

SKRIPSI
GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KELURAHAN JAWA KOTA SAMARINDA



ROSMITHA PABETTA

NIM : 221114201023

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

2026

SKRIPSI
GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KELURAHAN JAWA KOTA SAMARINDA

Disusun oleh :
Rosmitha Pabetta
NIM : 221114201023

Skripsi Ini Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Diujikan Disetujui Pada
Tanggal 20 Januari 2026

Pembimbing I



Ns.Fransiska Keron Ola,MSN,Sp.Kep.k
NIK : 1119.A4.08

Pembimbing II



Ns.Andrea Theofrida Bone,S,Kep.,MAN
NIK : 0614.A4.08

SKRIPSI
GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KELURAHAN JAWA KOTA SAMARINDA

Disusun oleh :
Rosmitha Pabetta
NIM : 221114201023

Proposal Penelitian Ini Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Diujikan Disetujui dan
Telah direvisi pada tanggal Pada Tanggal 30 Januari 2026

Pembimbing I

Ns.Fransiska Keron Ola,MSN,Sp.Kep.k
NIK : 1119.A4.08

Pembimbing II

Ns.Andrea Theofrida Bone,S,Kep.,MAN
NIK : 0614.A4.08

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosmitha Pabetta

Nim : 221114201023

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian dengan judul :
“ Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda”

Yang telah saya laksanakan selama empat bulan dari tanggal 8 September 2025 sampai dengan 15 Januari 2026, seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri. Adapun terhadap bagian-bagian tertentu dalam penulisan hasil karya orang/pihak lain telah saya tuliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan karya ilmiah

Apabila ada kemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian penulisan hasil penelitian ini terbukti bukan karya sendiri atau terdapat indikasi adanya plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi administratif serta tuntutan ganti rugi dan pidana sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pernyataan keaslian penelitian ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa tekanan dari siapapun atau pihak manapun.

Samarinda 21 Januari 2026

A 10000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEPTULUR BELUKALPIAN 10000' and 'METERAL TAMBEL'. The serial number '0D640ANX241882715' is visible. The name 'Rosmitha Pabetta' is printed at the bottom of the stamp.



SKRIPSI

GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KELURAHAN JAWA KOTA SAMARINDA

Telah dipertahankan dan diujikan didepan dewan penguji Skripsi STIKES Dirgahayu Samarinda untuk memenuhi Tugas Akhir Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pada
Tanggal 21 Januari 2026

Ketua Penguji : Ns. Remita Uly H, M.Kep

Penguji I : Ns. Maria Floriana Ping, S.Kep., MSN

Penguji II : Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep.,MAN

Remita Uly H
.....
Maria Floriana Ping
.....
Andrea Theofrida Bone
.....

Mengesahkan,

Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda



(Ns. Andrea Theofrida Bone., S.Kep., MAN)
(NIK 0614.A4.08)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan



(Ns. Rufina Hurai, S.Kep., M.Kep)
(NIK 0761.A4.08)

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang oleh kasih berkat, kebaikan, anugerah dan kasih senantiasa-Nya dalam hidup penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik
2. Kedua orang tua tercinta, Bapak Barnabas Biringallo dan Ibu Agustina Pabetta yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan moral, serta pengorbanan yang tak ternilai dalam setiap langkah kehidupan dan pendidikan saya.
3. Kepada kedua saudara saya yang telah menjadi bagian dari perjalanan perkuliahan penulis yang telah berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini yang telah mendukung setiap kegiatan penulis
4. Kepada Ketua RT di Kelurahan Jawa Kota Samarinda yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk melakukan penelitian.
5. Teman-teman seperjuangan Borgaria dan Desrin, yang telah menjadi sumber semangat, dukungan, dan kebersamaan dalam suka maupun duka selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi.
6. Kepada ketua penguji Ns. Remita Uily H, S. Kep., M.Kep. Penulis mengucapkan terima kasih telah membimbing, mengarahkan, memberikan ilmu serta motivasi dengan penuh kesabaran selama penulis mengerjakan skiripsi ini.
7. Kepada penguji I Ns. Maria Floriana Ping, S.Kep., MSN. Penulis mengucapkan terima kasih telah membimbing, mengarahkan, memberikan ilmu serta motivasi dengan penuh kesabaran selama penulis mengerjakan skiripsi ini.

8. Kepada Ns. Andrea Theofrida Bone, S. Kep., MAN, , selaku dosen pembimbing II, dosen penguji II dan Ketua STIKES DIRGAHAYU yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan proposal ini.

Semoga karya sederhana ini dapat memberikan manfaat dan menjadi kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kepada Dr. Aprilia Lailati M sebagai kepala ruangan Puskemas Pasundan yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk melakukan penelitian.
2. Ns. Andrea Theofrida Bone, S. Kep., MAN, , selaku dosen pembimbing II, dosen penguji II dan Ketua STIKES DIRGAHAYU yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan proposal ini.
3. Ns. Fransiska Keron Ola, MSN, Sp.Kep.k selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan proposal ini.
4. Ns. Remita Ully H, M.Kep selaku ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
5. Ns. Maria Floriana Ping, S.Kep., MSN selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini
6. Bapak/Ibu dosen di Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda yang telah memberikan ilmu dan wawasan selama masa perkuliahan.
7. Orang tua dan keluarga tersayang yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki pada tahap selanjutnya.

Samarinda, 22 Januari 2026

Rosmitha Pabetta

ABSTRAK

GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KELURAHAN JAWA KOTA SAMARINDA

Rosmitha Pabetta

S1 Keperawatan, STIKES Dirgahayu Samarinda

rosmitha695@gmail.com

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang terus meningkat dan kini banyak terjadi pada usia produktif. Gaya hidup berperan penting dalam terjadinya dan pengendalian hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan gaya hidup penderita hipertensi di Kelurahan Jawa, Kota Samarinda. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei, dilaksanakan pada 20–22 Desember 2025 di wilayah kerja Puskesmas Pasundan. Sampel penelitian berjumlah 40 responden yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, kemudian dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 18–40 tahun (36,1%), berjenis kelamin perempuan (55,8%), dan berpendidikan SMP (26,9%). Sebagian besar responden memiliki gaya hidup baik (61,5%), sedangkan 15,4% menunjukkan gaya hidup tidak baik. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi telah menerapkan gaya hidup yang cukup baik, namun edukasi kesehatan berkelanjutan tetap diperlukan untuk mencegah komplikasi hipertensi.

Kata kunci: Gaya hidup, penderita hipertensi

xiv + 75 hal + 5 tabel + 3 bagan + 11 lampiran + 26 kepustakaan + 2020-2025

ABSTRACT

LIFESTYLE OVERVIEW OF HYPERTENSION PATIENTS IN THE JAWA VILLAGE, SAMARINDA CITY

Rosmitha Pabetta

Bachelor of Nursing, Dirgahayu Health College, Samarinda

rosmitha695@gmail.com

Hypertension is a non-communicable disease that continues to increase and is now common among people of productive age. Lifestyle plays a significant role in the occurrence and management of hypertension. This study aims to describe the lifestyles of hypertension patients in the Jawa Village, Samarinda City. The study used a quantitative descriptive design with a survey approach, conducted from December 20–22, 2025, in the Pasundan Community Health Center (Puskesmas) working area. The study sample consisted of 40 respondents selected using purposive sampling. Data were collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability, then analyzed univariately. The results showed that the majority of respondents were aged 18–40 years (36.1%), female (55.8%), and had a junior high school education (26.9%). The majority of respondents (61.5%) had a healthy lifestyle, while 15.4% indicated an unhealthy lifestyle. It can be concluded that the majority of people with hypertension have adopted a relatively healthy lifestyle, but ongoing health education is still needed to prevent complications of hypertension

Keywords: Lifestyle, Hypertension

xiv + 75 pages + 5 tables + 3 charts + 11 appendices + 26 bibliography + 2020-2025

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan Pembimbing.....	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian.....	iv
Halaman Pengesahan.....	v
Halaman Persembahan.....	vi
Kata Pengantar	vii
Absrak	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tinjauan Teori	4
1. Definisi Hipertensi.....	4
2. Gejala Hipertenis	7
3. Penyebab Hipertensi.....	7
4. Klasifikasi Hipertensi.....	10
5. Komplikasi Hipertensi.....	12
6. Manufestasi Klinik.....	12
7. Manajemen Hipertensi.....	13
a. Cara penanganan hipertensi.....	13
b. Pengobatan hipertensi.....	14
B. Kerangka Teori.....	15
C. Kerangka Konsep.....	15
BAB III. METODE PENELITIAN.....	16

A. Desain Penelitian.....	16
B. Definisi Operasional.....	16
C. Populasi dan Sampel.....	17
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	19
F. Etika Penelitian	21
G. Analisis Data	22
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Gambaran Lokasi Penelitian	24
B. Hasil Dan Pembahasan	25
C. Pembahasan.....	27
D. Kelemahan Penelitian	33
E. Keterbatasan Penelitian	33
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	38

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	15
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	15
Bagan 3.1 Alur Penelitian	20

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	16
Tabel 4.1 Umur.....	25
Tabel 4.2 Jenis Kelamin.....	25
Tabel 4.3 Pendidikan Terakhir	26
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pada Penderita Hipertensi.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	39
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	40
Lampiran 3 Balasan Surat Izin Penelitian.....	41
Lampiran 4 <i>Ethical Clereance</i>	42
Lampiran 5 Pelaksanaan Kegiatan Penelitian.....	43
Lampiran 6 <i>Informed Conccent</i> Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	44
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian.....	46
Lampiran 8 Rekapitulasi Data.....	48
Lampiran 9 Output Analisis Data Spss.....	49
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian Skripsi.....	59
Lampiran 11 Stikes Dirgahayu Samarinda Lembar Konsul Proposal.....	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah melebihi nilai normal, yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Fransiska, 2023). Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, hingga kematian apabila tidak ditangani secara tepat (Dinas Kesehatan, 2020).

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan global, dengan jumlah penderita mencapai lebih dari satu miliar orang dewasa di seluruh dunia. Namun demikian, hanya sebagian kecil penderita yang mampu mengendalikan tekanan darahnya secara optimal. Di kawasan Asia, prevalensi hipertensi tergolong tinggi, khususnya pada kelompok usia produktif. Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun masih cukup tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Provinsi Kalimantan Timur, termasuk Kota Samarinda, juga menunjukkan angka kejadian hipertensi yang signifikan pada kelompok usia dewasa.

Menurut Umam & Hafifah (2021) Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Faktor risiko hipertensi terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik, serta faktor yang dapat dimodifikasi, terutama gaya hidup. Pola hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kafein, stres, serta pola tidur yang tidak teratur, berperan besar dalam peningkatan tekanan darah.

