GAMBARAN GAYA HIDUP POLA MAKAN LANSIAHIPERTENSI DI DESA SIKARA-KARA 1 KECAMATAN NATALKABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh :

Riono Hartawan Pujakesuma
NPM: 22010125

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

GAMBARAN GAYA HIDUP POLA MAKAN LANSIA HIPERTENSI DI DESA SIKARA-KARA 1 KECAMATAN NATAL KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2025

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Riono Hartawan Pujakesuma
NPM:22010125

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN GAYA HIDUP POLA MAKAN LANSIA HIPERTENSI DI DESA SIKARA-KARA 1 KECAMATAN NATAL KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2026

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim penguji program keperawatan program sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Kota Padangsidimpuan, Maret 2026

Pembinbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep	Mastiur Napitupulu, M.Kes
NUPTK: 8453767668130273	NUPTK: 4442749650230183

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Ns. Nilar Fitri Napitupulu, M.Kep	Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8743762663230272	NUPTK. 8350765666230243

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Riono Hartawan Pujakesuma
Npm : 22010125
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Gambaran Gaya Hidup Pola Makan Lansia Hipertensi Di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Maret 2026

Penulis



Riono Hartawan Pujakesuma

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Riono Hartawan Pujakesuma
Nim	: 22010125
Tempat/Tanggal Lahir	: Natal, 27 November 2003
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Desa sikara-kara 1

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 372Sikara-kara 1 : Lulus 2015
2. Mts Muhammadiyah 20 Natal : Lulus 2018
3. MAN 2 Natal : Lulus 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya peneliti dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul **"Gambaran Gaya Hidup Dan Pola Makan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Sikara- Kara 1 Kecamtan Natal"** Sebagai salah satu untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan program sarjana Universitas Aufa Royhan di kota padangsidimpuan. Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dai berbagai pihak. oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah,SKM, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
4. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Mastiur Napitupulu, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. SeluruhdosenProgramStudiKeperawatanprogramsarjanakeperawatanprogramsarjanaFakultasKesehatanUniversitasAufa RoyhandiKotaPadangsidimpuan.
7. Pitoko Gatot Suyoko, selaku kepala Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal yang telah mengijinkan untuk melakukan penelitian.
8. Orang tua, saudara dan keluarga tercinta yang turut membantu atas dukungan semangat, perhatian, dan nasehat yang tiada henti sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Sahabat-sahabat dan teman-teman angkatan saya yang tercinta, atas dukungan, bantuan dan kesedian berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini bersifat membangun.Yang saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan skripsi di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Padangsidimpuan, Februari2026

Penulis

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Januari 2026
Riono Hartawan Pujakesuma

GAMBARAN GAYA HIDUP POLA MAKAN LANSIA HIPERTENSI DI DESA SIKARA-KARA 1 KECAMATAN NATAL KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2025

ABSTRAK

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian secara global dan menjadi salah satu tantangan kesehatan utama abad ke-21 salah satunya penyakit hipertensi. Hipertensi termasuk masalah penyakit kronis yang membutuhkan perubahan gaya hidup sehat untuk mencegah dampak lebih lanjut. Hipertensi merupakan penyebab utama masalah kardiovaskular lainnya seperti penyakit jantung dan stroke yang menyebabkan kecacatan.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gaya hidup pola makan lansia penderita hipertensi di Desa Sikara Kara I Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Deskritif study*. Sampel penelitian adalah seluruh lansia penderita hipertensi sebanyak 69 orang dengan pengambilan sampel pengunpulan secara total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Mayoritas responden memiliki tekanan darah sistolik dalam kategori hipertensi derajat 1 (65,2%), sedangkan tekanan darah diastolik pada kategori pra-hipertensi (52,2%). Berdasarkan pola makan, sebagian besar responden berada pada kategori baik dan sedang (masing-masing 40,6%).Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan edukasi kepada lansia mengenai pentingnya menerapkan gaya hidup sehat dan pola makan yang baik dalam mengontrol tekanan darah serta mencegah komplikasi hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi,Lansia,Gaya Hidup Pola Makan

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, January 2026
Riono Hartawan Pujakesuma

THE DESCRIPTION OF DIETARY LIFESTYLE AMONG ELDERLY WITH HYPERTENSION IN SIKARA-KARA I VILLAGE, NATAL DISTRICT MANDAILING NATAL REGENCY 2025

ABSTRACT

Non-communicable diseases are the leading cause of mortality worldwide and constitute a major health challenge in the 21st century, with hypertension being one of the most prominent conditions. Hypertension is a chronic disease that requires lifestyle modifications to prevent further complications. It is also a major cause of other cardiovascular problems such as heart disease and stroke, which may lead to disability. This study aims to describe the dietary lifestyle of elderly individuals with hypertension in Sikara-Kara I Village, Natal District, Mandailing Natal Regency. This research used a quantitative method with a descriptive study approach. The sample consisted of all elderly individuals with hypertension, totaling 69 respondents, selected using a total sampling technique. The Data were collected using a questionnaire. The results showed that the majority of respondents had systolic blood pressure in the category of Grade 1 hypertension (65.2%), while diastolic blood pressure was mostly in the pre-hypertension category (52.2%). Based on dietary patterns, most respondents were in the good and moderate categories (each 40.6%). The findings of this study are expected to serve as a basis for healthcare workers to improve education for the elderly regarding the importance of adopting a healthy lifestyle and proper dietary patterns to control blood pressure and prevent hypertension complications.

Keywords: *Hypertension, Elderly, Lifestyle*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT . Error! Bookmark not defined.
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xixii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan masalah 4
1.3 Tujuan penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Teoritis 5
1.4.2 Manfaat praktis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Hipertensi 7
2.1.1 Definisi 7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi 7
2.1.3 Etiologi 8
2.1.4 Patofisiologi 10
2.1.5 Komplikasi 11
2.1.6 Manifestasi Klinis 12
2.1.7 Penatalaksanaan 12
2.1.8 Faktor yang menyebabakan Hipertensi 14
2.2 Gaya Hidup Pola Makan 21
2.2.1 Definisi 21
2.2.2 Macam- macam gaya hidup 22
2.3. Kerangka konsep 25

BAB 3 METODE PENELITIAN **26**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 26
3.2.1 Tempat Penelitian 26
3.2.2 Waktu Penelitian 26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 27
3.3.1 Populasi Penelitian 27
3.3.2 Sampel Penelitian 27
3.4 Etika Penelitian 28
3.5 Alat Pengumpulan Data 29
3.5.1 Instrumen Penelitian 29

3.5.2 Sumber Data..... 30
3.6 Prosedur Pengumpulan Data..... 30
3.7 Definisi Operasional..... 31
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data..... 32
3.8.1 Pengolahan Data..... 32
3.8.2 Analisa Data (*Data Analyzing*)..... 35

BAB 4 HASIL PENELITIAN..... 36
4.1 Analisa Univariat..... **Error! Bookmark not defined.**36
4.1.1 Karakteristik Responden Lansia Hipertensi..... 36

BAB 5 PEMBAHASAN..... 40
5.1 Analisa Univariat..... 40
5.1.1 Karakteristik Lansia Hipertensi Berdasarkan Umur Di Desa Sikara-Kara 1..... **Error! Bookmark not defined.**40
5.1.2 Karakteristik Lansia Hipertensi Berdasarkan Kelamin Di Desa Sikara-Kara 1..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB 6 PENUTUP..... 46
6.1 Kesimpulan..... 46
6.2 Saran..... 46

DAFTAR PUSTAKA..... 48

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG 8
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi menurut Joint national Commite 7 8
Tabel 2. 3Klasifikasi Hipertensi 8
Tabel 2. 4 Kerangka Konsep 25
Tabel 3, 1Jadwal dan Waktu Penelitian 27
Tabel 3, 2Defenisi Operasional 31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Lansia Di Desa Sikara-Kara 1 Berdasarkan Umur,Jenis Kelamin, dan Pendidikan (n=69) 35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Pola Makan Lansia Hipertensi berdasarkan Tekanan Darah Sistolik Di Desa Sikara Kara 1 35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Pola Makan Lansia Hipertensi berdasarkan Tekanan Darah Diastolik Di Desa Sikara Kara 1..... 36

DAFTAR SKEMA

Skema 2, 1 Kerangka Konsep 25

DAFTAR SINGKATAN

ACE : Angiotensin Converting Enzyme
ADH : Antidiuretic Hormone
ARB : Angiotensin Receptor Blocker
BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS SUMUT : Badan Pusat Statistik Sumatera Utara
CCB : Calcium Channel Blocker
CKD : Chronic Kidney Disease
DASH : Dietary Approaches to Stop Hypertension
FFQ : Food Frequency Questionnaire
HDL : High Density Lipoprotein
IMT : Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index/BMI)
ISHWG : Indonesian Society of Hypertension Working Group
LDL : Low Density Lipoprotein
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
WHO : World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan Izin survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan Izin penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar Observasi
Lampiran 7. Hasil output SPSS
Lampiran 8. Lembar konsultasi
Lampiran 9. Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian secara global dan menjadi salah satu tantangan kesehatan utama abad ke-21 salah satunya penyakit hipertensi.Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang terjadi karna proses penuaan. Hipertensi termasuk masalah penyakit kronis yang membutuhkan perubahan gaya hidup sehat untuk mencegah dampak lebih lanjut. Hipertensi merupakan penyebab utama masalah kardiovaskular lainnya seperti penyakit jantung dan stroke yang menyebabkan kecacatan.Lansia rentan karena proses penuaan yang mempengaruhi tubuh lansia secara fisiologis(Putri et al., 2024).

Berdasarkan*World Health Organization* (2021), hipertensi atau tekanan darah Dimana kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan resiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. World Health Organizaatio juga memperkirakan 1,28 miliar orang lansia berusia 60 tahun ke atas diseluruh dunia menderita hipertensi, seiring dengan pertambahan penduduk maka jumlah pengidap hipertensi akan terus meningkat (WHO, 2021).

Data prevalensi di Amerika menurut *National central for health statistics*(2023),hipertensi pada usia 60 tahun ke atas mencapai 50 juta orang yang menderita hipertensi(Fryar et al., 2024). Data prevalensi di afrika pada lansia mencapai 114 juta orang (Bosu et al., 2021). Data prevalensi di china pada lansia pada tahun 2021 mencapai 43 ribu orang yang menderita hipertensi (Wang et al., 2024).

Berdasarkan data laporan survei kesehatan indonesia (2023), menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai sebesar 598.983 lansia penderita hipertensi(Survey kesehatan indonesia, 2023).Data prevalensi Hipertensi pada tahun 2023 di Sumatera Utara terdapat sekitar 4,25 juta orang dari jumlah penduduk, hal ini dibenarkan dengan pengukuran penduduk dari umur 50 tahun ke atas. Data prevalensi Hipertensi pada tahun 2022 di Mandailing Natal berkisar 5.368 oarang (BPS Sumut,, 2024).Data prevalensi Hipertensi pada tahun 2023 di kecamatan natal khususnya di desa sikara-kara 1 terdapat sekitar 75 orang (BKKBN,2023).

Gaya hidup termasuk faktor yang bisa dikontrol dalam pencegahan/penanganan hipertensi.Komponen gaya hidup: aktivitas fisik, pola makan dan minum, kebiasaan merokok, dan pengelolaan stres. *World Health Organization* menyebut gaya hidup tidak sehat (tidak aktif, pola makan buruk, merokok, kurang manajemen stres) sebagai salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia,Perubahan gaya hidup sehat (batasi garam, olahraga, tidak merokok, manajemen stres) direkomendasikan sebagai cara utama mengontrol hipertensi (Tambunan et al., 2025).

