makan dan sore hari sehabis bekerja, bahkan malam hari. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,044 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, sehingga ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin (Nurkhalisah et al., 2021).

3) Konsumsi kopi

Kafein meningkatkan tekanan darah dengan mengikat reseptor adenosin dan kemudian mengaktifkan sistem saraf simpatik yang kemudian mempengaruhi vasokonstriksi pembuluh darah dan meningkatkan resistensi perifer, yang mengarah pada peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi, yaitu kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak (Nurpratiwi et al., 2023).

Kafein juga memiliki peran terhadap pengembangan pertahanan tubuh melawan agen infeksius dengan meningkatkan

aktivitas sel imun dan memperkuat aktivitas lisozim . Senyawa kafein mampu melindungi sel imun dari kerusakan jangka panjang. Kafein pada konsentrasi rendah (20 mM) dapat mencegah kelangsungan hidup sel (Jafari dan Rabani, 2005). Mesenchymal Stem Cells (MSCs) yang dipadukan dengan kafein pada konsentrasi rendah hingga sedang (0,1 dan 0,5 μ M) dapat mempertahankan gerakan neutral red oleh neutrofil dan melindungi neutrofil dari kematian apoptosis. Meskipun demikian, kafein pada konsentrasi tinggi (100 μ M) mengintervensi beberapa skema mutual antara MSCs dan neutrophil (Assa et al., 2021)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak responden yang mengalami hipertensi mengkonsumsi kopi lebih dari 3 cangkir perhari. Adapun derajat hipertensi yang paling dominan yang diderita berupa hipertensi derajat 2 (Nurpratiwi et al., 2023). Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 48.9% lansia yang menjadi responden sering mengkonsumsi kopi. Menurut *Harvard Womens Health*, konsumsi kopi beberapa cangkir sehari dapat mengurangi risiko diabetes tipe 2, pembentukan batu ginjal, kanker usus besar, penyakit parkinson, penyakit jantung, serta menghambat penurunan daya kognitif otak. Namun demikian kopi juga memiliki efek negatif. Kafein sebagai kandungan utama kopi bersifat stimulan yang mencandu, kafein mempengaruhi sistem kardiovaskular seperti detak jantung dan tekanan darah apabila dikonsumsi berlebihan (Riyada et al., 2024).

Berdasarkan hasil analisis statistik dapat dilihat bahwa 34 orang (36,2%) responden memiliki konsumsi rendah kopi, 33 orang (35,1%) konsumsi kopi sedang dan 27 orang (28,7%) konsumsi kopi berat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,000 \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di Desa Tarai Bangun (Aunillah et al., 2024). Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,339 > 0,05$ maka H_0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin (Nurkhalisah et al., 2021). Fakta ini dibuktikan dari hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,037$) antara konsumsi kopi dengan risiko terjadinya hipertensi, responden yang mengkonsumsi kopi berat berisiko 1,537 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden mengkonsumsi kopi ringan (Putri et al., 2023).

4) Stres

Stress adalah ketakutan dan kecemasan, jika sesuatu yang mengancam kelenjar Otak pituitari akan mengirimkan hormon kelenjar endokrin ke dalam darah, hormon ini berfungsi mengaktifkan hormon adrenalin dan hidrokortison agar tubuh bisa menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, aktivasi hormon adrenalin membuat jantung bekerja lebih kuat dan lebih cepat, meningkatkan aliran darah ke organ lain, dan jika stres terjadi

dalam waktu lama maka akan terjadi hipertrofi kardiovaskular, hormon ini juga berpengaruh pada peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan hipertensi (Riyada et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, ditemukan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor tingkat stres terhadap hipertensi (Riyada et al., 2024). Berdasarkan hasil uji statistic dengan Chi-Square di peroleh nilai $p = 0,02$ yang artinya nilai $p > \alpha(0,05)$, maka hipotesis alternatif berhubungan. Intervensi bahwa ada hubungan stress dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah UPT Puskesmas Tellu Siattinge Kabupaten Bone (Mastang, Sitti Nurbaya, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 orang responden, responden paling banyak terdapat pada kategori stres sedang yaitu sebanyak 18 orang (45%) dan responden paling anyak terdapat pada kategori prehipertensi sebanyak 15 orang (37,5%). Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru, Mei Juni 2018 (T. W. Sari et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti stress dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p = 0,000$ diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu (Mayasari et al., 2019).

Responden yang mengalami stress berat dapat memicu terjadinya risiko hipertensi. Fakta ini dibuktikan dari hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,031$) antara stress dengan risiko hipertensi, responden yang mengalami stress sedang lebih berisiko 1,585 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang mengalami stress ringan (Putri et al., 2023).

C. TINJAUAN TEORI LANSIA

1. Definisi lansia

Lansia adalah orang yang berusia mencapai 60 tahun ke atas. Orang lanjut usia hidup dalam kondisi kehidupan yang unik dan menghadapi perubahan fisik serta masalah seiring bertambahnya usia. Penuaan merupakan proses bertahap dan merupakan suatu kondisi dimana tubuh mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh (Bahria et al., 2021).

Secara umum seseorang disebut sebagai lanjut usia (lansia) apabila usianya sudah 65 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Yuslianti et al., 2023).

Lanjut Usia disingkat dengan Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua.

Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2. Batasan lanjut usia

Menurut WHO (2023), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- a. Elderly (lanjut usia): usia 60–74 tahun
- b. Old (lanjut usia tua): usia 75–90 tahun
- c. Very old (sangat tua): usia > 90 tahun

Berdasarkan Kemenkes membagi kelompok lansia menjadi tiga kategori:

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Astuti, Reini, 2023)

3. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

- a. Perubahan fisiologis/fisik, sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur. Perubahan fisiologis pada lansia beberapa di antaranya, kulit kering, kendur, berkerut, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya

usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

- b. Perubahan kognitif berhubungan dengan perubahan struktur dan fisiologis otak (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter). Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.
- c. Perubahan fungsional berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau memperburuk masalah kesehatan.
- d. Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kesepian, kecemasan, seksual, gangguan tidur, kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial (Manurung et al., 2023).

4. Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia

Lansia rentan terhadap berbagai masalah kesehatan karena perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh seiring dengan penuaan. Beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia meliputi:

- a. Penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu penyakit jantung koroner, Tekanan darah tinggi (hipertensi), Gagal jantung, dan Aritmia (gangguan irama jantung).
- b. Gangguan pernapasan yaitu Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan Pneumonia.
- c. Gangguan neurologis yaitu penyakit Alzheimer dan demensia lainnya., Parkinson dan Stroke.
- d. Masalah kognitif dan mental yaitu Depresi, Kecemasan, dan Gangguan kognitif ringan hingga berat.
- e. Gangguan penglihatan dan pendengaran yaitu Katarak, Glaukoma, dan Penurunan pendengaran (presbycusis).
- f. Gangguan pencernaan yaitu Sembelit, Gangguan pencernaan, dan Kehilangan nafsu makan.
- g. Masalah nutrisi yaitu kekurangan nutrisi karena penurunan nafsu makan dan Risiko kekurangan vitamin D, kalsium, dan nutrisi lainnya.
- h. Gangguan tulang dan sendi yaitu Osteoporosis dan Osteoarthritis.
- i. Penyakit Diabetes yaitu Diabetes tipe 2.
- j. Gangguan keseimbangan dan kejadian jatuh yaitu risiko jatuh lebih tinggi karena penurunan keseimbangan dan kekuatan otot.

- k. Masalah kulit yaitu penurunan elastisitas kulit dan kerusakan kulit akibat paparan sinar matahari.
- l. Penyakit kanker yaitu risiko kanker meningkat seiring usia.
- m. Penyakit ginjal yaitu penurunan fungsi ginjal yang berkaitan dengan usia.
- n. Masalah seksual yaitu penurunan libido dan gangguan disfungsi ereksi pada pria dan masalah seksual pada wanita (Kurniyanti et al., 2024).