Gaya hidup memiliki peranan penting dalam pengendalian hipertensi. Penerapan pola hidup sehat dapat membantu menurunkan tekanan darah dan

mencegah terjadinya komplikasi. Dalam praktik keperawatan, penanganan hipertensi tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga pada intervensi nonfarmakologis berupa modifikasi gaya hidup, seperti edukasi diet rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, penghentian kebiasaan merokok, pengelolaan stres, serta perbaikan pola tidur (Mahmudah, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Kelurahan Jawa, ditemukan cukup banyak penderita hipertensi. Kondisi ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah tersebut, sebagai upaya untuk memperoleh gambaran perilaku kesehatan yang dapat menjadi dasar dalam perencanaan intervensi promotif dan preventif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, masih ditemukan penderita hipertensi dengan gaya hidup yang kurang sehat, seperti rendahnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, kebiasaan merokok, serta konsumsi kopi dan alkohol yang berlebihan. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah kelurahan jawa kota samarinda ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.
- b. Mengidentifikasi gaya hidup penderita hipertensi yang meliputi aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, dan konsumsi kopi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan komunitas, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Adapun hasil dari penelitian ini diharapkan agar dapat memperkaya wawasan :

- a. Bagi penderita hipertensi, sebagai motivasi untuk meningkatkan kesadaran dan memperbaiki gaya hidup sehari-hari.
- b. Bagi institusi pendidikan, sebagai tambahan referensi ilmiah terkait hipertensi dan gaya hidup.
- c. Bagi peneliti, sebagai pengalaman dan pengembangan kemampuan dalam melakukan penelitian ilmiah di bidang kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan kronis ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri, keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif hingga kematian. Pada umumnya, tekanan darah memang akan berubah susai dengan aktivitas fisik dan emosi seseorang.

Hipertensi merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding arteri secara menetap. Keadaan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, sehingga dalam jangka panjang dapat memicu berbagai penyakit degeneratif bahkan berujung pada kematian. Pada kondisi normal, tekanan darah seseorang dapat mengalami perubahan yang dipengaruhi oleh aktivitas fisik maupun keadaan emosional.

Menurut Bustan (2021), tekanan darah adalah gaya atau tekanan yang dihasilkan oleh jantung untuk mendorong darah agar dapat mengalir ke seluruh tubuh. Hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan angka di atas 120/80 mmHg pada saat istirahat sudah termasuk dalam kategori prehipertensi.

Ekasari (2021) menjelaskan bahwa hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal. Penyakit ini dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi. Tekanan darah normal berkisar $\leq 120/80$ mmHg, sedangkan seseorang dikatakan mengalami hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg.

Salamung (2022) menyatakan bahwa hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang melebihi nilai normal, yaitu lebih dari 120/80 mmHg. Tekanan

darah sistolik menggambarkan tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh, sedangkan tekanan darah diastolik menunjukkan tekanan saat otot jantung mengalami relaksasi dan menerima kembali aliran darah dari seluruh tubuh.

Menurut Fransiska (2023), hipertensi merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah di atas nilai normal, dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg, yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan serius hingga menyebabkan kematian. Peningkatan tekanan darah tersebut terjadi secara abnormal dan berlangsung terus-menerus dalam jangka waktu tertentu.

Yuliana et al. (2023) mendefinisikan hipertensi sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah di atas batas normal yang berdampak pada peningkatan angka kesakitan dan kematian. Tekanan sistolik 140 mmHg mencerminkan fase saat jantung memompa darah, sedangkan tekanan diastolik 90 mmHg menunjukkan fase saat jantung menerima kembali darah.

Hipertensi dapat terjadi akibat penyempitan arteriol yang menyebabkan aliran darah menjadi terhambat dan meningkatkan tekanan terhadap dinding arteri. Kondisi ini meningkatkan beban kerja jantung dan pembuluh darah, yang apabila berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan pada organ kardiovaskular.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang dapat terjadi secara bertahap maupun secara tiba-tiba. Penyakit ini dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai gangguan kesehatan, seperti infark miokard, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer, yaitu hipertensi dengan penyebab yang tidak diketahui secara pasti, serta hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain yang mendasari (Umam & Hafifah, 2021).

Patricia et al. (2022) menyebutkan bahwa hipertensi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah dalam arteri meningkat secara signifikan, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk mempertahankan aliran

darah ke seluruh tubuh. Penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer* karena dapat terjadi tanpa gejala yang jelas, namun berpotensi menimbulkan komplikasi serius atau kematian.

Dipiro et al. (2020) menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit umum yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten. Meskipun tekanan darah diperlukan untuk memastikan perfusi organ vital, hipertensi diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular.

Menurut Damayanti et al. (2022), gaya hidup adalah pola hidup seseorang yang mencakup kebiasaan konsumsi makanan bergizi, aktivitas fisik, pengurangan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, pengaturan pola tidur yang cukup, serta kemampuan dalam mengelola stres. Gaya hidup juga mencakup upaya menjauhi kebiasaan buruk yang dapat merusak kesehatan, seperti konsumsi makanan tidak sehat, merokok, dan kurangnya aktivitas fisik.

Aminuddin et al. (2019) menyatakan bahwa gaya hidup merupakan pola kebiasaan yang dijalani seseorang dalam kehidupan sehari-hari, yang tercermin melalui aktivitas, minat, dan pilihan pribadi. Pola ini dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, serta lingkungan tempat tinggal.

Perubahan gaya hidup diduga menjadi salah satu penyebab meningkatnya kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk hipertensi. Perubahan gaya hidup merupakan faktor kunci dalam pengendalian hipertensi. Penerapan gaya hidup sehat terbukti mampu menurunkan tekanan darah serta mengurangi risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Modifikasi gaya hidup dalam pengendalian hipertensi meliputi penurunan berat badan pada individu dengan obesitas, penerapan pola makan DASH yang kaya kalium dan kalsium, pembatasan asupan natrium, konsumsi alkohol secara terbatas, aktivitas fisik teratur minimal 30 menit per hari seperti berjalan kaki, bersepeda, berenang, atau jogging, penghentian kebiasaan merokok, pengelolaan stres melalui relaksasi atau

yoga, serta pemenuhan kebutuhan tidur yang cukup (Raziansyah et al., 2022).

a. Gaya Hidup Sehat pada Penderita Hipertensi

Penerapan gaya hidup sehat perlu dilakukan oleh setiap individu, baik sebagai upaya pengobatan, pengendalian, maupun pencegahan hipertensi. Modifikasi gaya hidup merupakan langkah penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Komponen gaya hidup sehat yang dianjurkan bagi penderita hipertensi meliputi:

- 1) Menjaga dan mempertahankan berat badan dalam batas normal
- 2) Menerapkan pola makan sehat dan seimbang
- 3) Melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur
- 4) Menghentikan kebiasaan merokok serta membatasi konsumsi kafein dan alkohol
- 5) Menghindari dan mengelola stres dengan baik

2. Gejala Hipertensi

Penderita hipertensi dapat mengalami berbagai keluhan yang muncul sebagai dampak dari peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol. Gejala yang sering dirasakan antara lain nyeri atau rasa berat di kepala, gangguan pernapasan berupa sesak napas, serta rasa tegang atau kaku pada area leher. Selain itu, penderita hipertensi juga kerap mengalami mudah lelah yang dapat disertai dengan keluhan mual hingga muntah. Kondisi psikologis seperti rasa gelisah atau tidak tenang juga dapat muncul akibat peningkatan tekanan darah. Gangguan penglihatan berupa pandangan kabur merupakan salah satu gejala yang dapat terjadi, yang berkaitan dengan adanya kerusakan pada organ-organ vital seperti otak, mata, jantung, dan ginjal akibat tekanan darah yang tinggi dan berlangsung lama (Fransiska, 2023).

3. Penyebab Hipertensi

Menurut American Heart Association (2022), salah satu penyebab terjadinya hipertensi adalah stres. Stres dapat memicu peningkatan aktivitas jantung sehingga denyut jantung menjadi lebih cepat serta menyebabkan

penyempitan pembuluh darah. Kondisi tersebut mengakibatkan peningkatan tekanan darah secara cepat.

Musliana (2022) menyatakan bahwa faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah diantaranya yaitu :

1) Faktor Keturunan (Genetik)

Hipertensi merupakan penyakit kompleks yang dipengaruhi oleh faktor genetik dengan kontribusi sekitar 30%. Peningkatan tekanan darah merupakan manifestasi dari ekspresi fenotipe genetik. Berbagai penelitian telah mengidentifikasi lebih dari 50 gen yang berperan dalam terjadinya hipertensi, dan jumlah tersebut diperkirakan akan terus bertambah seiring berkembangnya ilmu pengetahuan.

2) Usia

Risiko terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan proses penuaan. Pada usia lanjut, terjadi peningkatan serabut kolagen pada dinding pembuluh darah dan arteriol yang menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku. Penurunan elastisitas pembuluh darah ini mengakibatkan penyempitan lumen pembuluh darah saat tekanan sistolik meningkat, sehingga tekanan darah rata-rata juga mengalami peningkatan.

3) Klasifikasi Usia

Menurut Hurlock (1980) dalam Hari (2018), usia manusia diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) Masa dewasa awal, yaitu usia sekitar 18-40 tahun
- b) Masa dewasa pertengahan, yaitu usia sekitar 40-59 tahun
- c) Masa lanjut usia, yaitu usia 60 tahun ke atas

4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga berperan sebagai faktor risiko hipertensi. Laki-laki pada rentang usia 35-50 tahun serta perempuan yang telah

memasuki masa pascamenopause memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah diantaranya yaitu :

1) Konsumsi makanan berlemak dan garam atau tinggi

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak dan garam dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Lemak yang berlebihan dapat menumpuk pada dinding pembuluh darah dan membentuk plak yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah serta menurunkan elastisitasnya. Kondisi ini membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Dalam jangka panjang, penyempitan pembuluh darah dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Selain itu, konsumsi garam berlebihan menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, sehingga volume darah meningkat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi.

2) Makanan dan minuman beralkohol

Makanan dan minuman yang mengandung alkohol, seperti minuman keras, tape ketan atau singkong, serta durian, dapat meningkatkan denyut jantung dan suhu tubuh. Kondisi ini berpotensi menyebabkan peningkatan tekanan darah secara mendadak. Oleh karena itu, individu dengan hipertensi atau yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dianjurkan untuk membatasi konsumsi makanan dan minuman beralkohol guna mengurangi risiko terjadinya komplikasi seperti stroke.

3) Kopi dan rokok

Kandungan kafein dalam kopi dan nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan hormon adrenalin. Pelepasan hormon ini menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah, sehingga tekanan darah meningkat. Penderita hipertensi maupun individu dengan faktor keturunan hipertensi disarankan untuk membatasi konsumsi kopi dan menghentikan kebiasaan merokok.

4. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Yuliana et al. (2023), hipertensi dapat dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Hipertensi esensial merupakan jenis hipertensi yang paling sering ditemukan dan penyebab pastinya tidak dapat diidentifikasi secara spesifik. Sekitar 90% kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini. Terjadinya hipertensi esensial dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi, antara lain:

1) Faktor Genetik

Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi cenderung memiliki risiko lebih besar untuk mengalami hipertensi.

2) Jenis Kelamin dan Usia

Laki-laki pada rentang usia 35–50 tahun serta perempuan yang telah memasuki masa pascamenopause memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan kelompok lainnya.

3) Pola Makan

Kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan garam dan lemak dapat mempercepat terjadinya peningkatan tekanan darah.

4) Berat Badan

Kondisi obesitas, yaitu berat badan $\geq 25\%$ di atas berat badan ideal, berkaitan erat dengan peningkatan risiko terjadinya hipertensi.