Pola makan merupakancara atau usaha untuk mengatur konsumsi makanan sehat yang meliputi jumlah, jenis, dan jadwal makan untuk menjaga kesehatan.Pola makan sehat melibatkan konsumsi makanan seimbang: nasi, sayur, lauk-pauk, buah, susu, serta membatasi garam/natrium, lemak jenuh, dan gula berlebih.Pola makan yang buruk, seperti konsumsi makanan tinggi garam, gula, dan lemak jenuh,dikenal sebagai faktor utama yang dapat meningkatkan risiko hipertensi.Sebaliknya,pola makan sehat seperti Diet DASH

*Dietary Approaches to Stop Hypertension*dapat membantu menurunkan tekanan darah. Selain pola makan, faktor lain seperti obesitas,konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok juga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi (Salsabila & Kristinawati, 2023).Pentingnya memperhatikan pola makan menjadi lebih signifikan karena hubungan langsungnya dengan kontrol tekanan darah.Sayangnya, banyak individu yang kurang memahami bagaimana pola makan dapat berdampak pada kesehatan mereka secara keseluruhan. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menggali hubungan pola makan dengan hipertensi (Munir & Noviekayati, 2025).

Lanjut usiamerupakan tahap akhir dari kehidupan dan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Proses alami ditandai dengan menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Penuaan adalah terjadinya akumulasi perubahan pada manusia dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan biologis, psikologis dan sosial yang berkorelasi terhadap penurunan daya tahan tubuh dan terjadinya penyakit.

Berdasarkan (WHO) *World Health Organization* menetapkan usia 60 tahun sebagai usia yan menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan

jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Natalia et al., 2022).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan (Aswan et al., 2023)mengenai "Analisis.Gaya Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Lahan Basah" diperoleh kesimpulanbahwa gambaran gaya hidup lansia hipertensi berdasarkan pola makan dan minum yaitu baik sebanyak 62 responden (62%),

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji chi-square didapat nilai p=0,011(<0,05) artinya bahwa ada hubungan pola makan dengan tekanan darah pada lansia Di Week VII Kelurahan Mangga Dua Simalingkar(Simamora et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas,maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Gambaran gaya hidup pola maka lansiahipertensi di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal"

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanagambaran gaya hidup pola makan lansia hipertensidi Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran gaya hidup dan pola makan pada lansiadengan hipertensidiDesa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mendestribusikan karakteristik lansiahipertensi di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal.

2. Untuk mendestribusikangambaran gaya hidup di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal.
3. Untuk mendestribusikan pola makan di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan sumber literatur khususnya bagi mahasiswa keperawatan, bagi penyusunan karya ilmiah serta pengembangan penelitian mengenai gambaran gaya hidup dan pola makan pada lansia dengan hipertensi di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi lansia

   Dapat menambah wawasan tentang gambaran gaya hidup dan pola makan dan diharapkan mampu menerapkan hidup sehat agar mengurangi kejadian hipertensi.

2. Bagi Desa Sikara-Kara 1

   Dapat menjadi bahan evaluasi mengenai gambaran gaya hidup dan pola makan pada lansia dengan hipertensi di desa sikara-kara 1 kecamatan natal.

3. Bagi peneliti

   Menambah wawasan peneliti dalam mengembangkan kemampuan dan melaksanakan penelitian terkait pasien hipertensi khususnya mengenai

gambaran gaya hidup dan pola makan pada lansia dengan hipertensi di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Menjadi bahan bacaan dan masukan bagi Universita Aufa Royhan di kota padangsidimpuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah kondisi medis jangka panjang dimana tekanan darah di arteri terus menerus meningkat.Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah di dalam pembuluh darah penderitanya.Batas tekanan darah yang dianggap masih normal apabila kurang dari 130/85 mmHg. Tekanan darah yang terus meningkat di atas batas normal akan menyebabkan hipertensi. Hipertensi dijuluki sebagai silent killer karena tidak memiliki yang spesifik, sehingga dapat menyerang siapa saja dan kapan saja yang dapat menyebabkan kematian.

Hipertensi dapat menyerang siapa saja, namun penyakit ini sering menyerang pada lansia.Lansia mengalami perubahan pada sistem kardiovaskuler yang dapat disebabkan oleh melemahnya sel-sel tubuh dan daya tahan yang menurun, sehingga lebih mudah terserang penyakit seperti hipertensi. Secara fisiologis tubuh dapat mengkompensasi adanya kenaikan nilai tekanan darah yang diakibatkan oleh faktor resiko hipertensi, paparan secara kronik dapat mengganggu aktivitas kompensasi fisiologis tubuh,dan jatuh pada kondisi dekompensasi sehingga timbul hipertensi (Wulandari & Kartinah, 2024)

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi,hipertensi ringan, hipertensi sedang,

dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2.1Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG

Kategori tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tinggi	130-139	85-89
Tinggi 1 (Hipertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub-group : perbatasan	140 - 149	90 - 94
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160 – 179	100 - 109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	> 180	> 110
Hipertensi sistol tensolasi (isolated systolic hypertension)	140 - 149	< 90

Tabel 2.2*Klasifikasi Hipertensi menurut Joint national Commite 7*

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

Tabel 2.3*Klasifikasi Hipertensi*

Kategori tekanan darah	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra-hipertensi	120 - 129	< 80
Hipertensi tingkat 1	130 - 139	80 - 89
Hipertensi tingkat 2	>139	>89

Sumber: (Coles et al., 2022)

2.1.3 Etiologi

Berdasarkan penyebab dari penyakit hipertensi, etiologi hipertensi ada dua yaitu sebagai berikut: (Gultom, 2023)

1. Hipertensi primer/ esensial

   Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi essensial/primer yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor yang diduga berakitan dengan berkembangnya hipertensi essensial yaitu:

a. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keliarga dengan hipertensi beresiko tinggi untuk terkena penyakit ini.

b. Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi terkena hipertensi.

c. Diet

Konsumsi diet ting gi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

d. Berat badan

Obesitas (>25% diatas BB ideal) sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e. Gaya hidup

Merokok dan mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi jenis ini dapat diketahui penyebabnya.Prevalensi hipertensi sekunder ini kurang dari 10%. Penyebab umum dari hipertensi sekunder adalah karena adanya penyakit lain yang mendasarinya ataupun akibat dari penggunaan obat-obatan tertentu.Faktor penyebab terjadinya hipertensi sekunder yaitu penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres. Karena kejadian terbanyak dari penyakit hipertensi

merupakan hipertensi primer maka penatalaksanaan dan pengobatan lebih diarahkan ke hipertensi primer/essensial). Adapun penyebab hipertensi sekunder yaitu sebagai berikut :

a. Akibat penyakit lain

   Penyakit ginjal, tumor adrenal, penyakit tiroid, gangguan pembuluh darah kongenital, penggunaan alkohol.

b. Penggunaan obat-obatan

   Obat golongan NSAID's (*Nonsteroid Anti Inflamatory Drugs seperti ibuprofen maproxen*), penggunaan pil KB, obat golongan dekongestan (*pseudoefedrin, phenylephrine*), kokain, amfetamin, obat-obatan kortikostiroid (*prednisolone, metylprednisolon, dexamethasone, hydrokortison*), makanan tinggi sodium dan alkohol.

2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiostensin II dari angiostensin I oleh Angiostensin I *Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiostensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiostensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiostensin I diubah manjadi angiostensin II. Angiostensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Nadroh et al., 2024)

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus.ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada

ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal.Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Nadroh et al., 2024)

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat komplek. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Nadroh et al., 2024)

2.1.5 Komplikasi

Semakin lama menderita hipertensi, semakin besar peluang kerusakan organ. tekanan darah (hipertensi) yang tidak mendapatkan tindakan yang cepat dan tepat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti gagal jantung dan

stroke bahkan kematian. Komplikasi yang ditimbulkan dapat menyebabkan lansia mengalami penderitaan di sisa akhir kehidupannya.

Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, dan jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya. Akibatnya,jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas. Komplikasi pada otak, menimbukan risiko stroke, apabila tidak di obati risiko terkena strok 7 kali lebih besar.Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan di dalam ginjal, akibatnya semakin lama ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh yang masuk mealalui aliran darah dan terjadin penumpukan di dalam tubuh. Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan (Kristamuliana & Buanasari, 2023).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gejala hipertensi sangat bervariasi, pada sebagian penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala (tanpa gejala) yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.(Rahman et al., 2023) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul, seperti : Jantung berdebar, mudah emosi dancepat marah,mudah lelah, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, sakit kepala, mimisan, hingga ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal, pembengkakan akibat peningkatan kapiler.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan pada klien hipertensi adalah mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular, menurunkan morbiditas dan mortalitas, serta

mempertahankan tekanan darah < 140/90 mmHg (atau < 150/90 mmHg pada lansia > 80 tahun).Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, faktor risiko penyerta, serta kepatuhan pasien dalam menjalani terapi.

1. Non Farmakologi

   (Mahdalena et al., 2025) menyebutkan bahwa pendekatan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup merupakan intervensi utama yang harus dilakukan pada semua penderita hipertensi, baik dengan maupun tanpa obat. Modifikasi gaya hidup yang direkomendasikan meliputi:

   1. Mengurangi stres

      Dengan teknik relaksasi, meditasi, yoga, terapi musik, atau latihan pernapasan dalam.

   2. Penurunan berat badan

      Setiap penurunan 1 kg berat badan dapat menurunkan tekanan darah sistolik ± 1 mmHg.

   3. Pembatasan alkohol dan berhenti merokok

      Terbukti menurunkan risiko komplikasi jantung dan stroke.

   4. Olahraga/latihan fisik

      Aktivitas aerobik intensitas sedang (jalan cepat, senam hipertensi, bersepeda) 30 menit/hari, 5 hari/minggu efektif menurunkan tekanan darah 5–10 mmHg.

   5. Diet sehat (DASH / rendah garam & lemak jenuh)

      Konsumsi buah, sayur, biji-bijian, ikan; batasi garam < 5 g/hari.

   6. Tidur cukup & manajemen stres

Tidur 6–8 jam/hari untuk menjaga regulasi tekanan darah

2. Farmakologi

Jika modifikasi gaya hidup tidak cukup, atau tekanan darah sudah ≥ 140/90 mmHg (≥ 130/80 mmHg pada pasien risiko tinggi seperti diabetes atau CKD), maka diberikan terapi obat.

1. Diuretik thiazide (hidroklorotiazid, indapamide)

   Efektif pada lansia.

2. ACE inhibitor / ARB (kaptopril, lisinopril, valsartan)

   Baik untuk pasien dengan diabetes, gagal ginjal, atau gagal jantung.

3. Calcium channel blocker (CCB) (amlodipin, nifedipin)

   Efektif menurunkan tekanan darah sistolik pada lansia.

4. Beta-blocker (bisoprolol, atenolol)

   Digunakan bila ada indikasi khusus (penyakit jantung iskemik, pasca infark).

Obat dapat dikombinasikan bila monoterapi tidak efektif. Pemilihan disesuaikan usia, komorbiditas, dan potensi efek samping.