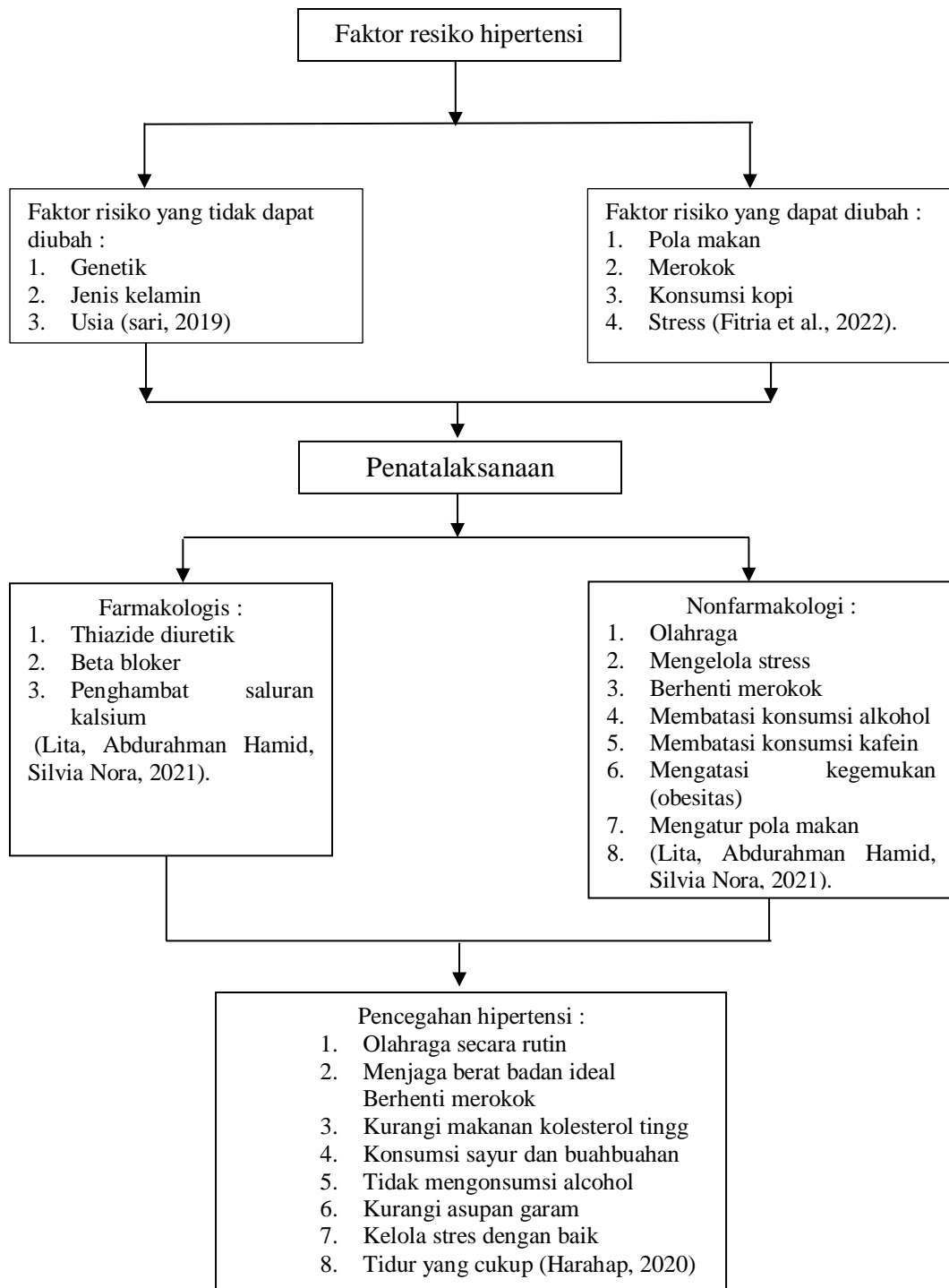
D. SUBTANSI KUESIONER YANG DIGUNAKAN

Tabel 2.2 Substansi Kuesioner

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Pola makan	Pola makan diartikan sebagai suatu Makanan Yang dikonsumsi oleh Lansia, dengan konsumsi makanan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan : makanan pokok, sumber protein, sayur, dan buah.	Kuesioner Metode Food Frekuensi (FFQ)	Nominal	Pengelompokan kriteria pola makan yang diperoleh (Sholeha, 2023), yaitu: a. Baik (skor 0-14) b. Tidak baik (skor 15- 50)
2	Merokok	Merokok yaitu kebiasaan tanpa tujuan positif yang merugikan bagi kesehatan karena suatu proses pembakaran tembakau yang menimbulkan polusi udara yang secara sadar langsung dihirup dan diserap oleh tubuh bersama udara pernapasan,	Kuesioner kebiasaan merokok	Nominal	Pengelompokan kriteria pola makan yang diperoleh (Bimantara, 2022), yaitu: a. 1=tidak merokok b. 2= merokok
3	Konsumsi Kopi	Konsumsi kopi merupakan kebiasaan setiap harinya dalam hal minum kopi, yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi apabila secara rutin mengkonsumsi kopi minimal satu cangkir/hari.	Koesioner konsumsi kopi	Ordinal	Pengelompokan kriteria kualitas hidup berdasarkan <i>transformed scores</i> yang diperoleh (Vinsensia, dikutip dalam (Djafar, 2023), yaitu: a. Rendah = 11-18 b. Tinggi = 19-27
4	Stress	Reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuska seseorang menyesuaikan diri	Kuesioner DASS 42 (<i>Delprelssion Anxielty Strelss Scalels</i>)	Ordinal	Pengelompokan kriteria kualitas hidup berdasarkan <i>transformed scores</i> yang diperoleh (Damanik, dikutip dalam (Nurhidayat, 2021), yaitu: a. 0-13:Stress Ringan b. 28 – 4: Stress Berat

Sumber: (Sholeha, 2023), (Bimantara, 2022), (Djafar, 2023), dan (Nurhidayat, 2021).

E. KERANGKA TEORI



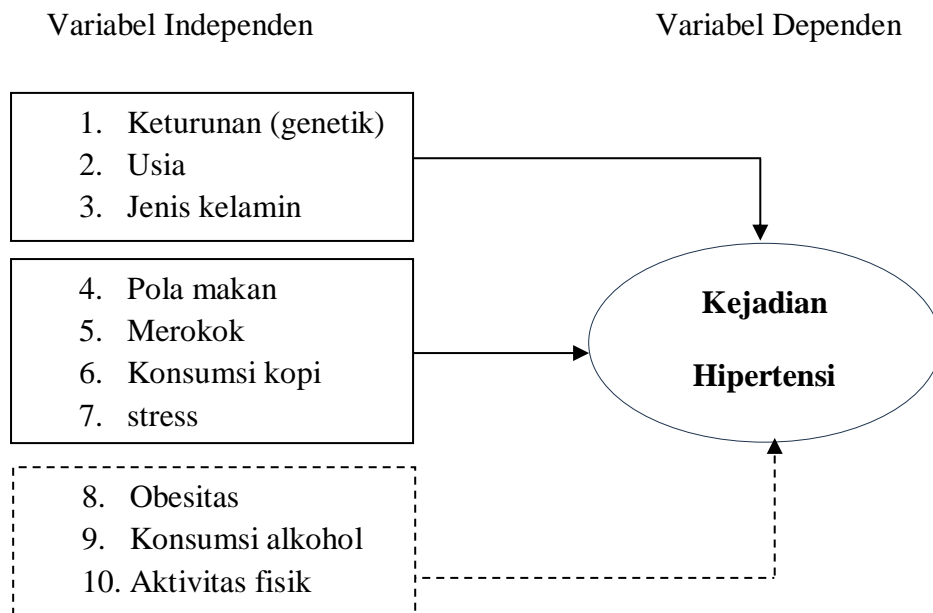
Gambar 2.1
Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. KERANGKA KONSEP

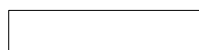
Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Adapun bagan kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1

Kerangka Konsep

Keterangan:



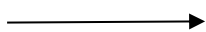
: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: variabel yang tidak di teliti



: Penghubung antara variabel

B. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang perlu diuji melalui data empiris. Hipotesis bersifat tentatif dan merupakan dugaan atau tebakan terkait fenomena yang diamati dalam upaya memahaminya.(Robert & Brown, 2024).

Sesuai dengan teori yang dikemukakan maka hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Apakah Faktor usia, jenis kelamin, keturunan berisiko terhadap kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ponre.
2. Apakah Faktor pola makan, merokok berisiko, kebiasaan konsumsi kopi, dan stress terhadap kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

C. VARIABEL PENELITIAN

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Variabel disebut juga sebagai gejala penelitian yang akan diteliti. Menurut Kerlinger, variabel sebagai perlambang yang diulas untuk diolah, variabel merupakan konstruk yang mempelajari variasi nilai. (Donsu, 2020)

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas adalah variabel independen atau variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab perubahan variabel lain. Dalam model struktural variabel bebas juga disebut variabel endogen.(Sahir, 2022). Variabel independen dalam penelitian ini adalah keturunan (genetik), usia, jenis kelamin, pola makan, merokok, konsumsi kopi, dan stress.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel terikat adalah variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabel bebas (Sahir, 2022). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi.

D. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2018).

1. Pola makan

a. Pola makan diartikan sebagai suatu Makanan Yang dikonsumsi oleh Lansia, dengan konsumsi makanan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan : makanan pokok, sumber protein, sayur, dan buah.

b. Kriteria objektif :

1) Baik (skor 0-14)

2) Tidak baik (skor 15- 50)

c. Alat ukur : kuesioner Metode Food Frekuensi (FFQ)

d. Skala ukur : Nominal

2. Kebiasaan merokok

a. Merokok yaitu kebiasaan tanpa tujuan positif yang merugikan bagi kesehatan karena suatu proses pembakaran tembakau yang menimbulkan polusi udara yang secara sadar langsung dihirup dan diserap oleh tubuh bersama udara pernapasan.

- b. Kriteria objektif :
 - 1) 1 = tidak merokok
 - 2) 2 = merokok
 - c. Alat ukur : kuesioner kebiasaan merokok
 - d. Skala ukur : nominal
3. Kebiasaan konsumsi kopi
- a. Konsumsi kopi merupakan kebiasaan setiap harinya dalam hal minum kopi, yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi apabila secara rutin mengkonsumsi kopi minimal satu cangkir/hari
 - b. Kriteria objektif :
 - 1) Rendah = 11-18
 - 2) Tinggi = 19-27
 - c. Alat ukur : kusioner konsumsi kopi
 - d. Skala ukur : ordinal
4. Stress
- a. Reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuska seseorang menyesuaikan diri.
 - b. Kriteria objektif :
 - 1) 13 - 27: Stress Ringan
 - 2) 28 – 42: Stress Berat
 - c. Alat ukur: kuesioner DASS 42 (*Delprelssion Anxielty Strelss Scalels*)
 - d. Skala ukur: Ordinal

5. Hipertensi

- a. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg.
- b. Kriteria objektif:
 - 1) Normal: <120/80 mmHg
 - 2) *Pre* hipertensi: 120-139/80-89 mmHg
 - 3) Hipertensi derajat 1: 140-159/90-99 mmHg
 - 4) Hipertensi derajat 2: 160/ 100 mmHg
- c. Alat ukur: tensimeter, stetoskop
- d. Skala ukur: Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini merupakan penelitian dengan membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Memilih dua kelompok berdasarkan status kesehatan/penyakit, yakni kelompok penyakit (kasus) dan kelompok tanpa penyakit (kontrol). Rancangan penelitian ini dikenal dengan sifat retrospektif yaitu rancang bangun dengan melihat ke belakang tentang suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti saat ini. Hal tersebut berarti penelitian ini berupaya untuk melihat faktor penyebab di masa lalu terhadap kejadian sekarang (Hidayat, 2018).

B. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2025.

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

C. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK *SAMPLING*

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang akan diteliti (Sugiyono, 2019). Populasi merupakan

skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, benda-benda (Sahir, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2019).

Sampel pada penelitian ini adalah 46 orang. 23 orang kelompok kasus dan 23 orang kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel analitik komparatif kategorik tidak berpasangan.

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{((P_1 - P_2)^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

Z_{α} = kesalahan tipe 1 yaitu 1,96 (ditemukan derajat kemaknaan $\alpha= 5\%$)

Z_{β} = kesalahan tipe 2 yaitu 0,84 (ditemukan derajat kemaknaan $\alpha= 20\%$)

P_1 = Proporsi pada kelompok variabel yang sudah diketahui nilainya (ditemukan berdasarkan Pustaka)

P_2 = Proporsi variabel dependen dan variabel independen yang merupakan *judgement* peneliti (bukan berdasarkan Pustaka)

$P = \text{Proporsi gabungan } P1 \text{ dan } P2 = (P1 + P2)/2$

$Q = 1-P$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96\sqrt{0,261} + 0,84\sqrt{0,219})^2}{0,084}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(0,99 + 0,38)^2}{0,084}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,9044)^2}{0,084}$$

$$= 22,6$$

$$= 23 \text{ sampel}$$

3. Teknik *sampling*

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan *simple random sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan maksud untuk memberikan peluang yang sama dalam pengambilan sampel, yang bertujuan untuk generalisasi, dengan berazas probabilitas unit terpilih sama (Hidayat, 2018). Ciri utama *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dengan secara mengacak tanpa memperhatikan strata. (Sahir, 2022).

Kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nilawati & Fati, 2023). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden lansia yang berusia > 60 tahun.
- 2) Responden yang siap untuk dijadikan sampel sesuai dengan jadwal penelitian.
- 3) Mampu berkomunikasi yang baik dalam bahasa yang digunakan dalam penelitian.
- 4) Responden kooperatif bisa mendengar dan merespon.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nilawati & Fati, 2023). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang menolak untuk dijadikan sampel.
- 2) Lansia yang pikun.

D. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian menurut Ibnu Hadjar adalah “alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi karakteristik variabel secara objektif. Sehingga diperlukan teknik pengembangan skala atau alat ukur untuk mengukur variabel dalam pengumpulan data yang lebih sistematis. Salah satu implementasi skala pengukuran adalah skala membantu dalam memperkirakan minat atau perilaku individu atau kelompok terhadap orang lain atau lingkungannya (Dhika Juliana Sukmana, 2020).

1. Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan.

2. Pola makan

Kuesioner pola makan (FFQ) dengan memberikan pertanyaan mengenai bahan makanan (sumber natrium, sumber lemak, dan sumber karbohidrat), frekuensi penggunaannya setiap kali mengonsumsi makanan > 3x/hari dengan skor 50, 1xperhari dengan skor 25, 3-6x per minggu dengan skor 15, 1-2x per minggu dengan skor 10, 2x perbulan dengan skor 5 dan tidak pernah dengan skor 0, setelah itu skor yang di dapatkan di jumlah dan di bagi jumlah makanan yang di konsumsi (36 jenis makanan), kemudian di kategorikan jika jumlahnya mencapai 15-50 maka dikategorikan tidak baik, jika jumlahnya 0-14 di kategorikan baik (Sholeha, 2023).

3. Merokok

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh (Bimantara, 2022) yaitu kuesioner kebiasaan merokok yang terdiri dari 5 pertanyaan. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dengan nilainya 1 dan telah dilakukan uji reabilitas dengan nilainya 0,851.

4. Konsumsi kopi

Instrumen variabel independen kebiasaan mengonsumsi kopi yang dilakukan dalam penelitian Vinsensia telah diuji validitas di Kelurahan Sempakata Medan pada masyarakat sebanyak 30 orang responden,

menggunakan uji Person Product Moment. Dari hasil uji valid menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel dengan ketentuan r tabel = 0,361. Hasil uji reliabel keseluruhan dari pertanyaan yang dilakukan oleh Vincensia diperoleh koefisien cronbach's alpha pada kebiasaan mengonsumsi kopi adalah 0,908 sehingga dinyatakan reliabel, yang berarti seluruh item dalam kuesioner ini sudah reliabel dan dinyatakan valid.

Uji validitas dan reliabilitas pada 5 item pertanyaan tambahan dengan responden sebanyak 32 orang yang mengonsumsi kopi. Hasil uji menunjukkan 5 pertanyaan valid dengan nilai r hitung $>$ r tabel dimana ketentuan r tabel = 0,349 dan dilakukan uji kedua dengan hasil menunjukkan nilai *Cronbach alpha* menjadi 0,818 (reliabel/handal). Sehingga dari total 5 pertanyaan menjadi 3 pertanyaan, dimana 8 item pertanyaan kuesioner oleh Vincensia ditambahkan 3 item pertanyaan yang reliabel dari peneliti. Dengan menggunakan $p=7$ maka didapatkan hasil tentang kebiasaan mengonsumsi kopi adalah sebagai berikut, dengan kategori Rendah = 11-26, dan Tinggi = 27-33 (Djafar, 2023).

5. Stress

Instrumen stress yang digunakan penulis adalah *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) 42 adalah alat ukur atau instrumen baku dipublikasikan pada *Psychology Foundation of Australia* dan telah diterjemahkan oleh Damanik (2006) yang digunakan untuk mengukur emosional negatif seseorang. DASS-42 memiliki jumlah item 42 pernyataan dimana 14 item mengukur tingkat depresi, 14 item mengukur tingkat kecemasan, dan 14 item mengukur tingkat stress. Menggunakan

item pengukur tingkat stress yang terdiri dari pernyataan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Skala yang digunakan adalah skala likert dengan penilaian 0 = Tidak Pernah, 1 = Kadang-kadang, 2 = Sering, dan 3 = Selalu. Instrumen DASS-42 mengukur tingkat stress dengan 14 pernyataan favorabel. Penilaian nilai stress diukur dengan skala 13-27 stress ringan, dan 28-42 stress berat.

Uji validitas pada instrumen tingkat stress yang terdiri dari 14 pernyataan berdasarkan kuesioner baku DASS-42 yang dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995) yang telah dipublikasi secara umum. Instrumen DASS-42 telah diterjemahkan dan diuji oleh Damanik (2006) dan didapatkan bahwa item kuesioner valid. Pada instrumen DASS-42 berdasarkan pengujian dari Damanik (2006) didapatkan hasil 0,9483 untuk keseluruhan item dan hasil 0,8806 pada skala stress. Maka dapat dikatakan bahwa instrumen DASS-42 dinyatakan reliable (Nurhidayat, 2021).

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Langkah-langkah pengumpulan data
 - a. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono & Angraini, 2020). Data yang didapatkan pada saat pengukuran tekanan darah.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak lain. Tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Dimana data ini biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Saryono & Angraini, 2020). Data yang diperoleh dari Puskesmas Ponre.

2. Kualifikasi peneliti

Penelitian ini dilakukan oleh satu orang peneliti mahasiswa STiKes Panrita Husada Bulukumba.

F. TEKNIK PENGELOLAAN DAN ANALISIS DATA

1. Teknik Pengelolaan Data

Dalam proses pengelolaan data ada beberapa langkah-langkah yang harus diketahui, yaitu:

a. Editing

Editing data dalam penelitian ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan, konsistensi, kesesuaian data yang telah dikumpulkan. Data yang terkumpul akan disusun dengan lengkap, akurat, relevan, dan konsisten

b. Coding

Pemberian kode dalam penelitian ini, bertujuan memberikan kode pada data untuk diolah selanjutnya baik secara manual maupun menggunakan komputer.

Untuk karakteristik responden menggunakan kode yaitu :

- 1) Usia
 - 60-65 tahun: 1
 - 65-70 tahun: 2
- 2) Jenis kelamin
 - Laki-laki: 1
 - Perempuan: 2
- 3) Riwayat keluarga (49urvey49)
 - Ada hipertensi: 1
 - Tidak ada hipertensi: 2

c. *Entry Data*

Proses data dalam penelitian ini bertujuan memasukkan data dari kuesioner ke dalam program 49urvey49i yang digunakan seperti program SPSS.

d. *Pembersihan Data*

Pembersihan data bertujuan mengecek data yang telah diinput apakah sudah sesuai atau tidak dengan memeriksa kembali, jika terdapat kesalahan mungkin terjadi saat menginput data ada kode yang lebih dari kode yang sudah di sesuai sebelumnya (Safruddin & Asri, 2023).

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisa Univariat merupakan analisa data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan

data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa ini seringkali digunakan untuk statistik deskriptif, yang dilaporkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase (Donsu, 2020).

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa data yang menganalisis dua variabel. Analisa jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dengan variabel lainnya. Selain mencari pengaruh x dan y, analisa bivariate juga dapat digunakan untuk mencari perbedaan variabel dengan z (Donsu, 2020).

Dalam penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi Square*.

G. ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan berdasarkan peraturan Komisi Nasional etik Penelitian Kesehatan (KNEPK) dengan memperhatikan hal-hal berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect of human dignity*)

Penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian. Tidak ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi manfaat dan tujuan penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak dipungkiri bahwa penelitian dapat mengakibatkan terbukanya informasi tentang subjek. Sehingga peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan secara merata sesuai dengan kebutuhan.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Kemudian meminimalisir risiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian. Telah disetujui oleh komite etik dengan nomor etik 002323/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini tentang faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia yang telah dilaksanakan pada bulan Juni 2025. Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menderita hipertensi di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba dengan jumlah responden 46 orang, dirancang dalam bentuk metode survey analitik dengan pendekatan *case control*.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Puskesmas Ponre' Kabupaten Bulukumba

Karakteristik Responden	Kasus (n)	Kontrol (n)	Jumlah (n)	Kasus(%)	Kontrol(%)
Usia					
55-65 tahun	7	20	27	30,4%	87,0%
66-70 tahun	16	3	19	69,6%	13,0%
Jenis Kelamin					
Laki-laki	12	9	21	52,2%	39,1%
Perempuan	11	14	25	47,8%	61,9%
Pendidikan Terakhir					
SD	13	15	28	56,5%	65,6%
SMP	6	1	7	26,1%	4,3%
SMA	2	7	9	8,7%	30,1%
Perguruan Tinggi	2	0	2	8,7%	0,0%
Pekerjaan					
IRT	9	15	24	39,1%	65,2%
PNS	2	0	2	8,7%	0,0%
Petani	11	8	19	47,8%	44,4 %
Pensiunan	1	0	1	4,3%	0,0%
Genetik					
Ada	19	9	28	82,6%	39,1%
Tidak ada	4	14	18	17,4%	60,9%
Total	23	23	46	100%	100%

Sumber data: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.1 distribusi frekuensi karakteristik responden sebanyak 46 orang, dengan pembagian 2 kelompok yaitu kelompok kasus

dan kelompok kontrol, usia paling banyak adalah 66-70 tahun yaitu 69,6% dan pada kelompok kontrol dengan usia 55-65 tahun sebanyak 87,0%.

Jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan jenis kelamin perempuan, pada kelompok kasus yaitu sebanyak 52,5% dan jenis kelamin Perempuan lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 60,9%. Pendidikan terakhir yang paling banyak adalah pendidikan SD pada kelompok kasus yaitu sebanyak 46,4 % dan pada kelompok kontrol adalah pendidikan SD sebanyak 53,6 %.

Pekerjaan yang paling banyak pada kelompok kasus adalah petani yaitu sebanyak 47,8% dan pada kelompok kontrol pekerjaan paling banyak adalah IRT sebanyak 65,2%. Genetik paling banyak adalah ada keturunan pada kelompok kasus yaitu sebanyak 82,6% dibandingkan pada kelompok kontrol genetik paling banyak adalah tidak ada keturunan sebanyak 60,9%.