5) Gaya Hidup

Gaya hidup yang kurang aktif disertai kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan kondisi tekanan darah tinggi yang terjadi akibat adanya penyebab tertentu atau penyakit yang mendasarinya. Pada jenis hipertensi ini, peningkatan tekanan darah sering kali lebih tinggi dibandingkan hipertensi primer dan dapat muncul

akibat faktor yang tidak terkontrol, seperti gangguan ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat-obatan tertentu.

Selain berdasarkan penyebab, hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuk peningkatan tekanan darahnya, yaitu hipertensi diastolik dan hipertensi sistolik.

1) Hipertensi diastolik :

Hipertensi diastolik ditandai dengan peningkatan tekanan darah diastolik melebihi nilai normal. Jenis hipertensi ini umumnya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Kondisi ini terjadi akibat penyempitan pembuluh darah kecil secara tidak normal, yang menyebabkan peningkatan tekanan terhadap aliran darah sehingga tekanan diastolik meningkat. Tekanan diastolik mencerminkan tekanan dalam arteri saat jantung berada pada fase relaksasi.

2) Hipertensi sistolik :

Hipertensi sistolik ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik di atas batas normal tanpa disertai peningkatan tekanan diastolik. Kondisi ini lebih sering dijumpai pada kelompok usia lanjut. Tekanan sistolik menggambarkan tekanan maksimal dalam arteri saat jantung berkontraksi dan tercermin sebagai angka tekanan darah bagian atas yang lebih tinggi pada hasil pengukuran.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Systolic Pressure (mmHg)	Boold Diastolic Pressure (mmHg)
Normal	<120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Tahap 1 hipertensi	140-159	90-99
Tahap 2 hipertensi	>160	>100

Sumber : Yuliana *et al.*, (2023).

5. Komplikasi hipertensi

Menurut Umam dan Hafifah (2021), hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius pada organ vital tubuh.

a. Stroke

Hipertensi kronis dapat menyebabkan terjadinya stroke akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus mengakibatkan perubahan struktur pembuluh darah, seperti penebalan dan hipertrofi pada arteri yang menyuplai darah ke otak. Kondisi ini dapat menghambat aliran darah ke jaringan otak, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stroke.

b. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat memperburuk kondisi pembuluh darah dan meningkatkan beban kerja jantung. Keadaan ini berisiko menyebabkan kerusakan pada otot jantung serta meningkatkan kemungkinan terjadinya berbagai penyakit jantung, seperti penyakit jantung koroner dan gagal jantung.

c. Gagal ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada kapiler glomerulus ginjal. Kerusakan ini mengganggu aliran darah menuju unit fungsional ginjal sehingga menurunkan tekanan osmotik koloid plasma. Akibatnya, fungsi penyaringan ginjal terganggu dan dapat berujung pada terjadinya gagal ginjal

6. Manifestasi Klinik

a. Umum :

Pasien hipertensi dapat tampak dalam kondisi sehat secara klinis, namun sebagian lainnya memiliki faktor risiko tambahan terhadap penyakit kardiovaskular. Faktor risiko tersebut meliputi usia lanjut, yaitu lebih dari 55 tahun pada laki-laki dan lebih dari 65 tahun pada perempuan, adanya diabetes melitus, dislipidemia yang ditandai dengan peningkatan kolesterol LDL, kolesterol total, dan trigliserida serta penurunan kolesterol HDL. Selain itu, mikroalbuminuria, riwayat keluarga dengan penyakit kardiovaskular yang terjadi secara prematur, obesitas dengan indeks massa tubuh lebih dari 30 kg/m², kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan penggunaan tembakau juga menjadi faktor risiko yang sering ditemukan.

b. Gejala :

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan keluhan atau gejala yang spesifik, sehingga kondisi ini sering tidak terdeteksi dalam waktu yang lama.

c. Tes laboratorium :

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan meliputi pengukuran nitrogen urea darah atau kreatinin serum, pemeriksaan panel lipid puasa, elektrolit serum, serta rasio albumin urin spot terhadap kreatinin. Perlu diperhatikan bahwa hasil pemeriksaan laboratorium dapat berada dalam batas normal meskipun pasien mengalami hipertensi.

d. Tes diagnostik lainnya :

Pemeriksaan diagnostik tambahan yang dapat dilakukan antara lain elektrokardiogram 12 sadapan untuk mendeteksi adanya hipertrofi ventrikel kiri, penilaian laju filtrasi glomerulus menggunakan persamaan modifikasi diet pada penyakit ginjal, serta perhitungan risiko penyakit jantung koroner fatal maupun nonfatal, termasuk infark miokard dalam kurun waktu 10 tahun.

e. Kerusakan Organ

Pasien hipertensi dapat memiliki riwayat medis atau hasil pemeriksaan diagnostik yang menunjukkan adanya kerusakan organ target akibat tekanan darah tinggi. Kerusakan tersebut dapat melibatkan otak, seperti stroke atau serangan iskemik sementara; mata berupa retinopati; jantung seperti gagal jantung; ginjal berupa penyakit ginjal kronis; serta pembuluh darah perifer yang ditandai dengan penyakit arteri perifer.

7. Manajemen Hipertensi

- a. Menurut Ekasari (2021), terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam menangani hipertensi, antara lain sebagai berikut:

1) Aktivitas Fisik atau Olahraga Teratur

Olahraga yang dilakukan secara rutin merupakan salah satu cara efektif dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Aktivitas fisik dapat meningkatkan kinerja jantung dalam memompa darah,

memperbaiki metabolisme tubuh, serta melancarkan aliran darah. Pada penderita hipertensi, olahraga ringan seperti berjalan cepat, jogging, atau bersepeda dianjurkan dilakukan selama sekitar 30–60 menit per hari secara teratur dalam satu minggu, karena terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah.

2) Pembatasan Asupan Natrium

Kandungan natrium yang tinggi dalam garam dapat menyebabkan retensi cairan di dalam tubuh, sehingga volume darah meningkat dan berdampak pada kenaikan tekanan darah. Oleh karena itu, asupan natrium dianjurkan tidak melebihi 1.500 mg per hari untuk membantu menjaga kestabilan tekanan darah.

3) Pengaturan Pola Makan

Pola makan pada penderita hipertensi perlu diatur dengan baik karena beberapa jenis makanan dapat memicu peningkatan tekanan darah. Dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, dan kalsium, serta memperbanyak asupan sayur dan buah yang mengandung serat tinggi, seperti pisang, tomat, sayuran hijau, kacang-kacangan, wortel, dan melon. Pola makan tersebut berperan penting dalam membantu mengontrol tekanan darah.

4) Pengelolaan Stres

Stres yang berlangsung dalam jangka panjang dapat berdampak buruk bagi kesehatan tubuh. Peningkatan hormon adrenalin akibat stres dapat memicu kenaikan tekanan darah. Faktor risiko ini dapat dimodifikasi melalui berbagai upaya, seperti melakukan yoga, meditasi, rekreasi, serta menjalankan aktivitas yang menyenangkan, sehingga membantu menurunkan tekanan darah.

b. Menurut Simanullang *et al.*, (2022) Pengobatan hipertensi di bagi menjadi 2 yaitu:

1) Terapi farmakologi

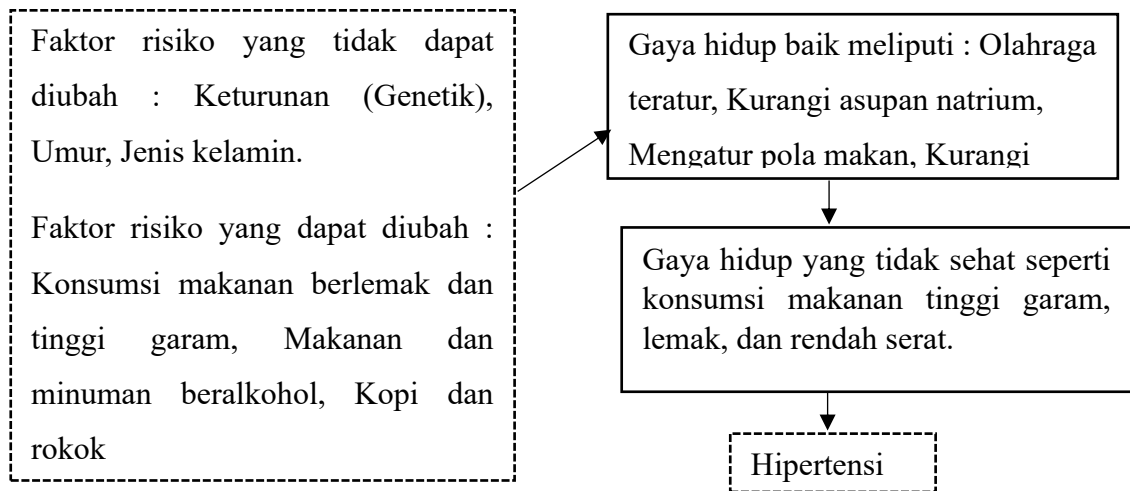
Pemberian obat hipertensi yang di resepkan dari dokter

2) Terapi non farmakologi

Merubah gaya hidup seperti berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik, mengurangi konsumsi garam berlebihan, sering konsumsi sayur dan buah-buahan.

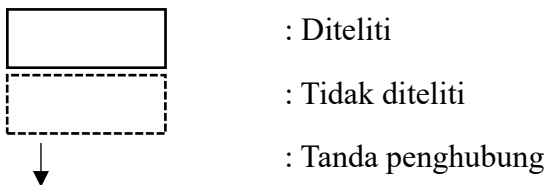
B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah bagan yang menggambarkan variabel untuk menjelaskan suatu masalah atau fenomena yang terjadi.



Bagan 2.1 Kerangka teori

Keterangan :



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagan yang disusun oleh peneliti untuk menggambarkan dan memperjelas keterkaitan antarvariabel dalam suatu penelitian. Pada penelitian ini, kerangka konsep tidak digunakan karena hanya melibatkan satu variabel.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei. Pemilihan desain ini didasarkan pada tujuan penelitian, yaitu untuk menggambarkan gaya hidup penderita hipertensi di wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda tanpa memberikan intervensi tertentu, melainkan dengan mengamati fenomena gaya hidup yang dialami oleh penderita hipertensi.

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi	Gaya hidup adalah faktor-faktor yang berpengaruh dalam kehidupan individu atau masyarakat seperti kebiasaan Pola makan (makanan yang berlemak dan tinggi garam), pola aktivitas, manajemen stress, kebiasaan lainnya seperti merokok, minum alkohol, dan minum kopi.	Kuesioner gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi Yang terdiri dari 20 pernyataan dan Skor Positif : Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak pernah : 1 Skor pernyataan Negatif : Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang : 3 Tidak pernah : 4	1. Gaya hidup baik (\geq mean 50 %) 2. Gaya hidup yang tidak baik (\leq mean 50 %) (Muin, 2019)	Ordinal
2.	Usia	Usia responden saat dilakukan penelitian	Kuesioner	1. usia dewasa awal 18-40 tahun 2. usia dewasa	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				pertengahan 40-59 tahun 3. masa tua atau usia lanjut : 60 tahun Hurlock (1980) dalam Hari (2018)	
3.	Pendidikan terakhir	Tingkat pendidikan terakhir yang di tempuh oleh responden	kuesioner	1. TS 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT	Ordinal
4.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden pada saat yang dilakukan penelitian	kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang telah terdiagnosis dan tercatat di wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 159 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi yang diteliti, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan.