2.1.8 Faktor yang menyebabakan Hipertensi

Menurut (St. Khairunnisa Syarif et al., 2025)Hipertensi memiliki faktor risiko, yang dibagi menjadi dua kelompok: hipertensi yang tidakdapat diubah, dan hipertensi yang dapat diubah. Hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi usia,jenis kelamin, etnis, dan faktor keturunan. Sementara itu, hipertensi yang dapat diubah antara lain obesitas, gaya hidup,kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, minum kopi, merokok, sensitivitas natrium, kadar kalium yang rendah, alkohol, pekerjaan, pola makan, dan stres.

1. Usia

   Usia yang menjadi acuan seseorang disebut lanjut usia (lansia) berbeda-beda, umumnya berada pada rentang 60–65 tahun. Menurut WHO, terdapat empat kategori: usia pertengahan (45–59 tahun), lanjut usia (60–70 tahun), lanjut usia tua (71–80 tahun), dan usia sangat tua (>80 tahun). Secara umum, risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Rentang usia 31-55 tahun sudah masuk kelompok rawan hipertensi, dan angka kejadiannya makin tinggi saat seseorang memasuki usia paruh baya hingga berlanjut ke usia 60 tahun apabila tidak dicegah sejak dini. Pada individu berusia di atas 60 tahun, sekitar 50-60% mengalami tekanan darah ≥140/90 mmHg. Kondisi ini berkaitan dengan proses degeneratif, di mana elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga tekanan darah cenderung meningkat dan melewati batas normal pada kelompok lansia.

2. Jenis Kelamin

   Hipertensi lebih sering ditemukan pada perempuan, terutama setelah memasuki usia di atas 45 tahun. Sementara pada laki-laki, jumlah penderitanya relatif lebih sedikit.Hal ini disebabkan karena perempuan yang belum menopause masih mendapatkan perlindungan dari hormon estrogen. Hormon ini berperan dalam meningkatkan kadar HDL (*High-Density Lipoprotein*), yang berfungsi melindungi pembuluh darah. Perubahan kadar HDL, baik rendah maupun tinggi, dapat

memengaruhi proses aterosklerosis yang akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

3. Etnis

   Kelompok ras atau etnis minoritas cenderung memiliki angka kesakitan dan kematian yang lebih tinggi akibat komplikasi hipertensi.Pada orang dewasa kulit hitam, komplikasi hipertensi bahkan sering muncul lebih cepat dibandingkan kelompok etnis lainnya.Walaupun perbedaan prevalensi dan pengendalian hipertensi antar etnis sudah lama diketahui, berbagai uji klinis membuktikan bahwa pengobatan hipertensi mampu secara signifikan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas yang berkaitan dengan penyakit kardiovaskular maupun stroke.

4. Faktor keturunan

   Faktor keturunan berperan penting dalam terjadinya hipertensi. Seseorang yang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko 2-5 kali lebih besar untuk mengalami kondisi yang sama. Jika salah satu orang tua menderita hipertensi, maka anak memiliki sekitar 25% kemungkinan terkena hipertensi sepanjang hidupnya.Risiko tersebut meningkat hingga 60% apabila kedua orang tua sama-sama memiliki riwayat hipertensi.

5. Obesitas

   Obesitas ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) ≥30, yang umumnya terjadi karena asupan kalori melebihi kebutuhan tubuh sehingga kelebihan energi disimpan dalam bentuk lemak. Kondisi ini

berhubungan erat dengan meningkatnya angka kematian akibat penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah.Berat badan berlebih maupun obesitas menggambarkan adanya akumulasi lemak tubuh berlebih, yang biasanya diukur dengan IMT ≥25 kg/m².Obesitas dapat memicu hipertensi karena timbunan lemak menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi terbatas dan jantung harus bekerja lebih keras untuk mencukupi kebutuhan tubuh.Mekanisme yang mendasari kaitan antara obesitas dan hipertensi meliputi aktivasi sistem saraf simpatis, sistem renin-angiotensin-aldosteron, gangguan fungsi ginjal, serta disfungsi endotel.Selain itu, pada obesitas terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis yang berperan penting dalam timbulnya hipertensi.

6. Gaya hidup

   Gaya hidup sehat tercermin dari kebiasaan sehari-hari yang positif untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial.Pola hidup ini memiliki peran besar dalam mencegah maupun memicu perkembangan hipertensi. Gaya hidup yang tidak sehat, khususnya pada usia produktif, menjadi salah satu faktor utama penyebab hipertensi. Beberapa kebiasaan yang berkontribusi antara lain pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok..

7. Kurangnya aktivitas fisik atau olahraga

   Olahraga yang rutin dan teratur merupakan salah satu bentuk terapi non-farmakologis untuk hipertensi.Aktivitas fisik yang cukup dapat

menurunkan tahanan perifer sehingga tekanan darah ikut menurun.Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik sering dikaitkan dengan obesitas, yang pada akhirnya meningkatkan risiko hipertensi.Divine (2021) menegaskan bahwa setiap penurunan berat badan sekitar 5 kg dapat menurunkan tekanan darah hingga 10%. Selain itu, olahraga juga memberikan manfaat lain seperti membantu mengatasi stres, meningkatkan kadar HDL, serta menurunkan kadar LDL, yang semuanya berkontribusi pada penurunan tekanan darah.

8. Minum kopi

   Menurut *Harvard Women's Health*, konsumsi kopi dalam jumlah beberapa cangkir per hari dapat memberikan manfaat, seperti menurunkan risiko diabetes tipe 2, batu ginjal, kanker usus besar, penyakit Parkinson, gangguan jantung, serta membantu memperlambat penurunan fungsi kognitif otak. Namun, di sisi lain, kopi juga memiliki dampak negatif.Kandungan kafein yang bersifat stimulan dapat menimbulkan ketergantungan, serta memengaruhi sistem kardiovaskular, misalnya meningkatkan detak jantung dan tekanan darah jika dikonsumsi secara berlebihan.

9. Merokok

   Asap rokok mengandung sekitar 4.000 bahan kimia, dengan lebih dari 200 di antaranya bersifat beracun. Beberapa zat yang paling berbahaya antara lain tar, nikotin, dan karbon monoksida. Nikotin dapat mencapai otak hanya dalam hitungan detik setelah dihirup.Otak kemudian merespons nikotin dengan memicu kelenjar adrenal

melepaskan hormon epinefrin (adrenalin).Hormon ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan membuat jantung bekerja lebih keras karena tekanan darah meningkat.Bahkan, menghisap sebatang rokok saja sudah cukup memberikan dampak signifikan terhadap kenaikan tekanan darah.

10. Asupan garam

    Asupan garam berlebih dapat memengaruhi tekanan darah melalui mekanisme peningkatan volume plasma, curah jantung, serta tekanan darah.Karena itu, batas konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram per hari. Jika melebihi jumlah tersebut, garam akan berdampak langsung pada peningkatan tekanan darah. Semakin tinggi tingkat konsumsi garam, semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi.

11. Kadar kalium yang rendah

    Asupan kalium yang rendah dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan asupan kalium yang cukup atau tinggi justru membantu menurunkannya.Mekanismenya terjadi melalui penurunan resistensi vaskular, di mana pembuluh darah mengalami dilatasi serta terjadi pembuangan natrium dan air dari tubuh akibat aktivitas pompa natrium-kalium.Dengan demikian, kalium berperan penting dalam menjaga keseimbangan tekanan darah. Sumber kalium yang baik terdapat pada buah dan sayur, dengan kebutuhan harian sekitar 4,7 gram.

12. Alkohol

    Salah satu faktor risiko hipertensi adalah konsumsi minuman beralkohol. Kandungan etanol dalam alkohol secara fisiologis dapat meningkatkan kadar kortisol dalam tubuh. Peningkatan kortisol ini memicu naiknya tekanan darah di arteri, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh.Selain itu, alkohol juga menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit sehingga kehilangan kemampuan untuk mengembang.Kondisi ini dikenal sebagai vasokonstriksi, yaitu keadaan ketika arteri menyempit akibat rangsangan saraf.

13. Pekerjaan

    Pekerjaan juga menjadi salah satu faktor risiko hipertensi pada lansia. Tekanan kerja muncul ketika seseorang menghadapi tuntutan psikologis yang tinggi untuk menyelesaikan tugas, namun memiliki kontrol yang rendah terhadap cara atau metode kerjanya. Kondisi ketegangan pekerjaan yang tinggi ini dapat memicu terjadinya hipertensi.Selain itu, tingkat pekerjaan juga berpengaruh, di mana individu dengan jenis pekerjaan yang lebih rendah cenderung memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang berada pada kelas pekerjaan lebih tinggi.

14. Pola makan

    Pola makan menjadi salah satu faktor penting yang dapat memicu berbagai penyakit, termasuk hipertensi.Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga pola makan sehat, misalnya dengan

membatasi konsumsi lemak dan garam, serta memperbanyak asupan buah dan sayur.Secara umum, pola makan merujuk pada pengaturan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu, yang mencakup frekuensi makan, jenis makanan, serta ukuran porsi.

15. Stres

    Faktor lingkungan, seperti stres, juga berperan dalam munculnya hipertensi esensial.Hubungan antara stres dan hipertensi diduga berkaitan dengan aktivitas saraf simpatis.Saraf simpatis bekerja saat seseorang beraktivitas, sedangkan saraf parasimpatis berfungsi saat tubuh dalam keadaan istirahat.Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah secara tidak menentu.Jika stres berlangsung dalam jangka panjang, tekanan darah dapat tetap tinggi.Bahkan, pada kondisi stres atau rasa takut yang intens, tekanan arteri bisa meningkat hingga dua kali lipat dari normal hanya dalam hitungan detik.

2.2 Gaya Hidup Pola Makan

2.2.1 Definisi

Gaya hidup adalah pola perilaku, kebiasaan, serta cara seseorang menjalani aktivitas sehari-hari yang memengaruhi kesehatan fisik, mental, maupun sosialnya. Gaya hidup meliputi pola makan, aktivitas fisik, istirahat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, hingga cara mengelola stres.

Dalam konteks kesehatan, terutama hipertensi, gaya hidup berperan penting sebagai faktor risiko maupun faktor protektif. Artinya, gaya hidup tidak sehat

(misalnya konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, merokok, stres) bisa memicu hipertensi, sementara gaya hidup sehat (olahraga rutin, diet seimbang, tidur cukup, tidak merokok) dapat membantu mencegah dan mengendalikan hipertensi (Ritonga et al., 2023).

Pola makan merupakan suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang sehat. Pola makan yang sehat meliputi pengaturan jumlah kecukupan makanan, jenis makanan dan jadwal makan, yang tujuannya untuk mempertahankan kesehatan.Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sangadji dan Nurhayati (2018) menunjukkan bahwa proporsi kejadian hipertensi lebih tinggi pada responden yang sering mengkonsumsi lemak lebih besar dibandingkan responden yang jarang mengkonsumsi lemak. Pola makan yang tidak baik dapat menyebabkan seseorang hipertensi hal ini di dukung oleh penelitian Okwuonu (2019) terdapat Sebanyak 101 tidak menyadari bahwa olahraga teratur adalah bagian dari modifikasi gaya hidup sementara 60% tidak menyadari perlunya moderasi asupan alkohol. Lebih dari 80% tidak menyadari peran sayuran, buah, minyak tak jenuh dan pengurangan asupan makanan harian dalam pengendalian Bahan Pangan. Mereka juga masih kurang mengetahui tentang olahraga teratur, pengurangan berat badan, moderasi alkohol, asupan buah dan merokok masing-masing (Margareth, 2022).