2. Analisis Univariat

Tabel 5.2
Distribusi Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol

Faktor Risiko	Kasus (n)	Kontrol (n)	Jumlah (n)	Kasus(%)	Kontrol(%)
Pola Makan					
Baik	5	17	22	21,7%	73,9%
Tidak baik	18	6	24	78,3%	26,1%
Kebiasaan Merokok					
Tidak Merokok	13	22	35	56,5%	95,7%
Merokok	10	1	11	43,55	4,3%
Konsumsi Kopi					
Rendah	5	18	23	21,7%	78,3%
Tinggi	18	5	23	78,3%	21,7%
Stress					
Ringan	3	18	21	13,0%	78,3%
Berat	20	5	25	87,0%	21,7%
Total	23	23	46	100%	100%

Berdasarkan Tabel 5.2, jumlah pola makan pada kelompok kasus dengan kriteria baik sebanyak 5 orang (21,7%) dan kelompok kontrol sebanyak 17 orang (73,9%), kelompok kasus dengan kriteria tidak baik sebanyak 18 orang (78,3%) dan kelompok kontrol sebanyak 6 orang (26,1%).

Jumlah kebiasaan merokok pada kelompok kasus dengan kriteria tidak merokok sebanyak 13 orang (56,5%) dan kriteria merokok sebanyak 10 orang (43,5%). Sedangkan jumlah kebiasaan merokok pada kelompok kontrol dengan kriteria tidak merokok sebanyak 22 orang (95,7%) dan kriteria merokok sebanyak 1 orang (11,1%).

Jumlah konsumsi kopi pada kelompok kasus dengan kriteria rendah sebanyak 5 orang (21,7%) dan kriteria tinggi sebanyak 18 orang (78,3). Sedangkan jumlah kebiasaan merokok pada kelompok kontrol dengan kriteria rendah sebanyak 6 orang (85,7%), kriteria rendah sebanyak 18 orang (78,3) dan kriteria tinggi sebanyak 5 orang (21,7%).

Jumlah stres pada kelompok kasus dengan kriteria ringan sebanyak 3 orang (13,0%) dan kriteria berat sebanyak 20 orang (87,0%). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan kriteria ringan sebanyak 18 orang (78,3%) dan kriteria berat sebanyak 5 orang (21,7%).

3. Analisis Bivariat

a. Pola makan

Analisis faktor risiko pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3
Analisis Faktor Risiko Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Kelompok	Pola Makan		P	OR
	Baik	Tidak Baik		
Kasus	5 (21,7%)	18 (78,3%)	0.000	0,098
Kontrol	17 (73,9%)	6 (26,1%)		
Total	22 (47,8%)	24 (52,2%)		

Sumber data: *hasil uji Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan pada kelompok kasus dengan pola makan baik sebanyak 5 orang (21,7%) dan kelompok kontrol sebanyak 17 orang (73,9%). Pada kelompok kasus dengan pola makan tidak sebanyak 18 orang (78,3%), dan kelompok kontrol sebanyak 6 orang (26,1%). Nilai $OR = 0,098$; 95% CI: 0,025 – 0,382 hal ini menunjukkan bahwa pola makan juga memiliki resiko terhadap kejadian hipertensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola makan tidak baik memiliki risiko 0,098 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan baik.

b. Kebiasaan merokok

Analisis faktor risiko kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4
Analisis Faktor Risiko Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Kelompok	Kebiasaan Merokok		P	OR
	Tidak Merokok	Merokok		
Kasus	13 (56,5%)	10 (43,5%)	0.002	0,059
Kontrol	22 (95,7%)	1 (4,3%)		
Total	35 (76,1%)	11 (23,9%)		

Sumber data: *hasil uji Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan pada kelompok kasus dengan kebiasaan merokok sebanyak 10 orang (43,5%) dan kelompok kontrol sebanyak 1 orang (4,3%). Pada kelompok kasus dengan tidak merokok sebanyak 13 orang (56,5%), dan kelompok kontrol sebanyak 22 orang (95,7%). Nilai $OR = 0,059$; 95% CI: 0,007 – 0,516 hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok juga memiliki resiko terhadap kejadian hipertensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok memiliki risiko 0,059 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

c. Konsumsi kopi

Analisis faktor risiko konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Analisis Faktor Risiko Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Kelompok	Konsumsi Kopi		P	OR
	Rendah	Tinggi		
Kasus	5 (21,7%)	18 (78,3%)	0.000	0,077
Kontrol	18 (78,3%)	5 (21,7%)		
Total	23 (50,0%)	23 (50,0%)		

Sumber data: *hasil uji Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan pada kelompok kasus dengan konsumsi kopi rendah sebanyak 5 orang (21,7%) dan kelompok kontrol sebanyak 18 orang (78,3%). Pada kelompok kasus dengan

konsumsi kopi tinggi sebanyak 18 orang (78,3%), dan kelompok kontrol sebanyak 5 orang (21,7). Nilai $OR = 0,077$; 95% CI: 0,019 – 0,313 hal ini menunjukkan bahwa konsumsi kopi juga memiliki resiko terhadap kejadian hipertensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki konsumsi kopi tinggi memiliki risiko 0,077 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki konsumsi kopi ringan.

d. Stress

Analisis faktor risiko stress dengan kejadian hipertensi pada lansia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6
Analisis Faktor Risiko Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Kelompok	Stress		P	OR
	Ringan	Berat		
Kasus	3 (13,0%)	20 (87,0%)	0.000	0,042
Kontrol	18 (78,3%)	5 (21,7%)		
Total	23 (50,0%)	23 (50,0%)		

Sumber data: *hasil uji Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan pada kelompok kasus dengan stress ringan sebanyak 3 orang (13,0%) dan kelompok kontrol sebanyak 18 orang (78,3%). Pada kelompok kasus dengan stress berat sebanyak 20 orang (87,0%), dan kelompok kontrol sebanyak 5 orang (21,7%). Nilai $OR = 0,042$; 95% CI: 0,009 – 0,200 hal ini menunjukkan bahwa stress juga memiliki resiko terhadap kejadian hipertensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki stress berat memiliki risiko 0,042 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki stress ringan.

B. PEMBAHASAN

1. Analisis karakteristik demografi terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, mayoritas responden berusia 66–70 tahun (69,6%), sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar berada di usia 55–65 tahun (87,0%). Peningkatan usia berhubungan erat dengan risiko hipertensi. Seiring bertambahnya usia, terjadi proses degeneratif pada sistem kardiovaskular yang menyebabkan berkurangnya elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi vaskular perifer, sehingga tekanan darah cenderung meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hajri & Suprayitna, 2022b) diketahui sebagian besar usia responden yang beresiko hipertensi dengan usia rata-rata 60-74 tahun. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik.

Jenis kelamin juga ditemukan berpengaruh dalam penelitian ini. Kelompok kasus lebih didominasi oleh laki-laki (52,2%), sedangkan kelompok kontrol lebih banyak diisi oleh perempuan (60,9%). Laki-laki cenderung memiliki kebiasaan yang lebih berisiko seperti merokok, konsumsi kopi berlebihan, serta terpapar stres pekerjaan, yang semuanya merupakan faktor pemicu hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Inayah & Reza, 2021) fakta yang diperoleh jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki berjumlah 21 (52.5%). Jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko tinggi dibandingkan perempuan karena beberapa yang bisa menentukan terjadinya perbedaan tersebut, seperti faktor hormon seperti HDL pada wanita yang bisa membuat wanita terhindar dari penyakit kardiovaskuler.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh (Gunawan et al., 2024) menemukan bahwa lansia berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan lansia berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki (58,8%), lansia yang memiliki gejala hipertensi memperoleh hasil bahwa rata-rata lansia bergejala hipertensi adalah berjenis kelamin laki-laki, berperilaku merokok, sering mengonsumsi makanan manis, asin, berlemak, sering mengonsumsi minuman berkafein, dan kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan.

Sementara itu hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hajri & Suprayitna, 2022a) terhadap 100 responden di wilayah kerja Puskesmas Penimbung, didapatkan hasil bahwa perempuan lebih banyak mengalami hipertensi disbanding dengan laki-laki. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan didapati lebih banyak yaitu sejumlah 99 responden (58,9%). Secara usia, pada usia 45 tahun keatas laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki resiko hipertensi,

namun wanita menopause lebih beresiko mengalami penyakit kardiovaskuler dibandingkan dengan wanita pramenopasue.

Sebagian besar responden kelompok kasus memiliki riwayat genetik hipertensi (82,6%), berbeda dengan kelompok kontrol yang mayoritas tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Faktor genetik atau keturunan menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah (non-modifiable), namun memiliki kontribusi besar dalam kejadian hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nababan, 2022) yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara genetik dengan kejadian hipertensi di Desa Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babussalam. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraselular dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium. Individu orang tua menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Responden dengan kelompok kontrol (tidak hipertensi) pada kelompok yang tidak memiliki riwayat keluarga 52 responden (65,0%) dan memiliki riwayat keluarga 28 responden (35,0%) dengan nilai $p=0,000$ dan Odds Ratio genetik adalah 16,714 hal ini menunjukkan bahwa responden dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko 16,7 kali lebih besar mengalami kejadian hipertensi dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi OR=16,714 (95% CI = 7,052-39,613).

2. Analisis besar risiko pola makan terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Pola makan merupakan salah satu determinan utama dalam perkembangan hipertensi yang kerap kali diabaikan oleh masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ponre, ditemukan bahwa individu yang memiliki kebiasaan pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi tinggi garam, makanan berlemak, serta rendah konsumsi sayur dan buah, cenderung lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang menerapkan pola makan sehat. Analisis data menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi, dengan nilai $p = 0,000$ berdasarkan uji Chi-Square. Ini menunjukkan bahwa pola makan yang tidak sehat berpengaruh nyata terhadap peningkatan tekanan darah.

Selain itu, dari hasil analisis regresi logistik, didapatkan nilai Odds Ratio sebesar 0,098 dengan *confidence interval* (CI 95%) antara 0,025 sampai 0,382. Hal ini berarti bahwa individu yang memiliki pola makan tidak baik memiliki kemungkinan 0,098 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan individu yang menjaga pola makan baik. Nilai ini juga menegaskan bahwa pola makan merupakan faktor risiko yang cukup kuat terhadap kejadian hipertensi di wilayah tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Purwono et al., 2020) penelitian yang dilakuakn Hasil uji chi square dan uj statistic P value =0.010 lebih kecil dibandingkan α ($0.010 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pola

konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Gadingrejo tahun 2020. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Alfina, 2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa Pola Makan dengan hipertensi diketahui dari 107 responden terdapat yang hipertensi derajat 1 dengan pola makan baik sebanyak 24 (61,5%) dan hipertensi derajat 1 dengan pola makan tidak baik sebanyak 15 (38,5%), sedangkan yang hipertensi derajat 2 dengan pola makan baik sebanyak 27 (39,7%) dan hipertensi derajat 2 dengan pola makan tidak baik sebanyak 41 (60,3%). Hasil penelitian ini berdasarkan Uji Spearman's Rho menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Hasil Uji Spearman's Rho menunjukkan hasil nilai signifikansi $p\text{-value}=0,03$ dimana $p\text{-value} < 0,05$ yang berarti H_a diterima H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan (Pane, 2023) diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan terbanyak adalah pola makan dengan kategori buruk 44 orang (59,5%) dan pola makan dengan kategori baik 30 orang (40,5%). Hasil analisa menggunakan uji Chi Square nilai signifikansi $p\text{ value} = 0.002 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya dalam penelitian ini ada hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan. Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai hipertensi dan pola makan yang baik pada lansia.