Penentuan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error) sebesar 13%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 43 orang responden (Imansari & Kholifah, 2021).

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

$$n = \frac{159}{1 + 159(0,0169)}$$

$$n = \frac{159}{1 + 2,6871}$$

$$n = \frac{159}{3,6871}$$

$$n = 43,1$$

Jumlah tersebut kemudian dibulatkan menjadi 43 responden dan digunakan sebagai sampel penelitian.

Keterangan:

N = 159 (jumlah populasi)

e = 0,13 (tingkat kesalahan 13%)

Sampel yang dipilih dianggap mampu mewakili karakteristik populasi karena telah memenuhi kriteria penelitian yang ditetapkan, yang meliputi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Penderita hipertensi yang hadir di Posyandu Lansia
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
- 3) Responden mampu membaca dan menulis dengan baik
- 4) Responden berada pada rentang usia dewasa hingga lanjut usia

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Penderita hipertensi yang disertai dengan komplikasi
- 2) Responden yang tidak hadir selama proses pengumpulan data
- 3) Responden dengan kondisi disabilitas.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Jawa, Kota Samarinda. Proses pengumpulan data dilakukan pada periode Oktober hingga Desember 2025.

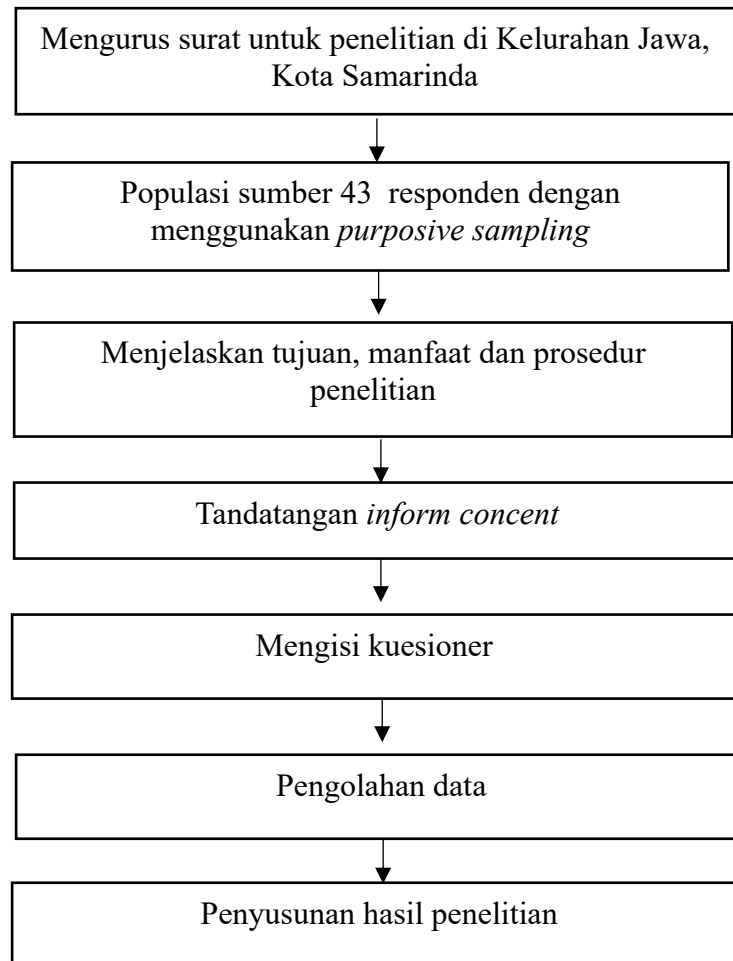
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Program Studi S1 Keperawatan sebagai syarat administrasi untuk memperoleh persetujuan pelaksanaan penelitian di Kelurahan Jawa, Kota Samarinda
- b. Peneliti melibatkan asisten penelitian yang telah memiliki kesamaan persepsi, dengan kriteria sebagai berikut:
 - 1) Bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian
 - 2) Telah menempuh mata kuliah Keperawatan Komunitas
 - 3) Berasal dari teman satu angkatan
- c. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada kepala ruangan di Puskesmas Pasundan Samarinda.
- d. Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan.
- e. Peneliti meminta persetujuan kepada calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian serta membagikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) kepada responden yang bersedia.
- f. Peneliti melakukan kesepakatan bersama responden terkait tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan data.
- g. Peneliti mempersiapkan kuesioner yang akan digunakan sebagai alat pengumpulan data.
- h. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan penelitian, isi *informed consent*, dan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian.
- i. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti membagikan kuesioner penelitian dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada responden.

Bagan 3.1 Alur penelitian



2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan suatu formulir yang berisi serangkaian pertanyaan yang telah disusun secara sistematis dan digunakan untuk memperoleh data atau informasi dari responden dalam suatu survei. Pertanyaan dalam kuesioner disesuaikan dengan variabel yang akan diukur serta dimensi yang ingin dikaji (Swarjana, 2015).

- Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner gaya hidup yang terdiri dari 20 pernyataan dengan skala Likert. Kuesioner ini mencakup beberapa aspek, yaitu pola aktivitas, pola makan, kebiasaan

merokok, dan kebiasaan minum kopi, dengan distribusi pernyataan positif dan negatif sebagai berikut:

Variabel	Positif	Negatif
Pola aktivitas	1,2,3,4,5	-
Pola makan	6,7,8,9,10	11
Kebiasaan merokok	-	12,13,14,15,16
Kebiasaan minum kopi	19	17,18,20

Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan nilai sebesar 0,77 sehingga dinyatakan valid, sedangkan uji reliabilitas menghasilkan nilai koefisien Cronbach Alpha sebesar 0,96 yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel (Muin, 2019).

F. Etika Penelitian

Beberapa aspek etika penelitian perlu diperhatikan oleh peneliti dalam pelaksanaan penelitian. Menurut Polit dan Beck (2010), terdapat tiga prinsip etik utama yang harus diperhatikan dalam penelitian, yaitu:

1. Prinsip manfaat (*Beneficence*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan mengutamakan manfaat serta menghindari timbulnya penderitaan atau ketidaknyamanan bagi subjek penelitian. Apabila penelitian melibatkan suatu intervensi, maka intervensi tersebut harus dilakukan dengan cara yang tidak menimbulkan dampak negatif atau kerugian bagi subjek penelitian.

2. Prinsip bebas dari eksploitasi

Keterlibatan subjek dalam penelitian harus dilindungi dari segala bentuk perlakuan yang merugikan. Peneliti wajib memastikan bahwa partisipasi dan informasi yang diberikan oleh subjek penelitian tidak disalahgunakan untuk kepentingan lain yang dapat menimbulkan kerugian bagi subjek.

3. Prinsip bebas dari risiko

Peneliti harus secara cermat mempertimbangkan potensi risiko dan manfaat yang mungkin timbul akibat tindakan penelitian terhadap subjek penelitian, sehingga risiko yang mungkin terjadi dapat diminimalkan.

4. Selain itu, prinsip dasar etika dalam penelitian ilmiah meliputi penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai subjek

penelitian, penghargaan terhadap privasi dan kerahasiaan data subjek, penerapan prinsip keadilan dan kesetaraan, serta mempertimbangkan dampak yang ditimbulkan dari penelitian (Yumesri et al., 2024).

5. Subjek penelitian harus diperlakukan secara manusiawi dan memiliki hak penuh untuk menentukan kesediaannya menjadi responden tanpa adanya paksaan atau konsekuensi negatif. Setiap subjek juga berhak memperoleh penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang dilakukan (*right to full disclosure*), serta mendapatkan jaminan bahwa peneliti bertanggung jawab atas perlakuan yang diberikan selama proses penelitian.
6. Prinsip keadilan (*justice*) dalam penelitian mencakup hak subjek untuk memperoleh perlakuan yang adil, tidak mengalami kerugian akibat keterlibatan dalam penelitian, serta memperoleh perlindungan terhadap privasi dan kerahasiaan data. Untuk itu, identitas subjek harus dijaga melalui penerapan anonimitas dan kerahasiaan data. Peneliti juga wajib menghindari tindakan yang dapat merendahkan, melecehkan, menyinggung perasaan, menimbulkan stres, rasa malu, atau kegelisahan pada responden.

G. Analisis Data

1. Pengolahan data

Setelah data mentah diperoleh dari responden, selanjutnya data tersebut diolah menggunakan program **SPSS** sehingga dapat menghasilkan informasi yang siap dianalisis. Tahapan pengolahan data meliputi:

a. Pengeditan (*Editing*)

Tahap ini dilakukan dengan menelaah kembali kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian jawaban responden guna memastikan data yang diperoleh telah sesuai dan layak untuk dianalisis.

b. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap variabel dan jawaban responden. Tujuan dari tahap ini adalah untuk mempermudah proses pengolahan dan analisis data menggunakan perangkat lunak statistik.

c. Memasukkan data (*Entry*)

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam program komputer. Pada tahap ini, peneliti dibantu oleh pihak lain untuk melakukan pengecekan ulang guna memastikan tidak terjadi kesalahan dalam proses input data.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pembersihan data dilakukan untuk memastikan konsistensi dan keakuratan data sebelum dianalisis. Proses ini mencakup pemeriksaan data yang hilang, data di luar batas normal, data yang tidak konsisten, atau data ekstrem. Data yang tidak memenuhi kriteria kualitas tidak digunakan dalam analisis karena dapat memengaruhi hasil penelitian. Pembersihan dilakukan dengan menelaah data secara langsung melalui layar komputer maupun hasil cetakan.

e. Tabulasi (*Tabulating*)

Data mentah yang telah melalui tahap pengolahan kemudian dikelompokkan, diurutkan, dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, yaitu analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, derajat hipertensi, serta gambaran gaya hidup penderita hipertensi. Variabel gaya hidup yang dianalisis mencakup pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan tidur, dan riwayat merokok. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20–22 Desember 2025 di wilayah Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Kelurahan Jawa merupakan salah satu kawasan perkotaan yang memiliki posisi strategis karena berada di wilayah tengah Kota Samarinda serta berdekatan dengan pusat pemerintahan dan kegiatan ekonomi masyarakat.

Secara geografis, Kelurahan Jawa terletak di sekitar aliran Sungai Mahakam dengan kondisi topografi yang relatif datar. Keadaan tersebut mendukung perkembangan kawasan permukiman, sarana prasarana, serta aktivitas sosial dan ekonomi masyarakat. Wilayah ini memiliki tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi dengan karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya yang beragam. Mata pencaharian masyarakat meliputi pedagang, pegawai swasta, pegawai negeri, wiraswasta, serta pekerja di sektor informal. Aktivitas ekonomi masyarakat tergolong aktif, khususnya di sekitar pusat perdagangan dan jasa.