2.2.2 Macam- macam gaya hidup

1. Pola Makan

   Pola makan adalah gambaran jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap hari, khas untuk suatu kelompok masyarakat. Pola makan tidak seimbang dapat menyebabkan gizi lebih, kolesterol tinggi,

hipertensi, dan kadar gula meningkat. Menu seimbang harus memenuhi kebutuhan gizi tubuh baik dari jumlah (kuantitas) maupun jenis (kualitas), meliputi karbohidrat, protein, sayur, dan buah.Pola makan sehat yang kaya buah, sayur, rendah garam, lemak, dan kolesterol dapat menurunkan tekanan darah serta mencegah penyakit degeneratif. Perubahan gaya hidup modern cenderung mengarah ke makanan instan, berlemak, tinggi kolesterol, serta rendah serat, yang berisiko merusak kesehatan. Konsumsi garam berlebih sangat berpengaruh pada tekanan darah.Panduan gizi seimbang menganjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari (2300 mg natrium).Asupan garam berlebih dapat menyebabkan retensi cairan, peningkatan volume darah, dan akhirnya menaikkan tekanan darah, terutama pada individu yang sensitif terhadap natrium.(Warjiman et al., 2024).

2. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan terapi non-farmakologis yang efektif menurunkan tekanan darah.Sayangnya, kemudahan hidup modern membuat orang jarang bergerak, sehingga hipertensi lebih sering ditemukan di perkotaan dibanding pedesaan.Aktivitas fisik teratur memperkuat jantung, membuat kerja pompa darah lebih ringan, sehingga tekanan pada arteri menurun.Anjuran untuk penderita hipertensi adalah olahraga aerobik sedang selama 30-60 menit per hari (membakar ≥150 kalori), misalnya jogging, renang, bersepeda, atau senam.Aktivitas harian seperti berjalan kaki, membersihkan rumah, atau bersepeda singkat juga bermanfaat. Olahraga teratur dapat

menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg serta menjaga fungsi kardiovaskular, terutama pada usia tua. Gaya hidup modern yang minim gerak meningkatkan risiko penyakit seperti hipertensi, jantung, diabetes, dan kanker. Oleh karena itu, menjaga aktivitas fisik rutin sangat penting untuk kesehatan dan kestabilan tekanan darah (Hajingo et al., 2024).

3. Kebiasaan istirahat

   Istirahat dan tidur cukup (6-8 jam per malam) penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Tidur bermanfaat untuk: melemaskan otot,menenangkan pikiran,memulihkan energi,meningkatkan imunitas,mempercepat penyembuhan,serta memperbaiki sel tubuh yang rusak. Kurang tidur dapat menyebabkan lelah, lesu, mudah marah, stres, dan menurunkan konsentrasi.Stres yang berlangsung lama dapat memicu peningkatan tekanan darah secara menetap.Oleh karena itu, istirahat cukup menjadi bagian penting dalam pencegahan hipertensi dan menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan.(Nurhikmawati et al., 2024).

4. Riwayat merokok

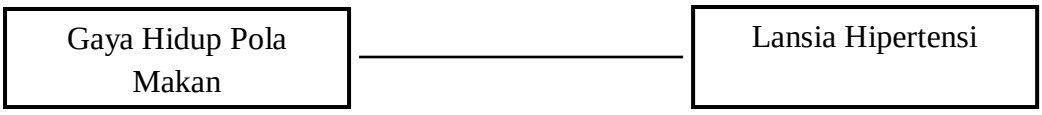
   Merokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) sehingga tekanan darah naik dan baru kembali normal sekitar 15 menit setelah berhenti merokok.Nikotin dalam rokok mempercepat denyut jantung, memicu pelepasan adrenalin, menyempitkan pembuluh darah, dan memaksa jantung bekerja lebih keras.Akibatnya tekanan darah meningkat, bahkan hanya dengan dua batang rokok dapat naik 10

mmHg.Merokok juga mengurangi suplai oksigen karena hemoglobin lebih mudah mengikat karbon monoksida daripada oksigen.Hal ini merusak fungsi paru-paru dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Risiko hipertensi meningkat sesuai jumlah rokok yang dihisap, di mana perokok lebih dari 1 pak/hari dua kali lebih rentan hipertensi dibanding bukan perokok (Mamile et al., 2024).

2.3. Kerangka konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa sikara-kara 1. Maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Skema 2, 1Kerangka Konsep



Kerangka konsep di atas menunjukkan bahwa penelitian ini berfokus untuk mengetahui gambaran gaya hidup dan pola makan pada lansia dengan hipertensi di Desa Sikara-kara 1. Variabel penelitian meliputi gaya hidup dan pola makan sedangkan variabel yang diamati adalah hipertensi pada lansia.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini adalah *Deskritif*dengan tujuan untuk mengetahui Gambaran gaya hidup dan pola makan pada lansia dengan hipertensi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sikara-kara 1, Kecamatan Natal, Kabupaten Mandailingn Natal, Sumatra Utara.Alasan penelitian ini dilakukan dilokasi tersebut karena setelah dilakukan survey awal oleh peneliti ditemukan bahwajumlah lansia penderita hipertensi yang cukup signifikan sebanyak 69 orang pada bulan januari sampai bulan juli tahun 2025 Data ini di ambil dari Puskesmas Desa Sikara-Kara I

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2025 s/d Januari 2026.dengan susunan mulai dari pengajuan judul, survey pendahuluan, penyusunan proposal, dan ujian seminar proposal.

Tabel 3, 1Jadwal dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Jun	Jul	Ags	Sep-Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul							
Penyusunan proposal							
Seminar proposal							
Pelaksanaan penelitian							
Pengolahan data							
Seminar hasil							

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

1.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sekelompok subjek atau objek yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sebagai dasar untuk menarik suatu kesimpulan (Asrulla et al., 2023). Populasi dalam peneliti ini adalah seluruh lansia hipertensi yang ada di Desa Sikara-Kara 1. Pada hasil survey awal diketahui 69orang penderita hipertensi pada bulan januari sampai bulan juli tahun 2025.

1.3.2 Sampel Penelitian

Menurut (Candra Susanto et al., 2024) menjelaskan bahwa sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan tujuan mewakili keseluruhan populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang tercatat di Puskesmas Desa Sikara-Kara 1 pada tahun 2025 sebanyak 69. Karna jumlah populasi relatif kecil dan masih memungkinkan untuk diteliti seluruhnya,maka teknik pengambilan sampel *total sampling*, yaitu seluruh populasi seluruh populasi di jadikan sampel penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 69 Penderita Hipertensi.

1. Kriteria Inklusi

   Kriteria inklusi merujuk pada karakteristik khusus dari subjek yang menjadi sasaran penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain :

   a. Mampu berkomunikasi dengan baik
   b. Bersedia menjadi responden
   c. Bersediamengisi *Informedconsent*
   d. Pasien terdiagnosis hipertensi oleh dokter

2. Kriteria Eksklusi

   Kriteria eksklusi adalah ketentuan yang digunakan untuk mengecualikan subjek yang tidak memenuhi persyaratan inklusi (Ramadhini et al., 2023).

3.4 Etika Penelitian

Menurut (Hasibuan et al., 2025) etika penelitian adalah seperangkat pedoman atau aturan yang harus dipatuhi oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian, yang mencangkup keterlibatan peneliti, subjek penelitian, serta masyarakat yang kemungkinan akan terdampak oleh hasil penelitian tersebut. Beberapa aspek penting dalam etika penelitian antara lain :

1. Informed consent (persetujuan informasi)

   Bentuk persetujuan dari partisipan yang diperoleh setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara jelas.Lembar persetujuan ini dibagikan sebelum penelitian dimulai, dengan tujuan agar responden memahami informasi terkait penelitian dan secara sukarela menyetujui keterlibatan mereka sebagai partisipan.

2. Anonitimy (tanpa nama)

   Aspek anonimitas dalam penelitian keperawatan berarti identitas atau nama responden tidak dicantumkan pada instrumen pengumpulan data. Sebagai gantinya, peneliti menggunakan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan identitas partisipan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

   Prinsip kerahasiaan menekankan bahwa seluruh data yang diperoleh dari responden harus dijaga dan dirahasiakan.Peneliti wajib melindungi informasi peribadi partisipan serta hanya melaporkan data yang relevan sesuai tujuan penelitian.Hasil yang disampaikan pun harus mencerminkan keadaan yang sebenarnya berdasarkan temuan penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini alat yang digunakan berupa kuesioner tentang Gambaran gaya hidup dan pola makan pada lansia dengan hipertensi. Kuesioner ini bertujuan untuk melihat kolerasi antar variabel. Hasil tersebut kemudian akan di konversi kedalam bentuk skor untuk dianalisis. Berikut alat yang digunakan oleh peneliti :

a. Formulir *Informed consent*

   Formulir persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian sudah memenuhi kriteria inklusi.

b. Kuesioner data demografi

   Lembar observasi dengan isi data pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, serta lama menderita Hipertensi.

Data ini digunakan untuk membantu peneliti dalam mengetahui latar belakang pengaruh terhadap penelitian yang dilakukan.

c. Kuesioner Gaya hidup Pola makan

Kuesioner ini di gunakan untuk menilai pola makan berisi 15 pertanyaan menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ).Dengan pilihan jawaban skor 1 = tidak pernah, skor 2 =Jarang, skor 3 = 1-22 kali/minggu, skor 4 =3-5 kali/minggu,5 = Setiap hari.

3.5.2 Sumber Data

Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Data primer

   Pada penelitian ini data primer dilakukan dengan izin untuk meminta data penderita hipertensi kepada pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan yang akan diteliti.

2. Data sekunder

   Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi yang terkait dan mempelajari berbagai literatur seperti buku-buku, jurnal, maupun artikel ilmiah yang terkait dengan penelitian ini.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin survey pendahuluan ke Universitas Aufa Royhan untuk penelitian, dan surat izin survey pendahuluan diajukan ke Dekan Fakultas Kesehatan untuk meminta persetujuan.