Sedangkan penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alifatul Muna, 2023) berdasarkan hasil uji non parametrik spearman's rho pada pola makan terhadap tekanan darah diperoleh P-value $>0,05$, dengan nilai Correlation Coefficient 0,209. Tidak ada hubungan antara pola makan terhadap tekanan darah dimana P-value $>0,05$ dengan tingkat Correlation Coefficient sedang dan searah.

Peneliti berasumsi bahwa pola makan yang tidak sehat, seperti tingginya konsumsi makanan tinggi garam, lemak jenuh, makanan olahan, dan rendahnya asupan buah dan sayur, berperan sebagai faktor risiko yang signifikan terhadap peningkatan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Pola makan seperti ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui berbagai mekanisme fisiologis, seperti retensi natrium, peningkatan volume plasma, dan peningkatan resistensi perifer. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pola makan merupakan faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas ponre.

3. Analisis besar risiko merokok terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh bahwa individu yang merupakan perokok aktif memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang tidak merokok. Kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, obesitas, dan

kebiasaan merokok merupakan faktor risiko utama yang saling berkaitan dalam meningkatkan kejadian hipertensi. Uji statistik menggunakan metode Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,002$, yang berarti hubungan antara kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi bersifat signifikan secara statistik. Selanjutnya, berdasarkan analisis regresi logistik, diperoleh nilai Odds Ratio sebesar 0,059 dengan *confidence interval* (CI 95%) antara 0,007 sampai 0,516. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 0,059 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Rizkiyanti & Trisnawati, 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan hipertensi, yaitu dengan nilai p -value 0.002. Nilai OR juga menunjukkan bahwa merokok juga memiliki risiko terhadap kejadian hipertensi sebesar 4,9 kali. Selanjutnya penelitian yang dilakukan (Nildawati, Muh. Fajar Pahrir, 2020) berdasarkan uji chi square dengan Fisher's Exact Test diperoleh nilai hitung $p = 0,003$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa Ha diterima atau ada 29 hubungan gaya hidup responden dengan kejadian hipertensi di Poliklinik RS Grestelina Makassar.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nurdzibrillah, 2022) menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki kebiasaan merokok sebesar 2,7%. Proporsi responden yang merokok memiliki kecenderungan yang sama untuk mengalami prehipertensi dan tekanan darah normal

sebesar 50%. Sementara proporsi responden yang tidak merokok memiliki kecenderungan lebih besar untuk memiliki tekanan darah yang normal sebesar 53,5%. Berdasarkan studi yang dilakukan (Purnama Ria Sihombing et al., 2023) hasil Uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan kebiasaan merokok dengan nilai $p=0.047$, $OR=1,54$ 95%CI antara 1,00 sampai 2,37 terhadap kejadian hipertensi.

Sedangkan penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Imelda, I., Sjaaf, F., Puspita, 2020) berdasarkan hasil uji statistik diperoleh pvalue sebesar 0,846 ($p >0,05$). Hal ini menandakan bahwa kebiasaan merokok tidak mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Peneliti berasumsi bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Kandungan zat aktif dalam rokok, terutama nikotin dan karbon monoksida, dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, meningkatkan denyut jantung, serta merusak dinding arteri, yang pada akhirnya memicu peningkatan tekanan darah secara kronis. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas ponre.

4. Analisis besar risiko konsumsi kopi terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ponre, ditemukan bahwa konsumsi kopi memiliki kontribusi

terhadap peningkatan risiko kejadian hipertensi. Dari data yang diperoleh, diketahui bahwa responden yang mengonsumsi kopi dalam jumlah tinggi, yaitu lebih dari dua cangkir per hari, menunjukkan kecenderungan lebih besar mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi kopi atau mengonsumsinya dalam jumlah sedikit. Uji statistik menggunakan metode Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,002$, ini menunjukkan adanya hubungan yang cukup bermakna antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi, walaupun tidak sekuat faktor pola makan atau merokok. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan nilai odds ratio sebesar 0,077 dengan interval kepercayaan (CI 95%) antara 0,019 sampai 0,313. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki konsumsi kopi tinggi berisiko 0,077 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan individu yang memiliki konsumsi kopi rendah.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Rizkiyanti & Trisnawati, 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi kopi dengan pada lansia yaitu p-value 0.002. dan nilai OR menunjukkan bahwa konsumsi kopi ini beresiko sebesar 4,9 kali terhadap kejadian hipertensi.

Selanjutnya penelitian yang dilaksanakan (Dewi, 2021) hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai P Value Sig. $0,000 < 0,05$ berarti ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun. Jadi, yang mengonsumsi kopi >2 gelas/hari memiliki resiko mengalami hipertensi sebesar 8,500

kali dibandingkan dengan lansia yang mengonsumsi kopi ≤ 2 gelas/hari (95% CI= 3,120-23,160).

Sedangkan penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurkhalisah et al., 2021) berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kebiasaan tidak minum kopi dengan kejadian hipertensi. mereka beralasan lebih memilih untuk mengonsumsi teh dibandingkan kopi. Alasan lain tidak memiliki kebiasaan minum kopi karena mereka memiliki riwayat maag. Hasil uji chisquare menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,339 > 0,05$ maka H_0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.

Peneliti berasumsi bahwa konsumsi kopi yang berlebihan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Kandungan utama dalam kopi yaitu kafein, memiliki efek fisiologis yang dapat meningkatkan tekanan darah sementara melalui stimulasi sistem saraf simpatis, peningkatan denyut jantung, serta penyempitan pembuluh darah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa konsumsi kopi merupakan faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas ponre.

5. Analisis besar risiko stress terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ponre menunjukkan bahwa stres merupakan salah satu faktor risiko yang

berperan besar terhadap kejadian hipertensi di masyarakat. Dalam penelitian ini, tingkat stres responden diukur menggunakan instrumen yang terstandar, dan hasilnya menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami seseorang, semakin besar pula kemungkinan individu tersebut mengalami tekanan darah tinggi. Uji statistik yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres dan hipertensi, dengan nilai $p = 0,000$, yang berarti hubungan tersebut sangat bermakna secara statistik. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan odds ratio sebesar 0,042 dengan interval kepercayaan (CI 95%) antara 0,009 sampai 0,200. Artinya, individu yang mengalami stres berat memiliki kemungkinan 0,042 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan individu yang tidak mengalami stres atau mengalami stres ringan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ayukhaliza, 2020) diperoleh responden yang memiliki riwayat stress sebanyak 21.2%. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang memiliki riwayat stress sebanyak 6.3%. Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan pada alpha 5% diperoleh nilai P value sebesar 0.002 dan nilai OR (95% CI) sebesar 3.971 (1.675 – 9.413). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat stress dengan kejadian hipertensi. Responden yang 75 memiliki riwayat stres berisiko 3.971 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat stres.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Nadyah, 2023) terdapat 373 responden, untuk responden yang memiliki tingkat stres berat dengan tekanan darah hipertensi yaitu sebanyak 15 responden dan responden yang memiliki tingkat stress berat dengan tekanan darah pra hipertensi sebanyak 3 responden. Berdasarkan hasil uji chi square yang dilakukan, dihasilkan nilai p-value adalah $>0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara kejadian hipertensi terhadap tingkat stres.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan (Ramadhani, 2022) hasil analisis uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor stres pada hipertensi dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Responden hipertensi dengan stres berat mayoritas sebanyak 15 responden (19,7%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ramadhani, 2021) hasil analisis uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor stres pada hipertensi dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Responden hipertensi dengan stres berat mayoritas sebanyak 15 responden (19,7%).

Sedangkan penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kartika et al., 2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa stres tidak mempengaruhi kejadian hipertensi. Hasil uji *chi-square* dengan nilai $p = 0,195$ atau nilai $p>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor risiko stres dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat stres yang tinggi pada individu berperan sebagai salah satu faktor risiko penting dalam terjadinya

hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Stres psikologis yang berlangsung terus-menerus dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah secara kronis. Dengan demikian dapat disimpulkan stress bahwa merupakan faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas ponre.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kemungkinan Bias Recall

Karena penelitian ini menggunakan desain *case control*, sebagian besar data diperoleh melalui wawancara dan kuesioner retrospektif yang mengandalkan ingatan responden terhadap kejadian atau kebiasaan masa lalu (seperti konsumsi makanan, merokok, atau stres). Hal ini berpotensi menimbulkan recall bias, terutama pada kelompok lansia yang secara alami mungkin mengalami penurunan fungsi kognitif.

2. Sulit Menentukan Urutan Waktu (Temporality)

Desain *case control* tidak memungkinkan peneliti untuk memastikan apakah faktor risiko yang diidentifikasi benar-benar terjadi sebelum munculnya hipertensi, sehingga menyulitkan dalam membuktikan hubungan sebab-akibat secara kronologis.

3. Risiko Bias Seleksi (Selection Bias)

Pemilihan subjek kasus (lansia hipertensi) dan kontrol (lansia tidak hipertensi) bisa saja menimbulkan bias seleksi, terutama jika pengambilan

sampel tidak benar-benar acak atau jika terdapat perbedaan mendasar antara kedua kelompok yang tidak terkendali, misalnya akses terhadap layanan kesehatan atau tingkat kesadaran kesehatan.