Dari segi fasilitas umum, Kelurahan Jawa memiliki sarana yang cukup lengkap, antara lain fasilitas pendidikan, tempat ibadah, sarana kesehatan, serta akses transportasi yang memadai. Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia meliputi puskesmas, puskesmas pembantu, klinik pratama, dan praktik mandiri tenaga kesehatan, yang dimanfaatkan masyarakat untuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Lingkungan sosial masyarakat di Kelurahan Jawa masih menjunjung tinggi nilai kebersamaan, seperti musyawarah dan gotong royong. Kegiatan kerja bakti, pertemuan warga, serta sistem keamanan lingkungan (siskamling) berjalan dengan baik sehingga menciptakan kondisi lingkungan yang aman dan kondusif.

Dalam hal kebiasaan pengolahan makanan, masyarakat umumnya menggunakan metode sederhana seperti menggoreng, menumis, merebus, dan

mengukus. Namun demikian, penggunaan garam, penyedap rasa, dan bahan makanan tinggi natrium masih cukup sering dilakukan, sehingga berpotensi meningkatkan risiko masalah kesehatan, termasuk hipertensi. Kondisi tersebut menjadi salah satu pertimbangan utama dilaksanakannya penelitian ini guna menggambarkan gaya hidup penderita hipertensi di wilayah Kelurahan Jawa.

B. Hasil dan Pembahasan Data

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20–22 Desember 2025 di Kelurahan Jawa, Kota Samarinda.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1, Karakteristik responden berdasarkan umur

No.	Umur	n	%
1.	18-40	19	36,1
2.	40-59	17	32,4
3.	60	4	7,7
	Total	40	100 %

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 18–40 tahun, yaitu sebanyak 19 orang (36,1%). Selanjutnya, responden dengan usia 40–59 tahun berjumlah 17 orang (32,4%), sedangkan responden berusia ≥ 60 tahun merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 4 orang (7,7%). Distribusi ini menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh kelompok usia dewasa muda hingga dewasa pertengahan.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2, Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	11	21,2
Perempuan	29	55,8
Total	40	100 %

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.2, jumlah responden perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki. Responden perempuan berjumlah 29 orang (55,8%),

sedangkan responden laki-laki sebanyak 11 orang (21,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah perempuan.

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4.3, Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	n	%
SD	8	15,4 %
SMP	14	26,9 %
SMA	9	17,3 %
SMK/STM	8	15,4 %
Sarjana	1	1,9 %
Total	40	100 %

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP, yaitu sebanyak 14 orang (26,9%). Responden dengan pendidikan SMA berjumlah 9 orang (17,3%), sedangkan responden dengan pendidikan SD dan SMK/STM masing-masing berjumlah 8 orang (15,4%). Responden dengan tingkat pendidikan Sarjana merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 1 orang (1,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah ke bawah.

4. Distribusi frekuensi pada penderita hipertensi

Tabel 4.4, Distribusi frekuensi pada penderita hipertensi

No.	Gaya hidup	n	%
1	Baik	32	61,5 %
2	Tidak Baik	8	15,4 %
	Total	40	100 %

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.4, sebagian besar responden memiliki gaya hidup yang tergolong baik, yaitu sebanyak 32 orang (61,5%). Sementara itu, responden dengan gaya hidup tidak baik berjumlah 8 orang (15,4%). Hasil ini mengindikasikan bahwa mayoritas penderita hipertensi telah menerapkan perilaku hidup sehat, meskipun masih terdapat sebagian responden yang belum melaksanakannya secara optimal.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa kelompok usia 18–40 tahun (36,1%) dan 40–59 tahun (32,4%) merupakan kelompok dominan, sedangkan responden usia ≥ 60 tahun hanya sebagian kecil (7,7%). Temuan ini mengindikasikan bahwa hipertensi tidak hanya dialami oleh kelompok usia lanjut, tetapi juga banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa muda dan dewasa pertengahan.

Hipertensi pada kelompok usia 18–40 tahun tidak semata-mata dipengaruhi oleh faktor biologis, melainkan lebih dominan oleh faktor perilaku dan gaya hidup. Pada fase dewasa awal hingga dewasa menengah, individu berada pada masa transisi menuju kemandirian ekonomi dan sosial, yang sering diikuti dengan perubahan pola hidup jangka panjang (Aristina et al., 2026). Tekanan pekerjaan, tuntutan ekonomi, serta tanggung jawab sosial dapat memengaruhi kebiasaan hidup, seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, konsumsi kafein, merokok, dan pola tidur yang tidak teratur (Santrock, 2018; Lewis et al., 2017). Meskipun secara fisiologis individu pada usia produktif masih berada dalam kondisi optimal, paparan gaya hidup tidak sehat dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan risiko hipertensi lebih dini (McCance & Huether, 2019; Stanhope & Lancaster, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Parellangi et al. (2025) yang menyatakan bahwa pada usia di atas 40 tahun, perubahan fisiologis yang disertai gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan risiko hipertensi.

Selain itu, konsumsi kafein yang cukup tinggi pada kelompok usia dewasa muda sering menjadi bagian dari gaya hidup untuk meningkatkan konsentrasi dan mengurangi kelelahan akibat aktivitas kerja. Apabila kebiasaan ini tidak diimbangi dengan pola hidup sehat, maka risiko peningkatan tekanan darah akan semakin besar (Irmawati, 2025). Arum (2019) juga menyatakan bahwa kelompok usia 18–40 tahun rentan terhadap hipertensi akibat perubahan gaya hidup yang kurang sehat,

seperti konsumsi makanan cepat saji, tinggi garam, kurang aktivitas fisik, dan tingginya tingkat stres.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi lebih banyak ditemukan pada responden perempuan dibandingkan laki-laki. Secara biologis, hormon estrogen pada perempuan berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah dan regulasi tekanan darah.

Namun, setelah memasuki masa menopause, penurunan kadar estrogen menyebabkan meningkatnya kekakuan pembuluh darah dan resistensi vaskular, yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Smeltzer et al., 2020). Penelitian Cífková et al. (2019) dan Reckelhoff (2018) menunjukkan bahwa risiko hipertensi pada perempuan pascamenopause lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada usia yang sama. Selain faktor hormonal, gaya hidup seperti pola makan tinggi garam dan lemak, kurang aktivitas fisik, serta peningkatan berat badan setelah menopause turut berperan dalam meningkatnya prevalensi hipertensi pada perempuan. Selain itu, perempuan cenderung lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan laki-laki, sehingga kasus hipertensi pada perempuan lebih banyak terdeteksi (Gupta et al., 2019).

Temuan ini memperkuat hasil penelitian bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi, khususnya pada usia dewasa akhir dan lanjut usia. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi pada perempuan perlu dilakukan secara komprehensif melalui edukasi kesehatan dan penerapan gaya hidup sehat.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMP. Tingkat pendidikan yang relatif rendah dapat memengaruhi pemahaman dan penerapan perilaku hidup sehat. Meskipun memiliki pendidikan formal, perubahan perilaku kesehatan tidak selalu sejalan dengan tingkat pendidikan karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan tuntutan sosial.

Responden dengan pendidikan SMP umumnya berada pada usia produktif hingga pra-lansia, yang lebih rentan terpapar gaya hidup modern, seperti konsumsi makanan cepat saji, kurang aktivitas fisik, dan stres akibat pekerjaan (Isnaini et al., 2022). Hal ini dapat menjelaskan mengapa prevalensi hipertensi pada kelompok pendidikan SMP lebih tinggi dibandingkan kelompok pendidikan SD.

Berdasarkan tabel tingkat pendidikan responden, diketahui bahwa dari total 40 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMP, yaitu sebanyak 14 orang (26,9%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan SMA berjumlah 9 orang (17,3%). Responden yang berpendidikan SD dan SMK/STM masing-masing berjumlah 8 orang (15,4%). Sementara itu, responden dengan tingkat pendidikan Sarjana merupakan jumlah paling sedikit, yaitu hanya 1 orang (1,9%). Pengetahuan yang terbatas tidak selalu diimbangi dengan kesadaran dan kemampuan untuk mengubah perilaku. Meskipun sebagian responden memiliki pendidikan formal, penerapan perilaku hidup sehat masih dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan tuntutan sosial. Hal ini menjelaskan mengapa responden dengan pendidikan SMP dalam beberapa penelitian justru menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan responden berpendidikan SD, karena kelompok ini lebih terpapar gaya hidup modern yang tidak sehat.

Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah ke bawah. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan pemahaman responden, khususnya dalam menerima informasi kesehatan serta menerapkan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan akses dan pemahaman terhadap informasi kesehatan, sehingga berpotensi memengaruhi upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit, termasuk penyakit kronis seperti hipertensi. Dalam beberapa penelitian, ditemukan bahwa responden dengan pendidikan SMP justru lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden

berpendidikan SD, dan hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor berikut. Perbedaan usia dan tahap kehidupan responden.

Responden dengan pendidikan terakhir SMP umumnya berada pada kelompok usia produktif hingga pra-lansia, sedangkan responden berpendidikan SD sering kali berada pada kelompok usia yang lebih tua. Pada kelompok usia dengan pendidikan SMP, pola hidup modern seperti konsumsi makanan cepat saji, minuman tinggi gula dan garam, serta kurangnya aktivitas fisik lebih sering ditemukan, sehingga meningkatkan risiko hipertensi.

Perubahan gaya hidup seiring meningkatnya tingkat pendidikan. Individu dengan pendidikan SMP cenderung memiliki mobilitas dan aktivitas sosial yang lebih tinggi dibandingkan responden berpendidikan SD. Kondisi ini sering diikuti dengan pola makan tidak terkontrol, kebiasaan begadang, serta tingkat stres yang lebih tinggi akibat tuntutan pekerjaan atau ekonomi, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Isnaini *et al.*, 2022)

4. Distribusi frekuensi gaya hidup pada penderita hipertensi

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki gaya hidup yang baik. Gaya hidup sehat, yang mencakup aktivitas fisik teratur, pola makan seimbang, tidak merokok, dan istirahat yang cukup, berperan penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah (Smeltzer *et al.*, 2020). Sebaliknya, gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan risiko hipertensi dan memperburuk kondisi tekanan darah.

Temuan ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa penderita penyakit kronis cenderung melakukan perubahan perilaku kesehatan setelah memperoleh edukasi dan pengalaman sakit. Namun, masih ditemukannya responden dengan gaya hidup tidak baik menunjukkan adanya hambatan dalam penerapan perubahan perilaku, seperti kebiasaan lama, faktor ekonomi, lingkungan sosial, serta kurangnya dukungan keluarga.

Lawrence Green (2017) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan penguat, sehingga

edukasi kesehatan yang berkelanjutan sangat diperlukan. Berdasarkan Tabel 4.4, sebagian besar responden memiliki gaya hidup baik sebanyak 32 orang (61,5%), sedangkan responden dengan gaya hidup tidak baik berjumlah 8 orang (15,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi telah menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, meskipun masih terdapat sebagian responden yang belum menjalankannya secara optimal.

Penderita yang menerapkan gaya hidup sehat cenderung memiliki kontrol tekanan darah yang lebih baik, sedangkan gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi maupun memperburuk kondisi tekanan darah.