2. Mengajukan permohonan izin survey pendahuluan ke ke kepala desa sikara-kara 1,kecamatan natal,kabupaten mandailing natal
3. Mengantarkan surat balasan dari ke kepala desa sikara-kara 1 ke puskesmas sikara- kara untuk meminta data prevalensi lansia hipertensi untuk penelitian.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan rinci atau batasan yang digunakan untuk memperjelas ruang lingkup variabel yang akan diteliti. Definisi ini bertujuan untuk memfokuskan arah pengukuran dan pengamatan terhadap variabel terkait serta menjadi dasar dalam pengembangan instrumen penelitian atau alat ukur(Febriyona et al., 2023)

Tabel 3, 2Defenisi Operasional

Variabel penelitian	**Definisi operasional**	**Alat ukur**	**Skala ukur**	**Hasil ukur**
Variabel *Independet* Gaya Hidup Pola makan	Kebiasaan responden dalam mengonsumsi makanan sehari-hari yang meliputi frekuensi, jenis, dan porsi makanan (sayur, buah, gula, garam, lemak).	Kuesioner yang berisi 15 pertanyaan menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ) • Nilaiuntuk makan/minum yang sehat 1= Tidak perna 2= Jarang 3=1-2kali/minggu 4=3-5kali/minggu 5= Setiap hari • Nilai makan/minum yang tidak sehat 1=Setiap hari 2=3-5kali/minggu 3=1-2kali/minggu	Ordinal	1. Nilai 60-75 Gaya hidup pola makan baik 2. Nilai 45-49 gaya hidup pola makan sedang 3. Nilai 15-44 gaya hidup pola makan kurang

		4=jarang 5=Tidak pernah		
Variabel *Dependen* Lansia hipertensi	hipertensi yang mencakup pemeriksaan tekanan darah.	kuesioner hipertensi berisi 1 pertanyaan	Ordinal	-

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Ada berbagai tahap pengumpulan data menurut (Amananti, 2024). Antara lain :

1. *Editing*

   Dilakukan untuk meneliti kelengkapan data dan dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga jika ada data yang kurang dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

   Kegiatan coding dilakukan dengan memberikan tanda atau kode pada masing-masing hasil pengukuran variabel.Teknik ini bertujuan buat memudahkan dan menaikkan efisiensi data entry processing ke sistem program computer.Pada penelitian ini. Peneliti membagi kode pada responden bedasarkan :

   1) Karateristik Responden berdasarkan umur

      60-70 tahun = kode 1

      71-80 tahun = kode 2

      >80 tahun = kode 3

   2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

      Laki-laki = kode 1

      Perempuan = kode 2

3) Karakteristik responden berdasarkan status

   Menikah = 1

   Tidak menikah = 2

   Lain-lain = 3

4) Karateristik responden bedasarkan pendidikan

   Tidak tamat SD = kode 1

   SD = kode 2

   SMP = kode 3

   SMA = kode 4

   Perguruan tinggi = kode 5

5) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

   Tidak berkerja = kode 1

   Pegawai swasta = kode 2

   Buruh = kode 3

   PNS = kode 4

   Petani = kode 5

   TNI/POLRI = kode 6

   Wiraswasta/pedagang = kode 7

6) Karakteristik berdasarkan lama menderita hipertensi

   1-5 tahun = kode 1

   6-10 tahun = kode 2

   11-15 tahun = kode 3

7) Karakteristik reponden berdasarkan riwayat keluarga hipertensi

   Ya = kode 1

Tidak = kode 2

8) Karakteristik responden gaya hidup pola makan berdasarkan tekanan darah sistolik

   Normal = kode 1

   Pra- hipertensi = kode 2

   Hipertensi Drajat 1 = kode 3

   Hipertensi Drajat 2 = kode 4

9) Karakteristik responden gaya hidup pola makan berdasarkan tekanan darah diastolik

   Normal = kode 1

   Pra- hipertensi = kode 2

   Hipertensi Drajat 1 = kode 3

   Hipertensi Drajat 2 = kode 4

3. *Tabulating*

   Tabulating adalah langkah untuk memasukan data hasil penelitian kedalam bentuk tabel sesuai dengan tujuan penelitian tabel dalam penelitian ini terdiri dari tabel bhivariat dan univariat.

4. *Entry data*

   Entry data adalah langkah untuk memasukkan data hasil penelitian agar dapat dilakukan analisis data.

3.8.2 Analisa Data

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi gambaran antara variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Proses analisis data dilakukan secara komputerisasi menggunakan **SPSS (Statistical Product and Service Solutions).**

a. Analisa Univariat

Tahap selanjutnya setelah dilakukan pengumpulan data, komponen variable penelitian dilakukan analisa data menggunakan analisis univariat dengan statistic deskriptif.Analisa univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu.Tujuan dari analisis univariat adalah mendeskripsikan dan menjelaskan karakteristik setiap variable penelitian.Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi yang meliputi karakterisitik responden. Data yang dianalisa dalam penelitian ini adalah persentase dan distribusi frekuensi pada gambaran gaya hidup dan pola makan pada lansia dengan hipertensi di desa sikara-kara 1.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sikara-Kara 1 berasal dari perkampungan lama masyarakat yang kemudian berpindah ke lokasi pemukiman sekarang setelah adanya pembangunan jalan dan perkembangan wilayah.Desa ini lalu berkembang menjadi Desa Pertanian yang dihuni ratusan keluarga. Dsa Sikara-Kara 1 Berbatasan dengan Desa Buburan dari sebelah barat, dibagian timur berbatasan dengan Desa Taluk, dibagian selatan berbatasan dengan Desa Sikara-Kara 4,dan disebelah utara berbatasan dengan Desa Sikara-Kara 2, Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal tahun 2025.

4.2 Analisa Univariat

Dari penelitian yang dilakukan selama 12 hari, mulai dari tanggal 02 November 2025 hingga 13 November 2025 mengenai gambaran gaya hidup pola makan lansia hipertensi di Desa Sikara-Kara 1, penelitian yang di peroleh dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden Lansia Hipertensi

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Lansia Di Desa Sikara-Kara 1 BerdasarkanUmur,JenisKelamin,status,Pendidikan,perkerjaan,lama menderita dan riwayat keluarga (n=69)

Karakteristik Responden	n	Persentase
Umur (Tahun)		
60-70 Tahun	37	53,6
71-80 Tahun	32	46,4
>80 Tahun	0	01
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	31,9
Perempuan	47	68,1
Status		
Menikah	12	17,4
Tidak menikah	8	11,6
Lain-lain	49	71,0

Pendidikan		
Tidak tamat SD	8	11,6
SD	43	62,3
SMP	12	17,4
SMA	6	8,7
Pekerjaan		
Tidak berkerja	27	39,1
Pegawai swasta	0	0
Buruh	14	20,3
PNS	0	0
Petani	18	26,1
TNI/POLRI	0	0
Wiraswasta/pedagang	10	14,5
Lama menderita hipertensi		
1-5 tahun	20	29,0
6-10 tahun	24	34,8
11-15 tahun	25	36,2
Riwayat keluarga hipertensi		
Iya	47	68,1
Tidak	22	31,9
Jumlah	69	100,0

SumberData Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diatas karakteristik responden di atas menunjukkan bahwa Mayoritas responden berdasarkan umur berusia 60-70 tahun berjumlah 37 (53,6%).Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 (68,1%). Mayoritas memiliki status lainnya sebanyak 49 (71,0%).Mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 43 (62,3%). Mayoritas responden yang tidak berkerja sebanyak 27 (39,1%). Mayoritas responden berdasarkan lama menderita hipertensi 11-15 tahun sebnyak 25 (36,2). Mayoritas responden berdaskan riwayat keluarga sebnyak 47 (68,1).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Pola Makan Lansia Hipertensi berdasarkan Tekanan Darah Sistolik Di Desa Sikara Kara 1Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal

Gaya Hidup Pola Makan	Tekanan Darah Sistolik						Total	Persentase
	Normal		Pra-Hipertensi		Hipertensi D1			
	n	Persentase	n	Persentase	n	Persentase		

Baik	5	17,9	5	17,9	18	64,3	28	40,6
Sedang	4	14,3	3	10,7	21	75,5	28	40,6
Kurang	3	23,1	4	30,8	6	46,2	13	18,8
Total	12		12		45		69	100

Sumber Data Primer,2025

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa dari 69 responden, sebanyak 28 orang (40,6%) memiliki pola makan baik, 28 orang (40,6%) memiliki pola makan sedang, dan 13 orang (18,8%) memiliki pola makan kurang. Di liat dari tekanan darah sistolik, sebagian besar responden pada setiap kategori gaya hidup pola makan berada pada hipertensi derajat 1, yaitu 64,3% pada pola makan baik, 75,5% pada pola makan sedang, dan 46,2% pada pola makan kurang. Sementara itu, responden dengan tekanan darah sistolik normal maupun pra-hipertensi lebih rendah, serta tidsak di temukan kasus hipertensi derajat 2.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Pola Makan Lansia Hipertensi berdasarkan Tekanan Darah Diastolik Di Desa Sikara Kara 1Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal*bab*

Gaya Hidup Pola Makan	Tekanan Darah Sistolik						Total	Persentase
	Pra-hipertensi		Hipertensi D1		Hipertensi D2			
	n	Persentase	n	Persentase	n	Persentase		
Baik	13	46,4	15	53,6	0	0	28	40,6
Sedang	19	67,9	7	25,0	2	7,1	28	40,6
Kurang	4	30,8	9	69,2	0	0	13	18,8
Total	36		31		2		69	100

Sumber Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3, tekanan darah diastolik, dari total 69 responden lansia, sebagian besar berada pada kategori pola makan baik dan sedang, masing-masing sebanyak 28 orang (40,6%), sedangkan 13 responden (18,8%) lainnya memiliki pola makan kurang. Hasil menunjukkan bahwa tekanan darah diastolik responden cenderung berada pada kondisi tidak normal, dengan jumlah terbanyak pada kategori pra-hipertensi, diikuti oleh hipertensi

derajat 1, dan hanya sebagian kecil yang termasuk hipertensi derajat 2. Tidak terdapat responden dengan tekanan darah diastolik normal.

Dapat di simpulkan secara keseluruhan bahwa lansia dalam penelitian ini didominasi oleh kondisi hipertensi, baik berdasarkan tekanan darah sistolik maupun diastolik, yang terutama berada pada hipertensi derajat 1, meskinpun kategori pola makan responden berbeda-beda.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana Gambaran Gaya Hidup Pola Makan Lansia Hipertensi Di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 69 orang lansia yang berumur 55-80 tahun.Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai bagaimana Gambaran Gaya Hidup Pola Makan Lansia Hipertensi Di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025.

5.1.1 Karakteristik Lansia Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Di Desa Sikara-kara 1

a. Tekanan Darah Sistolik

Hasil penelitian yang dilakukan di desa sikara-kara 1 dapat di uraikan sebagai berikut bahwa dari 69 responden sebanyak 45 orang (65,2%) memiliki tekanan darah sistolik dalam kategori hipertensi derajat 1, 12 orang (17,4%) berada di kategori pra-hipertensi, dan 12 orang (17,4%) memliki tekanan darah normal. Hasil menunjukkan bahawa mayoritas lansia mengalami peningkatan tekanan darah sistolik.

Kenaikan tekanan darah sistolik pada lansia merupakan akibat dari proses penuaan atau degeneratif yang terjadi pada sistem kardiovaskular. Dengan bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah berkurang akibat penebalan serta kekakuan pada dinding arteri (*arteriosklerosis*), sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah

sistolik. (Febriyona et al., 2023).Selain itu, fungsi jantung dalam memompa darah dan menjaga kestabilan tekanan juga berkurang.

Kondisi ini sejalan dengan penelitian (Sarnaik, 2025) Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami kenaikan tekanan darah sistolik sebagai akibat perubahan struktural pada pembuluh darah serta berkurangnya kemampuan regulasi sistem kardiovaskular. Dengan demikian, temuan ini memperkuat teori bahwa hipertensi sistolik pada lansia adalah konsekuensi dari proses degeneratif pada sistem kardiovaskular.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Zainal et al., 2025) menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi, sedangkan genetik, obesitas, stres, dan aktivitas fisik memiliki hubungan sugnifikan dengan hipertensi pada lansia. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Carsita & Husnaniyah, 2025) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia, sehingga faktor gaya hidup bisa lebih dominan dari pada proses degeneratif usia saja.

b. Tekanan Darah Diastolik

Hasil penelitian yang dilakukan di desa sikara-kara 1 dapat di uraikan sebagai berikut bahwa dari 69 responden sebanyak 36 orang (52,2%) memiliki tekanan darah diastolik pra-hipertensi, 31 orang (44,9%) termasuk dalam kategori hipertensi derajat 1, dan 2 orang (2,9%) termasuk hipertensi derajat 2. Hasil ini menunjukkan bahwa

sebagian besar lansia memiliki tekanan darah diastolik dalam batas pra-hipertensi, meskipun masih terdapat sebagian yang mengalami hipertensi derajat 1 dan 2.