4. Generalisasi Terbatas

Karena penelitian dilakukan hanya di wilayah kerja tertentu (misalnya, Puskesmas Ponre), maka hasilnya tidak bisa digeneralisasikan secara luas untuk semua lansia di wilayah lain yang memiliki karakteristik sosial, budaya, atau gaya hidup berbeda.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pengolahan data maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi

B. SARAN

1. Bagi tenaga kesehatan, Petugas kesehatan di Puskesmas diharapkan lebih aktif dalam melakukan skrining faktor risiko hipertensi, terutama pada kelompok lansia yang memiliki kebiasaan merokok, pola makan tinggi garam, serta tingkat stres tinggi. Edukasi rutin dan pemantauan tekanan darah secara berkala perlu ditingkatkan untuk mencegah komplikasi jangka panjang.
2. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar penelitian selanjutnya menggunakan desain longitudinal (kohort) agar dapat menggambarkan hubungan sebab-akibat secara lebih jelas antara faktor risiko dan kejadian hipertensi. Selain itu, variabel yang diteliti dapat diperluas, misalnya

dengan menambahkan riwayat keluarga, status gizi, konsumsi obat-obatan tertentu, dan kadar kolesterol untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- (SKI), survey kesehatan indonesia. (2023). Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.
- Afifah, W. V., Pakki, I. B., & Asrianti, T. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Wal'afiat Hospital Journal*, 03(01), 59–72. <https://doi.org/10.33096/whj.v0i0.67>
- Alfina, M. (2023). *HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA SIDOLAJU*.
- Alifatul Muna, S. (2023). *HUBUNGAN POLA MAKAN DAN KEPATUHAN KONSUMSI OBAT TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BERGAS KABUPATEN SEMARANG PERIODE FEBRUARI 2023*.
- Assa, A., Indriana, D., Amalia, A. N., & Wulandari, R. (2021). Potensi Senyawa Aktif Biji Kopi sebagai Imunomodulator (Ulasan). *Jurnal Riset Teknologi Industri*, 15(2), 279. <https://doi.org/10.26578/jrti.v15i2.6602>
- Astuti, Reini, M. J. U. (2023). *Keperawatan Gerontik*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Aunillah, B. I., Hidayat, R., & Syahda, S. (2024). *HUBUNGAN MEROKOK DAN KONSUMSI KOPI DENGAN HIPERTENSI DI DESA TARAI BANGUN UPT PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023*. 5, 3845–3854.
- Ayukhaliza, D. asa. (2020). *FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DI WILAYAH PESISIR (STUDI PADA WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TANJUNG TIRAM)*.
- Azizah, M., Dhewi, S., & Anwary, A. Z. A. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubur Jawa Kabupaten Hulu Sungai Tengah. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(2), 314–320. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.2920>
- Bahria, Sumartini, Setyarini, E. A., Wahyudin, D., & Rosyid, L. S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (F. Sihombing (Ed.)). Eureka Media Aksara.
- Bimantara, arya muhamad. (2022). *HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIN INSOMNIA PADA REMAJA SMKN 1 BENDO MAGETAN*.
- Dhika Juliana Sukmana, N. H. A. H. H. A. J. U. E. F. U. R. R. I. R. A. F. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In H. Abadi (Ed.), *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (Vol. 5, Issue 1). CV. Pustaka Ilmu.
- Djafar, E. (2023). *GAMBARAN RIWAYAT KEBIASAN MENGONSUMSI KOPI*

DENGAN KADAR GULA DARAH PADA PAIEN DIABETES MELITUS TIPE IIDI PUSKEMAS MANGASA KOTA MAKASSAR.

- Donsu, J. D. T. (Ed.). (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. PUSTAKABARUPRESS.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali penyebab, tanda gejala dan penangannya. *Hipertensi*, 28.
- Fitria, L., Yarmaliza, Y., & Zalmaliza, Z. (2022). Evaluasi Perilaku Masyarakat Terhadap Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Desa Purwodadi Tahun 2022. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 73. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v8i1.2858>
- Gunawan, A. N., Hanafi, R. A., Ramadhani, S. Z., & Susanti, N. (2024). Gejala Dan Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Dagang Kelambir Kecamatan Tanjung Morawa. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3387–3392. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.29495>
- Hajri, Z., & Suprayitna, M. (2022a). Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 17(1), 82–88. <https://doi.org/10.36911/panmed.v17i1.1272>
- Hajri, Z., & Suprayitna, M. (2022b). Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 17(1), 593–600.
- Harahap, R. A. (2020). *Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi*. CV. Kencana Emas Sejahtera Medan.
- Hidayat, A. aziz A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatn Dan Kesehatan* (A. Suslia (Ed.)). Salemba Medika.
- Imelda, I., Sjaaf, F., Puspita, T. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.459>
- Inayah, N., & Reza, R. S. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Lansia. *STIKes Ngudia Husada Madura*, 22, 1–10. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1096%0A>
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.
- Kemenkes. (2023). *Buku Pedoman Hipertensi 2024. Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Kurniyanti, M. A., Ulfa, M., & Nurcahyaningtyas, W. (2024). *Buku Deteksi Dini Kesehat'an Lansia pasca Bencana*. PT. Li'erasi Nusantara Abadi Grup.

- Lita, Abdurahman Hamid, Silvia Nora, R. (2021). Tekanan Darah dan Musik Suara Alam (Mengkaji Pengaruh, Manfaat, dan Peranan Musik bagi Tekanan Darah). *Global Aksara Pers*, 114. [https://books.google.co.id/books?id=euBSEAAAQBAJ&pg=PR10&dq=konseptekanan+darah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi73MOYpIz5AhViTGwGHTXJDhoQ6AF6BAgHEAM#v=onepage&q=konsep tekanan darah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=euBSEAAAQBAJ&pg=PR10&dq=konseptekanan+darah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi73MOYpIz5AhViTGwGHTXJDhoQ6AF6BAgHEAM#v=onepage&q=konsep%20tekanan%20darah&f=false)
- Manurung, M. E. M., Utami, ressa A., T'andilngi, A. asfas, Maria, D., & Kusumaningsih, I. (2023). *Ilmu Dasar Keperawat'an Gerontik* (M. J. F. Sirait (Ed.)). Yayasan Kita Menu'is.
- Mastang, Sitti Nurbaya, M. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Scientific Journal*, 3(1), 27–47. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.137>
- Mayasari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 344–353. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.849>
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Nababan, A. S. V. (2022). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Pra Lansia di Desa Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babussalam. *Elisabeth Health Jurnal*, 7(1), 89–96. <https://doi.org/10.52317/ehj.v7i1.397>
- Nadyah. (2023). *Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia*.
- Nilawati, & Fati, N. (2023). *Metodologi penelitian* (D. Syukriani (Ed.)). Politeknik Pertanian Negri Puyakumbuh.
- Nildawati, Muh. Fajar Pahrir, N. R. N. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Barayya, Kota Makassar. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 36–41. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v12i1.158>
- Notoatmodjo, S. (Ed.). (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nurdzkrillah, F. (2022). *GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA TAHUN 2022*.
- Nurhidayat, A. (2021). *HUBUNGAN KEJENUHAN BELAJAR DENGAN TINGKAT STRESS PADA MAHASISWA TINGKAT DUA SELAMA PEMBELJARAN DARING PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI STIKES MEDISTRA INDONIA TAHUN 2021*.
- Nurkhalisah, A., Hadi, Z., & Agustina, N. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok, Pola Makan, Dan Kebiasaan Minum Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Pada

- Pra-Lansia Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *Jurnal UNISKA*, 11(9), 1–10.
- Nurpratiwi, N., Nisma, N., Hatmalyakin, D., & Rahman, J. (2023). Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Derajat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas 1 Pontianak Barat. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2230–2237. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.8360>
- Pane, H. A. (2023). *HUBUNGAN POLA MAKAN LANSIA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SADABUAN 2023*.
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). Hipertensi: Pembunuh Terselubung Di Indonesia. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. <https://repository.kemkes.go.id/book/10>
- Purnama Ria Sihombing, E., Hidayat, W., Sinaga, J., Nababan, D., & Ester J. Sitorus, M. (2023). Faktor Risiko Hipertensi. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16089–16105. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.19199>
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Putri, L. M., Mamesah, M. M., Iswati, I., & Sulistyana, C. S. (2023). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Usia Dewasa & Lansia Di Tambaksari Surabaya. *Journal of Health Management Research*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.37036/jhmr.v2i1.355>
- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52–62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>
- Ramadhani, R. (2022). *GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA TAHUN 2022*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Riskedas Dalam Angka Provinsi Sulsel 2018*.
- Riyada, F., Amanah Fauziah, S., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Scientific Journal*, 3(1), 27–47. <https://doi.org/10.56260/sciENA.v3i1.137>
- Rizkiyanti, D., & Trisnawati, Y. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVII(1), 151–160.
- Robert, B., & Brown, E. B. (2024). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN (TEORI DAN PRAKTIK)* (M. T. Sembiring, Tamaulina Br.; Irmawati; Sabir

(Ed.)).

- Safruddin, & Asri. (2023). *Buku Ajar Biostatistik Untuk Mahasiswa Kesehatan* (Ikhwan (Ed.)). Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada.
- Sahir, S. H. (Ed.). (2022). *METODOLOGI PENELITIAN*. PENERBIT KBM INDONESIA.
- Sari, yunita indah. (2019). *Berdamai Dengan Hipertensi*. Bumi Medika.
- Sari, T. W., Sari, D. K., Kurniawan, M. B., Syah, M. I. H., Yerli, N., Qulbi, S., Abdurrab, U., Abdurrab, U., Jalan, P. R., & Stres, T. (2018). *HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIDOMULYO RAWAT INAP KOTA PEKANBARU*. 1(3), 55–65.
- Saryono, & Angraini, M. D. (2020). *Metodologi Penelitian Kuanlitatif Dan Kuantitatif*. Nuha Medika.
- Sholeha, W. (2023). *HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN PASIEN HIPERTENSI PADA DEWASA DI PUSKESMAS KOTA BEKASI*.
- Siregar, P. A., Simanjuntak, S. F. S., Ginting, F. H. B., Tarigan, S., Hanum, S., & Utami, F. S. (2020). Analisi Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan (Aspek Sosial Budaya Masyarakat Pesisir). *Jurnal Pembangunan Perkotaan*, 8(1), 1–8.
- Suarayasa, K., Ilham Hidayat, M., & Gau, R. (2023). Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Risk Factors of Hypertension in Elderly). *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 5(3), 253–258. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/1151>
- Sudarni, N. W. S. N. A. (2018). *FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA OGODOPI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIMBAR KABUPATEN PARIGI MOUTONG*. 2004, 1–15.
- Sugiyono, S. (Ed.). (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETA, cv.
- Yunus, M., Aditya, I. W. C., & Eksa, D. R. (2021). *HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJI PEMANGGILAN KECAMATAN ANAK TUHA KAB. LAMPUNG TENGAH*. 35(3), 229–239.
- Yuslianti, Y., Angraini, Y., Pranatha, A., Kurwiyah, N., & Karyanti. (2023). *Keperwatan Gerontik* (A. Karim (Ed.)). Yayasan Kita Menulis.

LAMPIRAN (JADWAL KEGIATAN)

INFORMED CONSENT

(SURAT PERNYATAAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Panrita Husada Bulukumba. Atas nama Silvi Apriliani, dengan judul “Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba”.