Gaya hidup mencakup aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, dan kebiasaan istirahat, yang secara keseluruhan berperan penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah sehingga meningkatkan tekanan darah, sedangkan pola makan yang tidak sehat, terutama konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, dapat meningkatkan volume cairan dan resistensi pembuluh darah. Selain itu, kebiasaan merokok berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah melalui efek nikotin yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung. Kebiasaan istirahat yang kurang baik juga berpengaruh terhadap tekanan darah karena dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan hormon stres. Penderita hipertensi yang menerapkan gaya hidup sehat cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dibandingkan mereka yang tetap mempertahankan kebiasaan hidup tidak sehat (Smeltzer *et al.*, 2020).

Sebaliknya, responden dengan gaya hidup yang baik—ditandai dengan aktivitas fisik teratur, pola makan seimbang, tidak merokok, dan istirahat yang cukup—cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol. Temuan ini menegaskan bahwa penerapan gaya hidup sehat merupakan faktor protektif yang sangat penting dalam pencegahan dan

pengendalian hipertensi, sehingga perlu menjadi fokus utama dalam upaya promotif dan preventif di pelayanan kesehatan, khususnya di tingkat puskesmas.

Hasil penelitian ini juga mendukung teori yang menyatakan bahwa gaya hidup memegang peranan penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat merupakan salah satu upaya nonfarmakologis yang efektif dalam mengontrol tekanan darah. Banyak responden mulai menyadari pentingnya perubahan gaya hidup, seperti mengurangi konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, meningkatkan aktivitas fisik, mengatur pola istirahat, serta menghindari kebiasaan merokok. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa individu dengan penyakit kronis, termasuk hipertensi, cenderung melakukan perubahan perilaku kesehatan setelah mendapatkan edukasi kesehatan maupun pengalaman sakit yang dialami.

Namun demikian, masih ditemukannya responden dengan gaya hidup tidak baik menunjukkan bahwa tidak semua penderita hipertensi mampu menerapkan perubahan gaya hidup secara optimal. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kebiasaan yang telah lama terbentuk, keterbatasan pengetahuan, faktor ekonomi, lingkungan sosial, serta kurangnya dukungan keluarga. Lawrence Green (2017) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat, di mana lingkungan dan kebiasaan sehari-hari sering menjadi hambatan utama dalam penerapan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi kesehatan yang berkelanjutan serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar agar penderita hipertensi dapat menerapkan gaya hidup sehat secara konsisten.

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi telah menerapkan gaya hidup yang baik, meskipun masih terdapat sebagian responden yang belum menjalankannya secara optimal. Penerapan gaya hidup sehat yang meliputi aktivitas fisik teratur, pola makan seimbang,

tidak merokok, dan istirahat yang cukup terbukti berperan penting dalam menjaga dan mengendalikan tekanan darah. Sebaliknya, gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta pola istirahat yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dan memperburuk kondisi tekanan darah. Temuan ini memperkuat teori yang menyatakan bahwa gaya hidup merupakan faktor utama yang dapat dimodifikasi dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui upaya nonfarmakologis. Namun, masih ditemukannya responden dengan gaya hidup tidak baik menunjukkan perlunya edukasi kesehatan yang berkelanjutan serta dukungan dari keluarga dan lingkungan agar perubahan perilaku hidup sehat dapat diterapkan secara konsisten oleh penderita hipertensi.

D. Kelemahan peneliti

Kelemahan dalam penelitian ini adalah jumlah responden yang tidak sepenuhnya sesuai dengan jumlah sampel yang direncanakan. Dari 43 responden yang ditargetkan, hanya 40 responden yang dapat dilibatkan karena keterbatasan jumlah penderita hipertensi yang hadir di Posyandu Lansia serta adanya penolakan saat pengumpulan data. Kondisi ini berpotensi memengaruhi keterwakilan sampel terhadap populasi penelitian.

E. Keterbatasan peneliti

Keterbatasan penelitian ini terletak pada jumlah responden yang relatif terbatas, sehingga hasil penelitian belum sepenuhnya merepresentasikan kondisi seluruh populasi penderita hipertensi. Selain itu, keterbatasan waktu serta jarak lokasi penelitian menjadi kendala dalam proses pengumpulan data, yang berpotensi memengaruhi kelengkapan dan kedalaman informasi yang diperoleh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di Kelurahan Jawa Kota Samarinda, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya dialami oleh kelompok usia lanjut, tetapi juga banyak ditemukan pada kelompok usia produktif, khususnya dewasa awal hingga dewasa pertengahan (18–40 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Kelurahan Jawa Kota Samarinda didominasi oleh kelompok usia produktif hingga pra-lansia. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Sementara itu, dari segi tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir pada tingkat menengah, yaitu SMP.
2. Berdasarkan hasil identifikasi gaya hidup yang meliputi aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, dan konsumsi kopi, sebagian besar penderita hipertensi di Kelurahan Jawa telah menerapkan gaya hidup yang tergolong baik. Hal ini tercermin dari kebiasaan melakukan aktivitas fisik, penerapan pola makan yang lebih sehat, serta upaya pengendalian kebiasaan merokok dan konsumsi kopi. Aktivitas fisik telah dilakukan oleh sebagian besar responden meskipun dengan intensitas dan keteraturan yang bervariasi, namun tetap berkontribusi dalam membantu pengendalian tekanan darah. Pola makan sehat juga mulai diterapkan melalui pengurangan konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, meskipun pada sebagian responden belum dilakukan secara optimal. Dari sisi kebiasaan merokok, mayoritas responden tidak merokok atau telah mengurangi kebiasaan tersebut, walaupun masih terdapat sebagian kecil yang merokok. Demikian pula dengan konsumsi kopi, sebagian besar responden telah membatasi jumlah konsumsi,

meskipun masih ada yang mengonsumsinya secara rutin. Secara keseluruhan, mayoritas penderita hipertensi memiliki gaya hidup yang baik, namun masih terdapat sebagian kecil responden dengan gaya hidup tidak sehat sehingga memerlukan perhatian serta edukasi kesehatan yang berkelanjutan guna mencegah terjadinya komplikasi hipertensi.

B. Saran

1. Mengingat sebagian besar penderita hipertensi berada pada kelompok usia produktif hingga pra-lansia (18–40 tahun), tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya edukasi kesehatan terkait penerapan gaya hidup sehat sebagai upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.
2. Upaya promosi dan edukasi kesehatan mengenai aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, dan konsumsi kopi pada penderita hipertensi perlu terus ditingkatkan secara berkelanjutan. Meskipun sebagian besar responden telah menerapkan gaya hidup yang relatif baik, peningkatan kualitas serta konsistensi perilaku hidup sehat tetap perlu diperhatikan agar kejadian hipertensi di wilayah Kelurahan Jawa dapat dikendalikan dan tidak mengalami peningkatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baso, F., Berek, P. A. L., & Riwoerohi, E. D. F. (2019). Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Atambua Selatan. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 1(02), 51–60.
- Badan Pusat Statistik Kota Samarinda. (2024). Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kota Samarinda, 2024 (tabel statistik — Essential (primary) hypertension: 69.156). Samarinda: BPS Kota Samarinda.
- Bustan, M. N. (2021). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Damayanti, N. M. A., Suardana, I. W., Manafe, N. O., & Putra, I. G. Y. (2022). Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ii Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 5(1), 26–40.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2023 (laporan dan dataset: cakupan penanganan hipertensi). Samarinda: Dinkes Kaltim.
- Yuliana, A. (2023) Hipertensi Dan Cara Pengobatannya. Cipedes Tasikmalaya
- Ekasari, M. fatma. (2021). Hipertensi (ahmad jubaedi (ed.)).
- Fransiska, K. Ola. (2023). Hipertensi (pp. 1–22). CV. kaaffah learning center.
- Imansari, N., & Kholifah, U. (2021). *Metodelogi Penelitian Untuk Pendidikan Kejuruan* (N. Imansari (ed.); Issue 85). UNIPMA Press Universitas PGRI Madiun.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pengendalian hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI.
- Mahmudah. (2015). *Gaya hidup dan kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.y
- Musliana. (2022). The Relationship Of Lifestyle Factors With Blood Pressure In Hypertension terkait , yang disebut dengan Target Organ Ada 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin , umur , genetik ; dan fak. 21(1), 83–90.
- Muin, F. Z. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup

- Penderita Hipertensi Di Jumpandang Baru. Perpustakaan Universitas Hasanuddin.
- Nareza, Meva. (2020) Ketahui Tekanan Darah Normal MenurutWHO, tekanan-darah-normal-menurut-who.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2015). *Human Development*. McGraw-Hill Education.
- Rahmi, A., Ridwan, A., & Rizkia, M. (2024). Self efficacy modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi di Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, USK*.
- Raziansyah, R., & Ridha Amalia, N. (2022). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2. *Join : Journal Of Intan Nursing*, 1(1), 1–7.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Sekarwati, A. H., Artini, B., & Manutmasa, Y. S. (2026). *Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal (18–40 tahun)*. *Jurnal Keperawatan*, 12(2).
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public health nursing: Population-centered health care in the community* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Sunyono, N. G., et al. (2023). *Effectiveness of Garlic Extract on Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Journal of Hypertension Research*.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. In Yogyakarta: Andi Offset.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., et al. (2018). *2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults*. *Hypertension*, 71(6), e13–e115.
- Williams, B., et al. (2023). *ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension*. *Journal of Hypertension*, 41(6), 873–981.
- World Health Organization. (2022). *Life Course and Ageing*. Geneva: WHO.

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa akhir program studi Sarjana Keperawatan di STIKES Dirgahayu Samarinda. Saya sebagai peneliti:

Nama : Rosmitha Pabetta

NIM : 221114201023

Nomor Telpon : 0821*****43

Akan melakukan penelitian yang berjudul " Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda ". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi Di Wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda. Berikut adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan Responden Usia Dewasa Awal – Lansia Di Wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda sebagai responden dalam penelitian ini.

1. Responden akan diminta untuk mengisi lembar infomed consent terlebih dahulu, sebagai bukti persetujuan menjadi respnden
2. Responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan peneliti
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakan pada peneliti
4. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bukanlah sebuah paksaan melainkan atas dasar sukarela, oleh sebab itu responden berhak untuk melanjutkan atau berhenti menjadi responden karena alasan tertentu dan telah berkomunikasi dengan penelti sebelumnya
5. Semua data responden yang terkumpul akan dirahasiakan oleh peneliti. Data responden yang disajikan hanya dalam bentuk kode-kode saja
6. Responden akan mendapatkan souvenir atau kenangan dari peneliti.

Samarinda, Oktober 2025

Rosmitha Pabetta

SURAT IZIN PENELITIAN



Nomor : 481/STIKDS-Um/IX/2025
 Lampiran : 1 (satu)
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala UPTD. Puskesmas Pasundan
 Di -
 Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan penyusunan proposal penelitian pada mahasiswa Semester VII Prodi S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda, maka kami ingin menyampaikan permohonan ijin untuk melaksanakan Studi Pendahuluan di UPTD. Puskesmas Pasundan. Adapun pelaksanaannya dimulai pada tanggal 1-8 Oktober 2025. Studi pendahuluan yang akan dilakukan adalah pengumpulan data awal sesuai dengan judul proposal yang dipilih (terlampir).

Demikian ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Apabila ada hal yang ingin ditanyakan silahkan menghubungi sekretaris Prodi S1 Keperawatan a/n Ibu Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K (085328263397).