Tekanan darah diastolik menunjukkan besarnya tekanan pada dinding arteri ketika jantung berada dalam fase istirahat di antara dua denyut.Nilai diastolik yang berada dalam rentang normal menandakan bahwa pembuluh darah masih memiliki elastisitas yang baik.Keadaan ini dapat dipengaruhi oleh pola makan yang teratur serta kepatuhan sebagian lansia dalam membatasi asupan garam. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Wiliyanarti et al., 2024) yang menemukan bahwa lansia dengan pola makan teratur dan frekuensi makan yang baik cenderung memiliki tekanan darah diastolik yang tetap stabil.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Relationship & Hypertension, 2024) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara self-menagement hipertensi (termasuk diet) dan tekanan darah pada lansia, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lemak & Darah, 2021).menunjukkan bahwa asupan lemak jenuh tidak berhubungan signifikan dengan tekanan darah diastolik maupun sistolik pada lansia.

Walaupun lebih dari separuh responden memiliki tekanan darah diastolik dalam batas pra-hipertensi, masih terdapat 47,8% lansia yang mengalami peningkatan tekanan darah diastolik (tergolong hipertensi derajat 1 dan 2). Hal ini mengindikasikan sebagian lansia masih berisiko mengalami hipertensi akibat berbagai faktor, seperti

pertambahan usia, serta kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium.

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Desa Sikara-Kara 1 mengalami peningkatan tekanan darah.Peningkatan tersebut lebih dominan pada tekanan darah sistolik yang sebagian besar berada pada kategori hipertensi derajat 1.Sementara itu, pada tekanan darah diastolik, mayoritas responden berada dalam kategori pra-hipertensi, namun kondisi ini tetap menunjukkan adanya kecenderungan berkembang menjadi hipertensi.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Desa Sikara-Kara 1 mengalami peningkatan tekanan darah, terutama pada komponen sistolik yang didominasi oleh hipertensi derajat 1.Sementara itu, pada komponen diastolik, kondisi pra-hipertensi lebih dominan namun tetap menunjukkan kecenderungan menuju hipertensi.

Hasil ini mengindikasikan bahwa kelompok lansia di wilayah penelitian memiliki risiko yang cukup tinggi terhadap perkembangan hipertensi yang lebih berat, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko secara berkelanjutan, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

5.1.2 Karakteristik Lansia Hipertensi Berdasarkan Gaya Hidup Pola Makan Di Desa Sikara-Kara 1

Hasil penelitian yang dilakukan di desa sikara-kara 1 dapat di uraikan sebagai berikut bahwa dari 69 responden sebanyak 28 orang (40,6%)

memiliki pola makan yang baik, 28 orang (40,6%) memiliki pola makan yang sedang, dan 13 orang (18,8%) memiliki pola mkan yang kurang . Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia di desa sikara-kara 1 memiliki pola makan yang tergolong baik dan sedang, yang berarti sebagian besar lansia telah memiliki kesadaran untuk menjaga pola makan secara teratur dan memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi.

Pola makan yang baik menunjukkan bahwa lansia telah memperhatikan frekuensi makan, jenis makanan, serta porsi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.Lansia dengan pola makan yang terjaga umumnya lebih sering mengonsumsi makanan rumahan yang dimasak sendiri, memperbanyak asupan sayur dan buah, serta menghindari makanan yang terlalu asin atau tinggi lemak. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Yolanda et al,.2024)yang menyatakan bahwa lansia dengan pola makan teratur dan seimbang memiliki risiko lebih kecil mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan lansia yang pola makannya tidak teratur.

Namun, masih ditemukan 18,8% lansia yang memiliki pola makan kurang baik. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kebiasaan lama yang sulit diubah, keterbatasan ekonomi, maupun rendahnya pengetahuan mengenai makanan sehat bagi penderita hipertensi.Lansia dengan pola makan yang kurang cenderung masih sering mengonsumsi makanan tinggi natrium seperti ikan asin, sambal, dan berbagai makanan olahan, serta kurang mengonsumsi sayur dan buah setiap harinya. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Makan et al., 2024) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor risiko hipertensi pada

lansia adalah kebiasaan makan yang tidak seimbang dan tinggi kandungan natrium.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Swanida et al., 2012) menunjukkan bahwa konsumsi natrium tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada lansia, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bina et al., 2021) menunjukkan bahwa faktor lain seperti indeks massa tubuh, kebiasaan merokok, dan gaya hidup justru berperan lebih dominandalam memengaruhi tekanan darah.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan lansia penderita hipertensi di Desa Sikara-kara 1 tergolong cukup baik, namun masih perlu ditingkatkan terutama dalam aspek pemilihan jenis makanan serta cara pengolahan yang rendah garam. Diperlukan edukasi dan pendampingan berkelanjutan dari tenaga kesehatan mengenai hipertensi agar lansia dapat mempertahankan serta meningkatkan kebiasaan makan yang sehat, sehingga risiko terjadinya komplikasi hipertensi di masa mendatang dapat berkurang.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul ”Gambaran Gaya Hidup Pola Makan Lansia Hipertensi Di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kanupaten Mandailing Natal Tahun 2025”.

Maka peneliti mengambil kesimpulandan saran sebagai berikut:

1. Berdasarkan Karakteristik sebagian besar responden berumur 61-70 tahun sebanyak 34 responden (49,3%), dengan mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden (68,1%),dan sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 43 responden (62,3%).
2. Berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik lansia di desa sikara-kara 1 mayoritas responden memiliki tekanan darah sistolik dengan kategori hipertensi derajat 1 sebanyak 45 responden (65,2%),mayoritas responden memiliki tekanan darah diastolik dengan kategori pra-hipertensi sebanyak 36 responden (52,2%).
3. Berdasarkan pola makan lansia sebagian besar reponden memiliki pola makan baik dan sedang, responden yang memiliki pola makan baik sebanyak 28 responden (40,6%), dan responden yang memiliki pola makan sedang sebanyak 28 responden (40,6%).

6.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang Gambaran Gaya Hidup Pola Makan Lansia Hipertensi Di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025. Maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi Responden

   Diharapkan kepada lansia penderita hipertensi agar dapat menerapkan gaya hidup sehat dengan memperbaiki pola makan, seperti mengurangi konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, memperbanyak konsumsi sayur dan buah, serta melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur dan rutin memeriksakan tekanan darah.

2. Bagi lokasi penelitian

   Diharapkan lokasi penelitian, yaitu Desa Sikara Kara I, dapat meningkatkan kegiatan promotif dan preventif melalui penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi, gaya hidup sehat, dan pola makan yang tepat bagi lansia guna meningkatkan derajat kesehatan lansia.

3. Bagi Institusi pendidikan

   Disarankan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai Gambaran Gaya Hidup Pola Makan Lansia Hipertensi Di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Kanupaten Mandailing Natal Tahun 2025 di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.

DAFTAR PUSTAKA

Amananti, W. (2024). Pengolahan data. *Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi*, *2*(11), 163–175.

Apriliyani, T., Ainun, N., Pusparini, O., Rohmah, Z., Tunjung, A. S., & Nuriliani, A. (2024). Mekanisme Penyakit Kardiovaskular Terkait Penuaan (Mechanisms of Cardiovascular Diseases Related to Aging). *26*(2).

Ardiansyah, M. Z., & Widowati, E. (2024). Hubungan Kebisingan dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Hipertensi pada Pekerja Rigid Packaging. *HIGEIA Journal of Public Health*, *8*(1), 141–151.

Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Population and Sampling (Quantitative), and Selection of Key Informants (Qualitative) in a Practical Approach. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*(3), 26320–26332.

Aswan, M. F., Zulfitri, R., & Tampubolon, M. M. (2023). Analisis Gaya Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Lahan Basah. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, *2*(2), 225–234. https://doi.org/10.57218/jkj.vol2.iss2.909

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2024). *Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Sumatera Utara 2023*. BPS Provinsi Sumatera Utara. https://sumut.bps.go.id/id/publication/2024/09/13/a9deabea1821fb4865075985/statistics-of-aging-population-of-sumatera-utara-province-2023.html

Baringbing, E. P. (2021). Pengaruh Karakteristik Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

Belakang, A. L., Kembaran, P., Banyumas, K., Kembaran, P., Banyumas, K., Whoqol, K., Kembaran, P., Banyumas, K., & Kunci, K. (2023). Quality of Life of Hypertensive Patients with Complications. *9*(1), 96–104.

Bina, J., Husada, C., Xvii, V., Berhubungan, F. Y., & Hipertensi, D. (2021). Peralihan epidemiologi yang terjadi di dunia saat ini. *1*, 151–160.

BKKBN. (n.d.). *Kampung KB Desa Sikara-Kara 1, Kecamatan Natal, Kabupaten Mandailing Natal*. https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/40613/sikara-kara-1

Bosu, W. K., Reilly, S. T., Aheto, J. M. K., & Zucchelli, E. (2021). Hypertension in older adults in Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *14*(4), 1–25. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214934

Candra Susanto, P., Ulfah Arini, D., Yuntina, L., Panatap Soehaditama, J., & Nuraeni, N. (2024). Ranjbar, H., & Khosravi, S. (2015). The Effect of Using Likert Scale on the Validity of Research Results. *Jurnal Ilmu Multidisplin*, *3*(1), 1–12.

Carsita, W. N., & Husnaniyah, D. (2025). Gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia. *16*(02), 103–109. https://doi.org/10.54630/jk2.v15i1.320

Coles, S., Family, C. P., Medicine, C., & Program, R. (2022). *AAFP 2022*.

Defianna, S. R., Santosa, A., & Probandari, A. (2021). Gender Differences in Prevalence and Risk Factors for Hypertension among Adult Populations: A Cross-Sectional Study in Indonesia.

Febriyona, R., Syamsuddin, F., & Tantu, O. D. K. (2023). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, *2*(1), 112–124.

Fryar, C. D., Kit, B., Carroll, M. D., & Afful, J. (2024). Bran23. *NCHS Data Brief, 511*, 1–11.

Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/344424

Gultom, E. R. (2023). Pengaruh Senam Ergonomik secara berkelompok terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Posyandu Brotojoyo [Skripsi, S1 Keperawatan dan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang], 10–19.

Hajingo, M. S., Mautang, T., & Bawiling, N. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Lolak, Kecamatan Lolak, Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Manado, 3*(2), 22–27. https://journal.jikma.net

Hasibuan, A. A., Hasibuan, H. M., Aura Nur Fadila, & Khairiyyahni, S. (2025). Sosialisasi Pentingnya Informed Consent Untuk Mendorong Etika Pelayanan Medis Di Masyarakat. *PENDALAS: Jurnal Penelitian Tindakan Kelas dan Pengabdian Masyarakat*, *3*(3), 248–261. https://doi.org/10.47006/pendalas.v3i3.504

Juni, N. (2024). SENTRI: *Jurnal Riset Ilmiah, 3*(6), 2684–2692.