Demikian pernyataan ini saya buat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 2025

Peneliti

Responden

Silvi Apriliani

Kuesioner FFQ (Food Frequency Questionnaire)

No	Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi (skor konsumsi pangan)					
		>3x/ hari 50	1x/ hari 25	3-6x/ minggu 15	1-2x/ minggu 10	2x/ bulan 5	Tidak pernah 0
A	Sumber natrium						
1	Garam						
2	Kecap						
3	Nasi						
4	Ikan teri						
5	Ikan asin						
6	Saus						
7	Acar						
8	Kue						
9	Ikan sarden						
10	Bumbu penyedap						
B	Sumber lemak						
1	Daging ayam						
2	Udang						
3	Cumi-cumi						
4	Jeroan						
5	Telur ayam ras						
6	Telur bebek						
7	Mentega						
8	Susu kental manis						
9	Telur ayam kampung						
10	Kerang						
11	Tempe goreng						
12	Tahu isi						
13	Bakwan						
C	Sumber Karbohidrat						
1	Mie instan						
2	Keripik ubi-ubian						
3	Kerupuk udang						
5	Biskuit						
6	Roti						

Kuesioner Kebiasaan Merokok

Identitas Responden

Nama responden:

Umur responden:

1. **Apakah anda pernah merokok?**
 - Tidak (0)
 - Ya (1)
2. **Sudah berapa lama anda merokok?**
 - < 5 tahun (0)
 - 5-10 tahun (1)
 - > 10 tahun (2)
3. **Apakah jenis rokok yang anda hisap?**
 - Rokok dengan filter (0)
 - Rokok tanpa filter (1)
4. **Berapa batang anda merokok dalam sehari?**
 - <10 batang perhari (0)
 - 10-20 batang perhari (1)
 - > 20 batang perhari (2)
5. **Kapan terakhir anda merokok**
 - > 1 minggu yang lalu (0)
 - 1 minggu yang lalu (1)
 - < 1 minggu yang lalu (2)

Kuesioner Kebiasaan Minum Kopi

1. Apakah Anda rutin minum kopi setiap hari?
 - a. Tidak rutin (hanya sesekali)
 - b. Sering
 - c. Selalu
2. Dalam sehari berapa kali Anda minum kopi?
 - a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. ≥ 3 kali sehari
3. Berapa cangkir kopi yang Anda minum dalam sehari?
 - a. 1-2 cangkir sehari
 - b. 3-4 cangkir sehari
 - c. ≥ 5 cangkir sehari
4. Kapan biasanya Anda minum kopi?
 - a. Pagi hari
 - b. Siang hari
 - c. Sore/malam hari
5. Apakah Anda merasa semakin bersemangat/berstamina setelah minum kopi?
 - a. Tidak pernah
 - b. Sering
 - c. Selalu
6. Apakah Anda mengalami atau merasa susah tidur setelah minum kopi?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang-kadang
 - c. Sering
7. Apakah Anda mengalami sakit kepala setelah minum kopi?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang-kadang
 - c. Sering
8. Kopi yang Anda minum diolah?
 - a. Diolah sendiri di rumah menggunakan mesin kopi
 - b. Dibeli dari luar dan diseduh sendiri di rumah

- c. Dibeli di warkop langsung jadi tanpa diseduh sendiri
9. Kopi yang anda minum diproses?
- a. Kopi disangrai dahulu kemudian diseduh
 - b. Menggunakan mesin kopi sendiri
 - c. Diseduh langsung dengan air panas
10. Jika dalam kemasan kopi sudah ada campuran gula di cream-nya, maka anda akan?
- a. Menambahkan gula lagi kedalam kopi tersebut
 - b. Menambahkan susu kedalam kopi tersebut
 - c. Tidak menambahkan apa-apa dalam kopi tersebut

Kuesioner DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scaels*)

Petunjuk Pengisian: s

1. Bacalah pernyataan dengan teliti dan serius
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan anda
3. Tidak terdapat jawaban yang benar ataupun salah karena jawaban mencerminkan keadaan diri anda masing-masing

Keterangan pilihan jawaban:

0 = Tidak Pernah

1 = Kadang-kadang

2 = Sering

3 = Selalu

No	Pernyataan	TP	KK	S	SL
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Lampiran 5. Kuesioner DASS

MASTER TABEL

Inisial Respon den	Umur	Ko de	Jenis Kelam in	Ko de	Pendi kan	Ko de	Pekerj aan	Ko de	Genetik	Ko de	Pola Makan	Ko de	Kebiasaan Merokok	Ko de	Konsumsi Kopi	Ko de	Stress	Ko de	Kejadian Hipertensi	Ko de
Tn. A	60-65 Tahun	1	Laki-laki	1	SD	1	PETA NI	3	Tidak ada	2	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. T	66-70 Tahun	2	perempuan	2	S1	4	PNS	2	Ada	1	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Rendah	1	Berat	2	Hipertensi	1
Ny. S	66-70 Tahun	2	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Ada	1	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Rendah	1	Berat	2	Hipertensi	1
Ny. M	55-65 Tahun	1	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Tidak ada	2	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. S	66-70 Tahun	2	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Ada	1	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Ny. K	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Tidak ada	2	Baik	1	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Tn. M	66-70 Tahun	2	Laki-laki	1	SD	1	PETA NI	3	Ada	1	Tidak baik	2	Merokok	2	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Ny. H	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SMA	3	IRT	1	Tidak ada	2	Baik	1	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. K	66-70 Tahun	2	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Ada	1	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Tn. H	66-70 Tahun	2	Laki-laki	1	SMP	2	PETA NI	3	Ada	1	Tidak baik	2	Merokok	2	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Tn. K	60-65 Tahun	1	Laki-laki	1	SD	1	PETA NI	3	Tidak ada	2	Baik	1	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. J	66-70 Tahun	2	perempuan	2	SMP	2	IRT	1	Ada	1	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Ny. B	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Tidak ada	2	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. D	66-70 Tahun	2	perempuan	2	SMP	2	IRT	1	Ada	1	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Rendah	1	Berat	2	Hipertensi	1

Lampiran 6. Master Tabel

Ny. S	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SMA	3	IRT	1	Tidak ada	2	Baik	1	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. S	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SMA	3	IRT	1	Tidak ada	2	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. H	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Tidak ada	2	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Tn. J	66-70 Tahun	2	Laki-laki	1	SD	1	PETANI	3	Ada	1	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Ny. R	66-70 Tahun	2	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Ada	1	Baik	1	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Ny. N	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Tidak ada	2	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. N	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Ada	1	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Tn. S	66-70 Tahun	2	Laki-laki	1	SD	1	PETANI	3	Ada	1	Baik	1	Merokok	2	Tinggi	2	Ringan	1	Hipertensi	1
Tn. S	66-70 Tahun	2	Laki-laki	1	SD	1	PETANI	3	Ada	1	Tidak baik	2	Merokok	2	Tinggi	2	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. N	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Ada	1	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. B	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Ada	1	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Ny. S	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Tidak ada	2	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Berat	2	Tidak hipertensi	2
Ny. M	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Ada	1	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. S	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SMA	3	IRT	1	Ada	1	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Ny. M	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SMP	2	IRT	1	Ada	1	Baik	1	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Tn. A	60-65 Tahun	1	Laki-laki	1	SMA	3	PETANI	3	Tidak ada	2	Tidak baik	2	Merokok	2	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1

Ny. H	66-70 Tahun	2	perempuan	2	SD	1	IRT	1	Tidak ada	2	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Rendah	1	Berat	2	Tidak hipertensi	2
Tn. A	60-65 Tahun	1	Laki-laki	1	SD	1	PETANI	3	Ada	1	Baik	1	Merokok	2	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Tn. L	60-65 Tahun	1	Laki-laki	1	SMA	3	IRT	1	Ada	1	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Tn. K	66-70 Tahun	2	Laki-laki	1	SD	1	PENSIUNAN	4	Tidak ada	2	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Ny. S	66-70 Tahun	2	perempuan	2	S1	4	PNS	2	Tidak ada	2	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Tinggi	2	Ringan	1	Hipertensi	1
Ny. A	60-65 Tahun	1	perempuan	2	SMA	3	IRT	1	Ada	1	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Berat	2	Tidak hipertensi	2
Tn. B	66-70 Tahun	2	Laki-laki	1	SD	1	PETANI	3	Ada	1	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Berat	2	Tidak hipertensi	2
Tn. N	60-65 Tahun	1	Laki-laki	1	SD	1	PETANI	3	Ada	1	Tidak baik	2	Merokok	2	Tinggi	2	Ringan	1	Hipertensi	1
Tn. J	66-70 Tahun	2	Laki-laki	1	SMP	2	PETANI	3	Tidak ada	2	Baik	1	Merokok	2	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Tn. R	66-70 Tahun	2	Laki-laki	1	SMA	3	PETANI	3	Ada	1	Tidak baik	2	Merokok	2	Rendah	1	Berat	2	Hipertensi	1
Tn. K	60-65 Tahun	1	Laki-laki	1	SMA	3	PETANI	3	Ada	1	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Tn. E	60-65 Tahun	1	Laki-laki	1	SD	1	PETANI	3	Tidak ada	2	Tidak baik	2	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Tn. S	60-65 Tahun	1	Laki-laki	1	SMP	2	PETANI	3	Tidak ada	2	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Ringan	1	Tidak hipertensi	2
Tn. I	60-65 Tahun	1	Laki-laki	1	SMP	2	PETANI	3	Ada	1	Tidak baik	2	Merokok	2	Tinggi	2	Berat	2	Hipertensi	1
Tn. R	60-65 Tahun	1	Laki-laki	1	SD	1	PETANI	3	Ada	1	Baik	1	Tidak merokok	1	Rendah	1	Berat	2	Tidak hipertensi	2
Tn. H	66-70 Tahun	2	Laki-laki	1	SD	1	PETANI	3	Ada	1	Tidak baik	2	Merokok	2	Rendah	1	Berat	2	Hipertensi	1

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%
JENIS_KELAMIN * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%
PENDIDIKAN * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%
PEKERJAAN * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%
GENETIK * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%

UMUR * KELOMPOK Crosstabulation

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
UMUR	60-65 Tahun	Count	7	20	27
		% within UMUR	25.9%	74.1%	100.0%
	66-70 Tahun	Count	16	3	19
		% within UMUR	84.2%	15.8%	100.0%
Total		Count	23	23	46
		% within UMUR	50.0%	50.0%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%
JENIS_KELAMIN * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%
PENDIDIKAN * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%
PEKERJAAN * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%
GENETIK * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%

PENDIDIKAN * KELOMPOK Crosstabulation

		KELOMPOK		Total
		KASUS	KONTROL	
PENDIDIKAN SD	Count	13	15	28
	% within PENDIDIKAN	46.4%	53.6%	100.0%
SMP	Count	6	1	7
	% within PENDIDIKAN	85.7%	14.3%	100.0%
SMA	Count	2	7	9
	% within PENDIDIKAN	22.2%	77.8%	100.0%
S1	Count	2	0	2
	% within PENDIDIKAN	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	23	23	46
	% within PENDIDIKAN	50.0%	50.0%	100.0%