Samarinda, 30 September 2025

Mengetahui
 Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN
 NIK. 0614.A4.08



Ns. Rufina Hurai, M.Kep
 NIK. 0761.A4.08



Lampiran Judul Proposal Penelitian

No	Nama Mahasiswa	Judul
1	Anselma Avrilia H. Kewa	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Diet Diabetes Mellitus
2	Elinda	Gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa
3	Rosmitha Pabetta	Gambar gaya hidup pada penderita hipertensi usia 45-59 (middle age) di wilayah Puskesmas Pasundan kelurahan jawa kota Samarinda
4	Rossa Linda Dwi Wulandari	Tingkat Pengetahuan Tentang Pubertas Dengan Sikap Menghadapi Perubahan Fisik Pada Remaja
5	Ruth Indri Deby Efsa	gambaran kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di kelurahan Jawa Kota Samarinda
6	Hildagardis Faustina Mboko	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia
7	Acel Anggi Sapitri	Efektivitas Senam Okak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia
8	Borgaria Mboko Sa	Hubungan Antara aspek Hygiene terhadap Gangguan Pola Tidur pada Anak Usia Sekolah Dasar
9	Jelita Sukku	Gambaran tingkat pengetahuan cara pengelolaan insulin pada pasien diabetes mellitus
10	debia roheni putri	hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif di kelurahan kampung jawa
11	Rian Dwi Prayogo	Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda
12	Dea Amianti Natalia	Hubungan Aktivitas Sosial pada Lansia Pasca pensiun di wilayah Pasundan
13	Dosiana	Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi terdiagnosa 6-12 bulan di poli umum Puskesmas Pasundan

Samarinda, 30 September 2025

Mengetahui
 Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN
 NIK. 0614.A4.08



Ns. Rufina Hurai, M.Kep
 NIK. 0761.A4.08

BALASAN SURAT IZIN PENELITIAN

PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PASUNDAN

Jalan Pasundan Kel. Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda
 Provinsi Kalimantan Timur Kode Pos 75122 Telp (0541) 738937
<https://pkm-pasundan.samarindakota.go.id> E-mail: puskesmaspasundan@gmail.com

Samarinda, 06 Desember 2025

Nomor : 440.7 /1549/ 100.02.011
 Sifat : Biasa
 Perihal : Surat Keterangan Izin Penelitian di Wilayah
 Kerja UPTD Puskesmas Pasundan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Aprillia Lailati, M.M
 NIP : 196604121999032004
 Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda – IV/C
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pasundan

Berdasarkan surat dari STIKES Dirgahayu Samarinda nomor 607/STIKDS-Um/XI/2025 tanggal 27 November 2025 Hal Permohonan Izin. Menerangkan bahwa : Benar telah mengajukan perihal Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan (Kelurahan Jawa dan Teluk Lerong Ilir) dengan jumlah mahasiswa 3 orang dan akan dilaksanakan mulai tanggal 06 – 20 Desember 2025 sebagai berikut :

No.	NIM	NAMA	PROGRAM STUDI
1	221114201023	Rosmitha Pabetta	S1 Keperawatan
2	221114201020	Ruth Indri Deby Efsa	
3	221114201013	Jelita Sukku	

Demikian surat Keterangan dari kami agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


 Kepala UPTD Puskesmas Pasundan
 drg. Aprillia Lailati, M.M
 Pembina Utama Muda – IV/C
 NIP. 196604121999032004

ETHICAL CLERANCE



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005488/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2025



Peneliti Utama : Rosmitha Pabetta
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Dirgahayu Samarinda
Name of The Institution
Judul : GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KAMPUNG
Title
JAWA KOTA SAMARINDA
LIFESTYLE DESCRIPTION OF HYPERTENSION SUFFERERS IN THE JAWA VILLAGE
AREA OF SAMARINDA CITY

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 pemenuhan 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. Perkembangan 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.*

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

27 November 2025
Chair Person

apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.

Masa berlaku:
27 November 2025 - 27 November 2026

generated by d3j/13PPH/2025-11-27

Resume Penilaian



PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	September 2025				Oktober 2025				November 2025				Desember 2025				Januari 2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Skripsi																				
2.	Seminar Proposal Skripsi																				
3.	Revisi Proposal Skripsi																				
4.	Perizinan Penelitian																				
5.	Persiapan Penelitian																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																				
7.	Pengolahan Data Penelitian																				
8.	Penyusunan Laporan Skripsi																				
9.	Sidang Laporan Skripsi																				
10.	Revisi Laporan Skripsi																				

INFORMED CONCENT
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur : 29
Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
Pendidikan terakhir : Sarjana

Setelah membaca lembar permohonan menjadi responden yang diajukan oleh Saudari Rosmitha Pabetta, Mahasiswa semester 7 Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Dirgahayu Samarinda, yang Penelitiannya berjudul " Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda ". Maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari peneliti.

Demikian surat persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 20 Desember 2015

Handwritten signature

INFORMED CONCENT
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

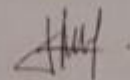
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur : 34
Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
Pendidikan terakhir : SMP

Setelah membaca lembar permohonan menjadi responden yang diajukan oleh Saudari Rosmitha Pabetta, Mahasiswa semester 7 Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Dirgahayu Samarinda, yang Penelitiannya berjudul " Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda ". Maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari peneliti.

Demikian surat persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 20 Desember 2025.



KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KELURAHAN JAWA KOTA SAMARINDA

A. Data Demografi

Nama : A
 Umur : 29
 Jenis kelamin : Laki-laki | Perempuan
 Pendidikan terakhir : Sarjana
 Tekanan darah : 140/90

B. Kuesioner gaya hidup pada penderita hipertensi

Petunjuk pengisian :

Beritahukan pada responden tentang penggunaan istilah dibawah ini, yaitu :

Selalu : Hal rutin yang dialami setiap hari
 Sering : Hal yang rutin dialami tetapi kadang terlewatkan
 Kadang-kadang : Hal yang pernah dialami tetapi lebih banyak dilewatkan
 Tidak pernah : Hal yang tidak pernah dialami sama sekali

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada pertanyaan dibawah ini :

Kebiasaan Aktivitas fisik					
No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Apakah Anda melakukan olahraga setiap hari?				√
2.	Apakah Anda melakukan olahraga ±			√	

	30 menit setiap hari (jalan pagi, senam, bersepeda, dll)?				
3.	Apakah Anda berolahraga 3 kali dalam seminggu?				✓
4.	Apakah Anda berkeringat saat berolahraga?		✓		
5.	Apakah Anda melakukan kegiatan sehari – hari seperti membersihkan rumah, mencuci ± 30 menit dalam sehari ?	✓			
Pola makan					
6.	Apakah Anda suka makan makanan asin (ikan asin, udang asin, cumi asin, telur asin) ≤ 3 kali dalam seminggu?			✓	
7.	Apakah Anda suka makan makanan berlemak tinggi (bersantan, jeroan, gajih) ≤ 3 kali dalam seminggu?			✓	
8.	Apakah Anda suka makan daging sapi ≤ 3 kali dalam seminggu?			✓	
9.	Apakah Anda suka makan daging kambing ≤ 3 kali dalam seminggu?				✓
10.	Apakah Anda suka makan makanan gorengan ≤ 3 kali dalam seminggu?			✓	
11.	Apakah Anda suka makan mie instant lebih dari 3 kali dalam seminggu?				✓
Kebiasaan Merokok					

12.	Apakah Anda merokok?				✓
13.	Apakah dalam sehari Anda selalu merokok ?				✓
14.	Apakah Anda menghisap rokok \geq 12 batang perhari?				✓
15.	Apakah Anda sering terpapar asap rokok?			✓	
16.	Apakah ada anggota keluarga Anda yang merokok?	✓			
Kebiasaan Konsumsi Kopi					
17.	Apakah Anda suka meminum kopi?			✓	
18.	Apakah Anda selalu meminum kopi setiap hari?				✓
19.	Apakah Anda minum kopi \leq 2 cangkir setiap hari?				✓
20.	Apakah Anda suka minum minuman yang berkafein (teh, soft drink) lebih dari 2 kali dalam sehari?				✓
Total					

Keterangan :

1. Pertanyaan aktivitas fisik (Pertanyaan positif) :

Selalu : 4

Sering : 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 1

2. Pertanyaan pola makan, kebiasaan merokok dan kebiasaan minum kopi

(Pertanyaan negatif) :

Selalu : 1

Sering : 2

Kadang-kadang : 3

Tidak pernah : 4

Keterangan interpretasi kriteria hasilnya :

Gaya hidup baik : $\geq 50\%$

Gaya hidup tidak baik : $\leq 50\%$

Pertanyaan positif dari nomor : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19.

Pertanyaan negatif dari nomor : 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20.

REKAPITULASI DATA

Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Tekanan darah	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	
29	P	SMP	140/90	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2	4	4	4	4	3	2	3	4	1	4	48	
40	P	SMA	150/80	3	3	1	4	2	2	1	1	1	4	3	4	4	4	3	1	4	4	1	4	54	
34	P	SD	160/80	4	2	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	63	
27	P	SMA	140/80	2	2	4	4	4	2	1	2	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	61	
49	P	SD	160/80	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	57	
60	p	SD	150/70	2	2	2	2	4	1	2	1	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	53	
27	P	SMA	150/90	1	2	1	3	4	2	2	2	1	2	4	4	4	4	3	1	3	4	1	4	52	
40	P	SMP	144/83	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	3	65	
55	P	SD	143/81	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	3	1	3	3	2	4	68
48	L	SMP	150/90	4	4	4	4	2	1	2	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	58	
30	L	SMA	140/80	4	4	4	4	2	2	1	1	1	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	4	62	
52	P	SMA	145/90	2	2	2	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	1	1	4	4	1	3	59	
48	P	SD	160/78	4	4	3	4	4	2	1	2	2	4	3	4	4	4	4	1	4	4	1	3	62	
25	P	SD	150/40	4	4	4	4	4	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	66	
41	P	SMP	149/86	2	2	2	3	4	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	3	54	
44	P	SD	141/87	2	3	3	3	4	2	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	3	62	
22	P	SMK	140/80	2	2	1	4	4	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	57	
25	L	SMP	140/71	3	4	4	4	4	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	63	
55	P	SMP	140/90	3	1	4	4	4	1	1	2	1	1	3	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	55
51	L	SMK	140/80	2	2	2	4	4	3	2	2	2	4	3	3	3	4	3	1	3	3	2	3	53	
60	L	STM	140/30	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	37	
35	L	Sarjana	154/90	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	58	
45	P	SMP	140/80	2	2	2	4	4	1	1	1	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	56	
38	L	SMA	160/80	1	3	1	3	3	1	1	1	1	2	4	2	2	4	3	3	1	1	3	4	45	
35	L	SMA	150/90	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	3	3	4	3	3	2	2	4	3	55	
29	P	SMK	140/80	2	1	2	4	4	2	2	1	1	3	3	4	4	4	3	2	2	2	2	1	49	
55	L	SMP	150/80	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	4	4	4	4	3	1	4	4	1	1	44	
44	P	SMA	140/80	2	2	1	4	4	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	4	4	1	1	41	41	
45	P	SMK	144/80	3	4	2	4	4	2	2	2	1	2	3	4	4	4	4	1	3	3	2	3	57	
46	P	SMP	140/90	4	4	4	4	4	4	2	1	1	2	4	4	4	4	3	1	1	1	4	3	59	
33	P	SMK	150/80	4	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	1	1	1	2	3	44	
28	P	SMP	144//80	4	4	4	4	2	1	2	1	1	2	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	56	
42	P	SMP	150/70	2	2	2	4	4	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	1	3	56	
56	P	SMP	150/90	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	4	3	3	4	3	3	4	4	1	3	50	
46	P	SMP	150/70	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	52	
60	P	SD	140/90	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	1	4	4	4	3	3	4	4	1	3	55	
25	L	SMA	150/80	2	2	2	4	4	2	1	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	3	60	
48	L	SMK	140/70	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	4	2	2	4	3	41	
60	P	SMK	140/80	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	3	4	4	4	1	1	2	2	3	4	52	
26	P	SMP	160/70	4	4	4	4	4	1	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	64	