Kristamuliana, K., & Buanasari, A. (2023). Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Lanjut Usia di Panti Werdha di Kota Manado dengan Edukasi dan Teknik Relaksasi Otot Progresif. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, *3*(6), 1713–1718. https://doi.org/10.54082/jamsi.1002

Kusuma, N. D., Ariwibowo, D. D., & Tarumanagara, U. (2025). Gambaran Komplikasi Hipertensi di RSUD Cengkareng Tahun 2021-2022. *7*(1), 370–381.

Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Ciamis. *16*(2), 46–51.

Lemak, A., & Darah, T. (2021). Saturated Fat Intake with Blood Pressure in Elderly Women. *3*(1), 23–27.

Mahdalena, Hutagaol, R., & Suroto. (2025). RPM Friends Grayson Sigmon. *Jurnal Widya Laksmi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(1), 39–45.

Makan, P., Sebagai, N., Hipertensi, K., & Wisata, D. (2024). Usia, Pola Makan dan Asupan Natrium Sebagai Determinan dari Kejadian Hipertensi pada Pengrajin Tembikar di Desa Wisata Karanganyar, Magelang. *15*(9), 233–236. http://dx.doi.org/10.33846/sf15212

Mamile, R., Hidayati, P. H., & Tabri, N. A. (2024). Efek Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(4), 13918–13925. https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.39255

Margareth, S. (2022). Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Bahu Lingkungan VI Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik. Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(2), 272–276.

Meldasari, J., & Situmorang, B. H. L. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binontoan Kecamatan Tolitoli Utara. *8*, 41721–41729.

Munir, M. S., & Noviekayati, I. G. A. A. (2025). Hubungan Stres dan Pola Makan Pada Penderita Hipertensi: Tinjauan Literatur Review. *Psycho Aksara: Jurnal Psikologi*, *3*(1), 57–67. https://doi.org/10.28926/pyschoaksara.v3i1.1672

Nadroh, Y., Yulianto, Muzakar, Podojoyo, & Sartono. (2024). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Pasien Perempuan Di Wilayah Puskesmas Simpang Timbangan. *Jurnal Media Kesehatan*, *17*(1), 14–26. https://doi.org/10.33088/jmk.v17i1.1172

Natalia, D., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2022). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Surya Medika*, *8*(1), 82–86. https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3441

Nurhikmawati, N., Widiyastuti, N. F., Syahruddin, F. I., Wisudawan, W., & Wahyu, S. (2024). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *UMI Medical Journal*, *9*(1), 41–47. https://doi.org/10.33096/umj.v9i1.271

Pola, H., Dengan, M., Hipertensi, K., & Lansia, P. (2024). *Jurnal*, *7*(4), 916–923.

Putri, N. D., Putri, S. E., Gasril, P., & Siwi, T. (2024). Analisis Karakteristik dan Efikasi Diri Lansia Hipertensi yang Tinggal. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 15–21.

Rahadian, J., Wardhani, K., & Cahyadi, E. (2024). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh. *2*(4), 903–911.

Rahman, R. A., Hoedaya, A. P., Ningrum, D., & Haryeti, P. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Terhadap Manifestasi Klinis Hipertensi Di Desa Licin. *Jurnal Ners*, *7*(2), 1469–1475. https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.15633

Ramadhini, D., Arbaiyah, I., Ritonga, S. H., & Ritonga, N. (2023). Pengaruh Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, *8*(1), 163–169. https://doi.org/10.51933/health.v8i1.1040

Relationship, T. H. E., & Hypertension, B. S. (2024). *Indonesian Journal of Global Health Research*, *6*(4), 2005–2014.

Ritonga, N., Ritonga, W. S., Harahap, D., & Ramadhini, D. (2023). Literatur Review: Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, *8*(1), 9–16. https://doi.org/10.51933/health.v8i1.957

Roseyanti, I. R., Mulia, U. S., & Mulia, U. S. (2024). Analisis Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Batu. *4*(1).

Sarnaik, K. S. (2025). Review of Blood Pressure Control in Vulnerable Older Adults: The Role of Frailty and Sarcopenia. 1–23.

Simamora, H. G., Simbolon, N., & Sianturi, E. (2023). Hubungan Pola Makan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Mangga Dua Week VII Simalingkar. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, *4*(2), 15–20. https://doi.org/10.35728/jkw.v4i2.1228

St. Khairunnisa Syarif, Darariani Iskandar, & Hasan. (2025). Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Lansia. *The Indonesian Journal of General Medicine*, *14*(2), 50–69. https://doi.org/10.70070/fr47sr52

Survey Kesehatan Indonesia (SKI). (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)*. Kemenkes.

Swanida, N., Malonda, H., Dinarti, L. K., & Pangastuti, R. (2012). Pola makan dan konsumsi alkohol sebagai faktor risiko hipertensi pada lansia. *8*(4), 202–212.

Tambunan, N. A., Santoso, A. H., Gunaidi, F. C., Putri, T. A., & Febriana, N. (2025). Deteksi Dini Hipertensi dan Edukasi Gaya Hidup Sehat pada Dewasa Produktif: Studi Pengabdian di Grogol. *Health Community Service*, *3*(1), 18–22. https://doi.org/10.47709/hcs.v3i1.6284

Tentang, M., Di, H., & Desa, P. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan tentang Hipertensi di Posbindu Desa Srigading, Sanden, Bantul. *7*(1), 40–44.

Wang, Z., Wang, S., Lin, H., Wang, C., & Gao, D. (2024). Prevalence of hypertension and related risk factors in older Chinese population: a meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, *12*(April), 1–9. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1320295

Warjiman, W., Warni, Y., & Rachman, A. (2024). Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Batu Makap Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Kunyi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, *9*(1), 30–34. https://doi.org/10.51143/jksi.v9i1.588

Wiliyanarti, P. F., Wulandari, F., & Sumarliyah, E. (2024). Knowledge, eating patterns, and hypertension among elderly in the coastal areas of Bangkalan, Indonesia. *13*(1), 276–281. https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i1.23179

Wulandari, P., & Kartinah, K. (2024). Tingkat pengetahuan dan kepatuhan menjalankan diit hipertensi pada lansia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *18*(2), 194–201. https://doi.org/10.33024/hjk.v18i2.260

Yolanda, A., Diana, F. M., & Arza, P. A. (2024). The risk factors of sodium, potassium intake, and physical activity on hypertension in the elderly. *44*(3), 30–37. https://doi.org/10.12873/443diana

Yunandar, R., Soekiswati, S., Basuki, S. W., Triastuti, N. J., & Istiqomah, N. (2024). Hubungan usia, pendidikan, dan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi berpendekatan cross sectional. *Jurnal Keilmuan dan Keislaman*, *4*(2), 179–188. https://doi.org/10.23917/jkk.v4i2.399

Yunus, M., Aditya, I. W. C., & Eksa, D. R. (2021). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, *8*(3), 229–239.

Zainal, Z., Badriah, D. L., & Mamlukah, M. (2025). *Health Science Journal*, *16*(1), 251–260. https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1633

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu/Saudara/i responden
Di tempat

Dengan hurmat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan :

Nama : Riono Hartawan Pujakesuma

Nim : 22010125

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Gambaran Gaya Hidup Dan Pola Makan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Tahun 2025".** Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu/saudara/i saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, 2025

Penulis

Riono Hartawan Pujakesuma

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasinya dan bersedia menjadi responden dan penelitian yang dilakukan oleh Mahasiawa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul **"Gambaran Gaya Hidup Dan Pola Makan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Tahun 2025".** Saya telah diberikan infomasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidimpuan, 2025

(Responden)

INSTRUMEN PENELITIAN

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian :

Isilah data di bawah ini sesuai dengan kondisi Anda saat ini dan berilah tanda centang (√) pada kotak yang disediakan pada masing-masing data berikut :

1. Umur : ..... tahun

2. Jenis Kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐

3. Status : Menikah ☐ Tidak menikah ☐ Lain - lain : .....

4. Pendidikan Terakhir:

SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi ☐

5. Pekerjaan :

Tidak bekerja ☐ Pegawai swasta ☐ Buruh ☐ PNS ☐ Petani ☐ TNI/POLRI ☐ Wiraswasta/pedagang ☐

6. Lama menderita hipertensi : ..... tahun

7. Riwayat keluarga hipertensi :

Ya ☐ Tidak ☐

KUESIONER FREKUENSI MAKAN (FFQ) UNTUK LANSIA HIPERTENSI

Diadaptasi dari Departemen Gizi Masyarakat IPB (2013).Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) Dan WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS), WHO (2017).

Cara Penilaian

Untuk setiap item makanan di FFQ, di beri skor sesuai frekuensi makannya:

Frekuensi Konsumsi makan/minum sehat	**Skor**
Setiap hari	5
3–5 kali per minggu	4
1–2 kali per minggu	3
Jarang	2
Tidak pernah	1

Frekuensi Konsumsi makan/minum tidak sehat	**Skor**
Setiap hari	1
3-5 kali per minggu	2
1-2 kali per minggu	3
jarang	4
Tidak pernah	5

- Catatan Peneliti
  1.Tekanan darah terakhir……..
  2.Tanggal pengisian……..

NO	Jenis Makanan / Minuman yang sehat	Setiap Hari	3-5/minggu	1-2/minggu	Jarang	Tidak pernah
1.Sumber karbonhidrat	1.Nasi putih	○	○	○	○	○
	2.Roti,mie,bihun,kentang	○	○	○	○	○
2.Sumber protein sehat	3.ikan segar	○	○	○	○	○
	4.tahu,tempe	○	○	○	○	○
	5.telur	○	○	○	○	○
3.Buah ,sayur dan minuman	6.Sayur hijau (bayam,kangkung,sawi)	○	○	○	○	○
	7.Buah segar (pisang,pepaya,apel,jer	○	○	○	○	○

	uk)					
	8.air putih (>8 gelas/hari)	○	○	○	○	○

NO	Jenis Makanan / Minuman yang tidak sehat	Setiap Hari	3-5/minggu	1-2/minggu	Jarang	Tidak pernah
4. Makanan Tinggi Garam	9.Ikan asin,sambel,kerupuk asin	○	○	○	○	○
	10.Makanan kaleng (sarden,kornel,dll)	○	○	○	○	○
5.Makanan tinggi lemak/kolestrol	11.gorengan	○	○	○	○	○
	12.Daging berlemak,jeroan,kulit ayam	○	○	○	○	○
	13.santan,makanan bersantan (rendang,gulai)	○	○	○	○	○
6.Minuman	14.Kopi atau teh manis	○	○	○	○	○
	15.minuman bersoda/kemasan	○	○	○	○	○

Rentang Skor	**Kategori Pola Makan**
60–75	Baik
45–59	Sedang
15–44	Kurang

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 915/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 Padangsidimpuan, 4 September 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Sikara-Kara 1
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Riono Hartawan Pujakesuma
NIM : 22010125
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan Di Desa Sikara-Kara 1 untuk penulisan Skripsi dengan Judul "Gambaran Gaya Hidup Dan Pola Makan pada Lansia dengan Hipertensi Di Desa Sikara-Kara 1 Kecamatan Natal Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
KECAMATAN NATAL
DESA SIKARA KARA I
Alamat : Jalan Lintas Desa Sikara kara I Kodepos 22987

SURAT IZIN SURVEY PENDAHULUAN

NO: 140/ 104 /2025

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Desa Sikara kara I Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal, dengan ini Memberikan izin kepada :

Nama : RIONO HARTAWAN PUJAKESUMA

NIM : 22010125

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana.