PEKERJAAN * KELOMPOK Crosstabulation

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
PEKERJAAN IRT	Count	9	15	24	
	% within PEKERJAAN	37.5%	62.5%	100.0%	
PNS	Count	2	0	2	
	% within PEKERJAAN	100.0%	0.0%	100.0%	
PETANI	Count	11	8	19	
	% within PEKERJAAN	57.9%	42.1%	100.0%	
PENSIUNAN	Count	1	0	1	
	% within PEKERJAAN	100.0%	0.0%	100.0%	
Total	Count	23	23	46	
	% within PEKERJAAN	50.0%	50.0%	100.0%	

GENETIK * KELOMPOK Crosstabulation

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
GENETIK Ada	Count	19	9	28	
	% within GENETIK	67.9%	32.1%	100.0%	
Tidak ada	Count	4	14	18	
	% within GENETIK	22.2%	77.8%	100.0%	
Total	Count	23	23	46	
	% within GENETIK	50.0%	50.0%	100.0%	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POLA_MAKAN * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%
KEBIASAAN_MEROKOK * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%
KONSUMSI_KOPI * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%
STRESS * KELOMPOK	46	97.9%	1	2.1%	47	100.0%

POLA_MAKAN * KELOMPOK Crosstabulation

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
POLA_MAKAN Baik	Count	within POLA_MAKAN	5	17	22
	%		22.7%	77.3%	100.0%
Tidak baik	Count	within POLA_MAKAN	18	6	24
	%		75.0%	25.0%	100.0%
Total	Count	within POLA_MAKAN	23	23	46
	%		50.0%	50.0%	100.0%

KEBIASAAN_MEROKOK * KELOMPOK Crosstabulation

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
KEBIASAAN_MEROKOK Tidak merokok	Count	within KEBIASAAN_MEROKOK	13	22	35
	%		37.1%	62.9%	100.0%
Merokok	Count	within KEBIASAAN_MEROKOK	10	1	11
	%		90.9%	9.1%	100.0%
Total	Count	within KEBIASAAN_MEROKOK	23	23	46
	%		50.0%	50.0%	100.0%

KONSUMSI_KOPI * KELOMPOK Crosstabulation

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
KONSUMSI_KOPI Rendah	Count	within KONSUMSI_KOPI	5	18	23
	%		21.7%	78.3%	100.0%
Tinggi	Count	within KONSUMSI_KOPI	18	5	23
	%		78.3%	21.7%	100.0%
Total	Count	within KONSUMSI_KOPI	23	23	46
	%		50.0%	50.0%	100.0%

STRESS * KELOMPOK Crosstabulation

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
STRESS Ringan	Count	within STRESS	3	18	21
	%		14.3%	85.7%	100.0%
Berat	Count	within STRESS	20	5	25
	%		80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count	within STRESS	23	23	46
	%		50.0%	50.0%	100.0%

Crosstab

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
POLA_MAKAN	Baik	Count	5	17	22
		Expected Count	11.0	11.0	22.0
		% within POLA_MAKAN	22.7%	77.3%	100.0%
	% within KELOMPOK		21.7%	73.9%	47.8%
	Tidak baik	Count	18	6	24
		Expected Count	12.0	12.0	24.0
% within POLA_MAKAN		75.0%	25.0%	100.0%	
% within KELOMPOK		78.3%	26.1%	52.2%	
Total	Count	23	23	46	
	Expected Count	23.0	23.0	46.0	
	% within POLA_MAKAN	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within KELOMPOK		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.545 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.542	1	.001		
Likelihood Ratio	13.195	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.273	1	.000		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for POLA_MAKAN (Baik / Tidak baik)	.098	.025	.382
For cohort KELOMPOK = KASUS	.303	.136	.677
For cohort KELOMPOK = KONTROL	3.091	1.491	6.408
N of Valid Cases	46		

Crosstab

		KELOMPOK		Total	
		KASUS	KONTROL		
KEBIASAAN_MEROKOK K	Tidak merokok	Count	13	22	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within KEBIASAAN_MEROKOK	37.1%	62.9%	100.0%
		% within KELOMPOK	56.5%	95.7%	76.1%
	Merokok	Count	10	1	11
		Expected Count	5.5	5.5	11.0
		% within KEBIASAAN_MEROKOK	90.9%	9.1%	100.0%
		% within KELOMPOK	43.5%	4.3%	23.9%
Total		Count	23	23	46
		Expected Count	23.0	23.0	46.0
		% within KEBIASAAN_MEROKOK	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.678 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.647	1	.006		
Likelihood Ratio	10.888	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.468	1	.002		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEBIASAAN_MEROKOK (Tidak merokok / Merokok)	.059	.007	.516
For cohort KASUS = KELOMPOK	.409	.255	.654
For cohort KONTROL = KELOMPOK	6.914	1.049	45.587
N of Valid Cases	46		

Crosstab

		KELOMPOK		Total
		KASUS	KONTROL	
KONSUMSI_KOPI Rendah	Count	5	18	23
	Expected Count	11.5	11.5	23.0
	% within KONSUMSI_KOPI	21.7%	78.3%	100.0%
	% within KELOMPOK	21.7%	78.3%	50.0%
Tinggi	Count	18	5	23
	Expected Count	11.5	11.5	23.0
	% within KONSUMSI_KOPI	78.3%	21.7%	100.0%
	% within KELOMPOK	78.3%	21.7%	50.0%
Total	Count	23	23	46
	Expected Count	23.0	23.0	46.0
	% within KONSUMSI_KOPI	50.0%	50.0%	100.0%
	% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.696 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.522	1	.000		
Likelihood Ratio	15.600	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.376	1	.000		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KONSUMSI_KOPI (Rendah / Tinggi)	.077	.019	.313
For cohort KELOMPOK = KASUS	.278	.124	.621
For cohort KELOMPOK = KONTROL	3.600	1.610	8.050
N of Valid Cases	46		

Crosstab

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
STRESS Ringan	Count	3	18	21	
	Expected Count	10.5	10.5	21.0	
	% within STRESS	14.3%	85.7%	100.0%	
	% within KELOMPOK	13.0%	78.3%	45.7%	
Berat	Count	20	5	25	
	Expected Count	12.5	12.5	25.0	

	% within STRESS	80.0%	20.0%	100.0%
	% within KELOMPOK	87.0%	21.7%	54.3%
Total	Count	23	23	46
	Expected Count	23.0	23.0	46.0
	% within STRESS	50.0%	50.0%	100.0%
	% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.714 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.173	1	.000		
Likelihood Ratio	21.525	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.286	1	.000		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for STRESS (Ringan / Berat)	.042	.009	.200
For cohort KELOMPOK = KASUS	.179	.062	.518
For cohort KELOMPOK = KONTROL	4.286	1.920	9.569
N of Valid Cases	46		



**YAYASAN PANRITA HUSADA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT**



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 007 /STIKES-PHB/03/01/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 19 Desember 2024
Kepada
Yth, Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bulukumba
di_
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, 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 :

Nama : Silvi Apriliani
Nim : A2113053
Alamat : Jana' Kel, Sapolohe, Kec. Bonto Bahari
Nomor HP : 081 320 179 300
Judul Penelitian : Beberapa Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Lansia


Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba Selama 3 - 5 tahun terakhir

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

An. Ketua Stikes
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keperawatan
Panrita Husada Bulukumba


[Signature]
Drs. Lestari, S.Kep. Ners., M.Keperawatan
NIP. 19840330 201001 2 023

Tembusan :
1. Arsip



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT

Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2314721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id



Nomor	: 109 /STIKES-PHB/SPm/03/1/2025	Bulukumba, 24 Januari 2025
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba
		di_ Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, 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 :

Nama	: Silvi Apriliani
Nim	: A2113053
Alamat	: Jana' Kel, Sapolohe, Kec. Bonto Bahari
Nomor HP	: 081 320 179 300
Judul Penelitian	: Beberapa Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Selama 3 - 5 tahun terakhir

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

An. Ketua Stikes
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep
NIP: 19840330 201001 2 023

Tembusan :
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caille No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 306/DPMPTSP/IP/VI/2025**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0307/Bakesbangpol/VI/2025 tanggal 2 Juni 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Silvi Apriliani
Nomor Pokok	: A2113053
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: S1
Institusi	: STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2003-04-20
Alamat	: Lingk. Sapolohe
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre'
Lokasi Penelitian	: Kabupaten Bulukumba
Pendamping/Pembimbing	: 1. Dr. Andi Suswani, S.Kep., Ns., M.Kes. 2. Asri, S.Kep., Ns., M.Kes
Instansi Penelitian	: Puskesmas Ponre'
Lama Penelitian	: tanggal 14 Mei 2025 s/d 14 Agustus 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 02 Juni 2025



Pit. Kepala DPMPTSP

Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
Nip : 19680105 199703 1 011



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	: 14094/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 331/STIKES-PH/SPm/03/V/2025 tanggal 14 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: SILVI APRILIANI
Nomor Pokok	: A2113053
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba
	PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **25 Juni s/d 25 Agustus 2025**

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 25 Juni 2025

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



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

Tembusan Yth

1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. *Pertinggal.*



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:002323/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : SILVI APRILIANI
Principal Investigator

Peneliti Anggota : Dr. Anni Suswani, S.Kep., Ns., M.Kes.
Member Investigator
Auri, S.Kep., Ns., M.Kes.

Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution

Judul : Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja
Title
Puskesmas Ponce'
Risk Factors Affecting the Incidence of Hypertension in the Elderly in the Ponce' Health Center Work Area

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 pedoman Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *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).*

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. Perkerabatan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *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.*

Selain perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTDKTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakhadiran untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *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.*

11 June 2025
Chair Person

Masa berlaku:
11 June 2025 - 11 June 2026



FATIMAH



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS P
ONRE

Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
Email : puskesmasponre@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
No : 640 / 400.7.22.2/ VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre A/n Kasubag TU Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul **"FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE"** . Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : SILVI APRILIANI
NIDN : A 21.13.053
Program Studi : SI Keperawatan

Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre , 21 Juli 2025

Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre

A/n Kasubag TU


Andi Haryanti Ganie., S.ST
Nip.19860413 201101 2 008



Lampiran 12. Foto Dokumentasi Penelitian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
BIODATA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2024/2025



Nama : SILVI APRILIANI

Nim : A2113053

Tempat Tanggal lahir : Bulukumba, 20 April 2003

Nama Orang Tua

Ayah : Rustam

Ibu : Murni

Alamat : Jana, Kel. Sapolohe, Kec. Bonto Bahari

Email : Silviapriliani204@gmail.com.

No. Hp : 081320179300

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Faktor Risiko Yang Mempengaruhi
Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Ponre
Kabupaten Bulukumba.

Pembimbing Utama : Dr. Andi Suswani, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Pembimbing Pendamping : Asri, S.Kep.,Ns.,M.Kep..