OUTPUT ANALISIS DATA SPSS

A. Analisis Data

Tabel 4.1

Umur					
		Freque ncy	Perc ent	Valid Perc ent	Cumulat ive Percent
Valid	29	2	3,8	5,0	5,0
	33	1	1,9	2,5	7,5
	34	1	1,9	2,5	10,0
	46	2	3,8	5,0	15,0
	49	1	1,9	2,5	17,5
	45	2	3,8	5,0	22,5
	51	1	1,9	2,5	25,0
	60	4	7,7	10,0	35,0
	35	2	3,8	5,0	40,0
	52	1	1,9	2,5	42,5
	27	2	3,8	5,0	47,5
	40	2	3,8	5,0	52,5
	44	2	3,8	5,0	57,5
	28	1	1,9	2,5	60,0
	30	1	1,9	2,5	62,5
	42	1	1,9	2,5	65,0
	22	1	1,9	2,5	67,5
	25	2	3,8	5,0	72,5
	55	3	5,8	7,5	80,0
	56	1	1,9	2,5	82,5
	48	2	3,8	5,0	87,5
	26	1	1,9	2,5	90,0
	40	2	3,8	5,0	95,0
	41	1	1,9	2,5	97,5
	38	1	1,9	2,5	100,0

	Total	40	76,9	100,0
Missing	System	12	23,1	
Total		40	100,0	

Tabel 4.2

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	23,1	23,1	23,1
L	11	21,2	21,2	44,2
P	29	55,8	55,8	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabel 4.3

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	23,1	23,1	23,1
Sarjana	1	1,9	1,9	25,0
SD	8	15,4	15,4	40,4
SMA	9	17,3	17,3	57,7
SMK	7	13,5	13,5	71,2
SMP	14	26,9	26,9	98,1
STM	1	1,9	1,9	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Tabel 4.4

Keterangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gaya hidup baik	32	61,5	80,0	80,0
	Gaya hidup tidak baik	8	15,4	20,0	100,0
	Total	40	76,9	100,0	
Missi System		12	23,1		
Total		40	100,0		

A. Uji Validitas

Correlations

	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Soal 16	Soal 17	Soal 18	Soal 19	Soal 20	Total	
Soal 1 Pearson Correlation	1	,818**	,794*	,443**	-,102	,026	-,088	-,053	-,063	,222	,003	,370*	,370*	,216	,492**	-,081	,026	-,038	-,020	,181	,611**	
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,004	,532	,873	,587	,746	,697	,169	,987	,019	,019	,181	,001	,620	,874	,818	,902	,263	,000	
N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 2 Pearson Correlation	,818**	1	,611*	,360*	-,133	,088	-,013	-,034	-,037	,227	,055	,256	,256	,218	,451**	-,050	-,136	-,177	,105	,221	,548**	
Sig. (2-tailed)	,000		,000	,023	,413	,589	,937	,836	,821	,159	,737	,110	,110	,176	,004	,761	,404	,275	,520	,171	,000	
N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 3 Pearson Correlation	,794**	,611**	1	,495**	,022	,014	-,015	,020	,000	,222	,209	,396*	,396*	,271	,470**	,075	,066	,009	,009	,203	,700**	
Sig. (2-tailed)	,000	,000		,001	,895	,933	,926	,903	1,000	,169	,196	,011	,011	,091	,002	,646	,688	,955	,954	,209	,000	
N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Soal 4	Pearson Correlation	,443**	,360*	,495*	1	,283	,245	-,054	,124	,135	,306	,014	,097	,097	,040	,078	-,078	,142	,082	-,025	,045	,504**
	Sig. (2-tailed)	,004	,023	,001		,077	,127	,740	,447	,407	,055	,930	,550	,550	,805	,630	,633	,383	,614	,877	,782	,001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 5	Pearson Correlation	-,102	-,133	,022	,283	1	,265	,069	,215	,397*	,134	,091	,154	,154	,196	-,014	,042	,101	,123	-,041	,299	,391*
	Sig. (2-tailed)	,532	,413	,895	,077		,099	,672	,184	,011	,409	,575	,342	,342	,225	,933	,799	,534	,448	,803	,061	,013
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 6	Pearson Correlation	,026	,088	,014	,245	,265	1	,572**	,347*	,402*	,429**	-,078	-,025	-,025	-,045	-,341*	-,257	-,073	-,093	,172	-,067	,255
	Sig. (2-tailed)	,873	,589	,933	,127	,099		,000	,028	,010	,006	,634	,876	,876	,783	,031	,109	,654	,569	,287	,681	,112
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 7	Pearson Correlation	-,088	-,013	-,015	-,054	,069	,572**	1	,282	,281	,095	-,041	-,071	-,071	-,109	-,474**	-,231	-,005	,011	,065	-,215	,038
	Sig. (2-tailed)	,587	,937	,926	,740	,672	,000		,078	,079	,560	,802	,664	,664	,503	,002	,152	,974	,944	,692	,183	,814
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Soal 8	Pearson Correlation	-.053	-.034	,020	,124	,215	,347*	,282	1	,709**	,105	-.201	-.089	-.089	-.090	-.138	-.088	,131	,124	-.039	-.077	,187
	Sig. (2-tailed)	,746	,836	,903	,447	,184	,028	,078		,000	,521	,213	,584	,584	,579	,394	,588	,419	,448	,809	,636	,247
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 9	Pearson Correlation	-.063	-.037	,000	,135	,397*	,402*	,281	,709*	1	,321*	-.266	-.201	-.201	-.169	-.302	-.072	,116	,075	,007	-.137	,172
	Sig. (2-tailed)	,697	,821	1,000	,407	,011	,010	,079	,000		,043	,097	,213	,213	,298	,058	,659	,476	,644	,968	,399	,289
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 10	Pearson Correlation	,222	,227	,222	,306	,134	,429**	,095	,105	,321*	1	-.054	,190	,190	,173	,141	-.056	,094	,066	-.063	,059	,466**
	Sig. (2-tailed)	,169	,159	,169	,055	,409	,006	,560	,521	,043		,741	,240	,240	,285	,386	,732	,563	,684	,697	,715	,002
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 11	Pearson Correlation	,003	,055	,209	,014	,091	-.078	-.041	-.201	-.266	-.054	1	,103	,103	,198	,214	,139	-.014	,020	,076	,203	,226
	Sig. (2-tailed)	,987	,737	,196	,930	,575	,634	,802	,213	,097	,741		,527	,527	,220	,185	,391	,933	,903	,640	,208	,162
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Soal 12	Pearson Correlation	,370*	,256	,396*	,097	,154	-,025	-,071	-,089	-,201	,190	,103	1	1,000*	,863**	,599**	,079	,276	,289	-,343*	,420**	,670**
	Sig. (2-tailed)	,019	,110	,011	,550	,342	,876	,664	,584	,213	,240	,527		,000	,000	,000	,627	,085	,070	,030	,007	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 13	Pearson Correlation	,370*	,256	,396*	,097	,154	-,025	-,071	-,089	-,201	,190	,103	1,000**	1	,863**	,599**	,079	,276	,289	-,343*	,420**	,670**
	Sig. (2-tailed)	,019	,110	,011	,550	,342	,876	,664	,584	,213	,240	,527	,000		,000	,000	,627	,085	,070	,030	,007	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 14	Pearson Correlation	,216	,218	,271	,040	,196	-,045	-,109	-,090	-,169	,173	,198	,863**	,863**	1	,612**	,125	,171	,180	-,258	,499**	,605**
	Sig. (2-tailed)	,181	,176	,091	,805	,225	,783	,503	,579	,298	,285	,220	,000	,000		,000	,444	,292	,266	,107	,001	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 15	Pearson Correlation	,492**	,451**	,470*	,078	-,014	-,341*	-,474**	-,138	-,302	,141	,214	,599**	,599**	,612**	1	,312	,149	,135	-,198	,315*	,566**
	Sig. (2-tailed)	,001	,004	,002	,630	,933	,031	,002	,394	,058	,386	,185	,000	,000	,000		,050	,360	,407	,220	,048	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Soal 16	Pearson Correlation	-.081	-.050	,075	-.078	,042	-.257	-.231	-.088	-.072	-.056	,139	,079	,079	,125	,312	1	,219	,189	-.114	,353*	,269
	Sig. (2-tailed)	,620	,761	,646	,633	,799	,109	,152	,588	,659	,732	,391	,627	,627	,444	,050		,174	,243	,482	,025	,094
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 17	Pearson Correlation	,026	-.136	,066	,142	,101	-.073	-.005	,131	,116	,094	-.014	,276	,276	,171	,149	,219	1	,982**	-.908**	,055	,347*
	Sig. (2-tailed)	,874	,404	,688	,383	,534	,654	,974	,419	,476	,563	,933	,085	,085	,292	,360	,174		,000	,000	,737	,028
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 18	Pearson Correlation	-.038	-.177	,009	,082	,123	-.093	,011	,124	,075	,066	,020	,289	,289	,180	,135	,189	,982**	1	-.926**	,090	,311
	Sig. (2-tailed)	,818	,275	,955	,614	,448	,569	,944	,448	,644	,684	,903	,070	,070	,266	,407	,243	,000		,000	,581	,051
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 19	Pearson Correlation	-.020	,105	,009	-.025	-.041	,172	,065	-.039	,007	-.063	,076	-.343*	-.343*	-.258	-.198	-.114	-	-	1	-.060	-.245
	Sig. (2-tailed)	,902	,520	,954	,877	,803	,287	,692	,809	,968	,697	,640	,030	,030	,107	,220	,482	,908**	,926**		,714	,127
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Soal Pearson	,181	,221	,203	,045	,299	-,067	-,215	-,077	-,137	,059	,203	,420**	,420**	,499**	,315*	,353*	,055	,090	-,060	1	,507**
20 Correlation																					
Sig. (2-tailed)	,263	,171	,209	,782	,061	,681	,183	,636	,399	,715	,208	,007	,007	,001	,048	,025	,737	,581	,714		,001
N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Total Pearson	,611**	,548**	,700*	,504**	,391*	,255	,038	,187	,172	,466**	,226	,670**	,670**	,605**	,566**	,269	,347*	,311	-,245	,507**	1
Correlation																					
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,013	,112	,814	,247	,289	,002	,162	,000	,000	,000	,000	,094	,028	,051	,127	,001	
N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,703	20

DOKUMENTASI PENELITIAN SKRIPSI