Dalam rangka Izin Survey Pendahuluan untuk penulisan Skripsi dengan Judul " Gambaran Gaya Hidup dan Pola Makan pada Lansia dengan Hipertensi di Desa Sikara kara I, Kecamatan Natal, Kabupaten Mandailing Natal".

Guna Penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Demikian surat keterangan ini di perbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Sikara kara I, 12 September 2025
Kepala Desa Sikara kara I

PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
KEPALA DESA SIKARA-KARA I
KEC. NATAL

PITOKO GATOT SUYOKO

```
FREQUENCIES VARIABLES=Umur Jk Pendidikan
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		02-NOV-2025 21:57:26
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	69
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur Jk Pendidikan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet0]

Statistics

		umur responden	jenis kelamin	tingkat pendidikan
N	Valid	69	69	69
	Missing	0	0	0

Frequency Table

```
NEW FILE.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=umur
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

usia responden

N	Valid	69
	Missing	0

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-70 tahun	37	53,6	53,6	53,6
	71-80 tahun	32	46,4	46,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	22	31.9	31.9	31.9
	perempuan	47	68.1	68.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	8	11.6	11.6	11.6
	SD	43	62.3	62.3	73.9
	SMP	12	17.4	17.4	91.3
	SMA	6	8.7	8.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

```
>Warning # 849 in column 23.  Text: in_ID
>The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter.  It could
>not be mapped to a valid backend locale.
FREQUENCIES VARIABLES=Status Pekerjaan lama riwayat
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		status responden	perkerjaan responden	lama menderita hipertensi	riwayat keluarga hipertensi
N	Valid	69	69	69	69
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Frequency Table

status responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	12	17,4	17,4	17,4
	Tidak menikah	8	11,6	11,6	29,0
	Lain-lain	49	71,0	71,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

perkerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak berkerja	27	39,1	39,1	39,1
	buruh	14	20,3	20,3	59,4
	petani	18	26,1	26,1	85,5
	wiraswasta	10	14,5	14,5	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

lama menderita hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	20	29,0	29,0	29,0
	6-10 tahun	24	34,8	34,8	63,8
	11-15 tahun	25	36,2	36,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

riwayat keluarga hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iya	47	68,1	68,1	68,1
	tidak	22	31,9	31,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

```
CROSSTABS
  /TABLES=makan BY sistolik diastolik
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes

Output Created		20-JAN-2026 17:11:21
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	69
Missing Value Handling.	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=makan BY sistolik diastolik /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
gaya hidup pola makan * tekanan darah sistolik	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%
gaya hidup pola makan * tekanan darah diastolik	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%

gaya hidup pola makan * tekanan darah sistolik Crosstabulation

Count

		tekanan darah sistolik			
		normal	pra-hipertensi	hpertensi drajat 1	Total
gaya hidup pola makan	baik	5	5	18	28
	sedang	4	3	21	28
	kurang	3	4	6	13
Total		12	12	45	69

gaya hidup pola makan * tekanan darah diastolik Crosstabulation

Count

		tekanan darah diastolik			
		pra-hipertensi	hipertensi drajat 1	hipertensi drajat 2	Total
gaya hidup pola makan	baik	13	15	0	28
	sedang	19	7	2	28
	kurang	4	9	0	13
Total		36	31	2	69

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Rivko Hartawan Pusulegawa

NIM : 22010175

Judul Penelitian : gambaran gaya hidup dan pola makan pada lansia dengan hipertensi di desa Sikara-kara I kecamatan Mantaj

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 22/9/2025	Martin.N	- Tujuan Penelitian diperbaiki - Manfaat & Hipotesis disesuaikan dg tujuan penelitian	
2	~~Jum~~ Kamis, 25/9/2025	Martin.N	- Lengkapi - Lanjut bab 3.	
3	Seni 29/9/2025	Martin.N	- Lengkapi Daftar isi, Daftar pengantar, Lampiran	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Rabu 16/09/2025	NS. asnil adli Siwamora M.Kep	BAB I,	
5	Senin 22/09/2025	NS. asnil adli Siwamora M.Kep	ACC bab I lanjut bab II	
6	kamis 25/09/2025	NS. asnil adli Siwamora M.Kep	ACC bab II lanjut bab III	
7	Senin 29/09/2025	NS. asnil adli Siwamora M.Kep	BAB III dan kuesioner	
8	kamis 02/10/2025	NS. asnil adli Siwamora M.Kep	ACC proposal	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : .....

NIM : .....

Judul Penelitian : .....
.....
.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1				
2				
3				

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4				
5			- Perbaiki abstrak - Acc ujian hasil.	
6				
7				
8				

DOKUMENTASI PENELITIAN



MASTER TABEL

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Lama menderita	Riwayat keluarga	Tekanan darah Sistolik	Tekanan darah diastolik	Gaya Hidup Pola makan
1.	Ny.b	60 tahun	2	1	2	3	1	2	1	2	1
2.	Ny.t	70 tahun	2	1	2	7	3	2	1	2	1
3.	Ny.j	65 tahun	2	1	2	3	1	2	2	2	1
4.	Ny.k	70 tahun	2	2	3	1	2	1	2	2	1
5.	Tn.p	70 tahun	1	2	3	5	2	2	1	2	1
6.	Ny.w	76 tahun	2	3	3	1	2	1	1	2	1
7.	Ny.m	72 tahun	2	3	2	7	2	1	3	2	1
8.	Ny.s	80 tahun	2	3	2	1	3	1	3	4	3
9.	Tn.s	75 tahun	1	1	1	1	3	1	2	2	2
10.	Tn.k	80 tahun	1	3	1	1	3	1	3	3	3
11.	Ny.m	72 tahun	2	3	2	5	3	1	3	3	2
12.	Ny.s	77 tahun	2	2	2	1	2	1	3	2	1
13.	Ny.w	66 tahun	2	1	4	7	1	1	1	3	1
14.	Ny.u	80 tahun	2	2	3	1	3	2	3	3	2

15.	Ny.m	75 tahun	2	3	2	3	2	1	2	3	3
16.	Ny.m	70 tahun	2	1	2	7	3	1	3	3	3
17.	Ny.t	74 tahun	2	1	1	1	1	2	3	2	1
18.	Ny.m	60 tahun	2	1	3	1	1	2	3	2	3
19.	Ny.s	78 tahun	2	3	3	1	2	2	3	3	1
20.	Ny.m	80 tahun	2	3	3	1	2	2	2	2	3
21.	Tn.k	70 tahun	1	1	2	1	2	2	3	2	1
22.	Tn.w	65 tahun	1	3	2	5	3	1	3	3	3
23.	Ny.m	69 tahun	2	3	1	1	3	1	3	3	2
24.	Ny.s	75 tahun	2	3	2	1	1	2	3	2	3
25.	Ny.w	75 tahun	2	3	2	7	3	2	2	3	1
26.	Tn.t	70 tahun	1	2	3	3	2	1	3	2	3
27.	Ny.a	64 tahun	2	3	2	3	3	2	3	3	2
28.	Tn.s	61 tahun	1	1	3	3	3	2	1	3	1
29.	Tn.p	75 tahun	1	3	2	5	1	2	3	3	3
30.	Ny.s	70 tahun	2	2	1	5	2	2	3	3	2
31.	Tn.k	70 tahun	1	1	2	1	1	2	3	3	1

32.	Tn.m	65 tahun	1	3	2	3	3	2	2	3	1
33.	Ny.d	75 tahun	2	3	4	1	2	1	3	3	3
34.	Tn.s	80 tahun	1	1	2	1	3	2	3	3	2
35.	Ny.w	60 tahun	2	3	3	5	3	2	1	3	1
36.	Tn.a	75 tahun	1	3	2	7	1	1	3	3	3
37.	Ny.s	70 tahun	2	2	2	5	2	1	3	3	2
38.	Ny.m	72 tahun	2	3	3	3	2	1	3	3	2
39.	Ny.s	64 tahun	2	3	4	5	1	1	2	3	1
40.	Tn.s	70 tahun	1	3	2	5	3	1	3	**3**	2
41.	Ny.m	76 tahun	2	3	3	7	1	1	3	3	2
42.	Ny.s	75 tahun	2	3	1	5	1	2	3	2	2
43.	Ny.s	66 tahun	2	2	2	5	1	1	1	2	1
44.	Tn.k	70 tahun	1	3	2	7	3	1	3	2	2
45.	Ny.s	65 tahun	2	3	2	3	2	1	1	2	1
46.	Ny.s	74 tahun	2	3	2	1	3	1	3	2	2
47.	Ny.w	80 tahun	2	3	2	1	3	1	3	4	2
48.	Tn.s	70 tahun	1	3	1	5	1	1	2	2	1

49.	Ny.m	70 tahun	2	3	2	5	2	1	3	2	1
50.	Tn.h	80 tahun	1	3	2	1	3	1	3	2	2
51.	Tn.m	65 tahun	1	3	2	3	1	2	1	2	1
52.	Ny.p	75 tahun	2	3	2	7	2	1	3	3	2
53.	Ny.p	75 tahun	2	3	2	1	1	1	2	3	1
54.	Ny.s	65 tahun	2	3	2	3	1	1	3	3	2
55.	Ny.j	67 tahun	2	3	2	1	1	1	3	3	2
56.	Ny.s	76 tahun	2	3	1	1	3	1	3	3	2
57.	Tn.k	70 tahun	1	3	2	3	1	1	3	3	2
58.	Tn.k	75 tahun	1	3	4	1	3	1	3	2	2
59.	Ny.s	63 tahun	2	3	4	5	2	1	1	2	1
60.	Tn.s	65 tahun	1	3	2	5	1	1	1	2	1
61.	Tn.k	75 tahun	1	3	2	3	2	1	3	2	2
62.	Ny.j	70 tahun	2	3	2	7	2	1	3	2	2
63.	Tn.s	70 tahun	1	3	2	3	3	1	3	2	2
64.	Ny.k	65 tahun	2	3	4	1	2	1	2	3	1
65.	Ny.m	75 tahun	2	3	2	5	3	1	3	3	2

66.	Ny.s	62 tahun	2	3	2	1	2	1	2	2	1
67.	Ny.s	75 tahun	2	3	2	5	2	1	3	3	2
68.	Ny.y	80 tahun	2	3	2	1	3	1	3	3	2
69.	Ny.m	70 tahun	2	3	2	5	2	1	3	3	2

Keterangan :

Jenis Kelamin	status	Pendidikan	Pekerjaan	Lama menderita	Riwayat keluarga	Sistolik	diastolik	Gaya hidup pola makan
Laki-laki = 1 Perempuan = 2	Menikah = 1 Tidak menikah = 2 Lain-lain = 3	Tidak tamat SD=1 SD =2 SMP = 3 SMA = 4 Perguruan Tinggi = 5	Tidak berkerja = 1 Pegawai swasta = 2 Buruh = 3 PNS = 4 Petani = 5 TNI/POLRI = 6 Wiraswasta = 7	1-5 tahun = 1 6-10 tahun = 2 11-15 tahun = 3	Iya = 1 Tidak = 2	Normal = 1 Pra-hipertensi = 2 Hipertensi Drajat 1 = 3 Hipertensi Drajat 2 = 4	Normal = 1 Pra-hipertensi = 2 Hipertensi Drajat 1 = 3 Hipertensi Drajat 2 = 4	60-75 = Baik 45-59 = sedang 15-44 = kurang