

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS GUNTUR GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

MUHAMAD AKMAL AZHARI

NIM KHGC21048



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
SEMINAR HASIL PENELITIAN

**JUDUL : GAMBARAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS GUNTUR GARUT**

NAMA : MUHAMAD AKMAL AZHARI

NIM : KHGC21048

Skripsi ini telah disetujui untuk di seminarkan dihadapan penelaah.

Garut, Agustus 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Devi Ratnasari,S.Kep., Ns.,M.Kep

Nita Yuanita.,S.Pd., M.Si

ABSTRAK

GAMBARAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GUNTUR GARUT

Muhamad Akmal Azhari

Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

ix + V Bab + 40 Halaman + 1 Bagan + 4 Tabel +7 Lampiran

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat, terutama pada kelompok lansia. Faktor gaya hidup, khususnya pola makan dan aktivitas fisik, berperan besar dalam memengaruhi kejadian dan pengendalian hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan dan aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Guntur Garut. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh lansia dengan hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Guntur sebanyak 1.231 orang. Sampel penelitian sebanyak 97 responden yang dipilih dengan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk pola makan dan *Physical Activity Scale for the Elderly* (PASE) untuk aktivitas fisik. Dari 97 responden, hampir setengahnya memiliki pola makan sehat yaitu 48 orang (49,5%), pola makan cukup sehat 24 orang (24,7%), dan pola makan kurang sehat 25 orang (25,8%). Pada variabel aktivitas fisik, sebanyak 39 orang (40,2%) tergolong tidak aktif, 30 orang (30,9%) cukup aktif, dan 28 orang (28,9%) aktif. Kesimpulannya hampir setengah responden memiliki pola makan sehat, namun masih banyak yang memiliki pola makan kurang sehat. Aktivitas fisik hampir setengahnya responden berada pada kategori tidak aktif hingga cukup aktif, menunjukkan bahwa penerapan gaya hidup sehat pada lansia hipertensi masih perlu ditingkatkan. Disarankan agar pelayanan kesehatan dapat meningkatkan edukasi tentang diet sehat rendah garam dan aktivitas fisik teratur pada lansia hipertensi Meningkatkan pengetahuan lansia tentang pentingnya diet rendah garam dan aktivitas fisik dalam mengendalikan tekanan darah.

Kata kunci: *aktifitas fisik, hipertensi, lansia, pola makan*

ABSTRACT

DESCRIPTION OF EATING PATTERNS AND ACTIVITIES IN ELDERLY WITH HYPERTENSION AT GUNTUR GARUT PUBLIC HEALTH CENTER

Muhamad Akmal Azhari

Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

ix + V Chapters + 40 Pages + 1 Diagram + 4 Tables + 7 Appendices

Hypertension is one of the non-communicable diseases with an increasing prevalence, especially among the elderly. Lifestyle factors, particularly dietary patterns and physical activity, play a major role in influencing the occurrence and control of hypertension. This study aimed to describe the dietary patterns and physical activity of elderly patients with hypertension at Guntur Health Center, Garut. This research employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The study population included all elderly patients with hypertension registered at Guntur Health Center, totaling 1,231 individuals. A sample of 97 respondents was selected using purposive sampling according to inclusion criteria. Data collection instruments consisted of the Food Frequency Questionnaire (FFQ) for dietary patterns and the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) for physical activity. Of the 97 respondents, nearly half (48 people; 49.5%) had a healthy dietary pattern, 24 respondents (24.7%) had a moderately healthy diet, and 25 respondents (25.8%) had an unhealthy diet. Regarding physical activity, 39 respondents (40.2%) were classified as inactive, 30 respondents (30.9%) as moderately active, and 28 respondents (28.9%) as active. In conclusion, nearly half of the respondents had healthy dietary patterns, but many still demonstrated poor eating habits. Almost half of the respondents were categorized as inactive to moderately active, indicating that the adoption of a healthy lifestyle among elderly patients with hypertension still needs improvement. It is recommended that health services increase education on low-salt healthy diets and regular physical activity for elderly patients with hypertension to improve their knowledge and awareness of blood pressure control.

Keywords: *diet, elderly, hypertension, physical activity*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pola Makan dan Aktifitas Fisik Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Guntur Garut”** skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat berbagai kekurangan. Namun demikian, penulis telah berupaya seoptimal mungkin agar karya ini dapat tersusun dengan baik dan sesuai dengan kaidah yang berlaku.

Terselesaikannya skripsi ini tentunya tidak lepas dari dukungan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan terima kasih yang tulus, penulis menyampaikan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
4. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan waktu, bimbingan, dan arahan dengan sabar selama penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Nita Yuanita,S.pd.,MSi selaku dosen pembimbing pendamping yang turut memberikan arahan dan masukan yang sangat berarti bagi penulis.
6. Seluruh dosen dan staf STIKes Karsa Husada Garut, atas ilmu, bimbingan, serta bantuan yang telah diberikan selama masa studi.
7. Kedua orang tua tercinta, atas segala doa, cinta, semangat, serta dukungan moril dan materil yang tak ternilai.
8. Rekan-rekan seperjuangan, khususnya satu angkatan, atas kebersamaan, kerja sama, dan dukungannya selama proses penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, namun turut berperan dalam mendukung dan membantu terselesaikannya skripsi ini.

Garut 2025

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR TABEL..... | vii |
| DAFTAR BAGAN..... | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | ix |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 3 |
| 1.1. Latar Belakang | 3 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 8 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 8 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 8 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 8 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.4.2. Manfaat Praktis..... | 9 |
| BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN..... | 8 |
| 2.1. Kajian Pustaka..... | 8 |
| 2.1.1. Konsep Hipertensi | 8 |
| 2.1.1.1. Pengertian Hipertensi | 8 |
| 2.1.1.2. Etiologi..... | 8 |
| 2.1.1.3. Manifestasi Klinis | 10 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 2.1.1.4. | Pemeriksaan Penunjang | 11 |
| 2.1.1.5. | Penatalaksanaan | 12 |
| 2.1.1.6. | Faktor resiko Hipertensi | 14 |
| 2.1.2. | Konsep Lansia | 17 |
| 2.1.2.1. | Pengertian Lansia | 17 |
| 2.1.3. | Kerangka Pemikiran | 20 |
| BAB III METODE PENELITIAN | | 22 |
| 3.1. | Desain Penelitian | 22 |
| 3.2. | Variabel Penelitian | 22 |
| 3.3. | Definisi Operasional | 22 |
| 3.4. | Populasi dan Sampel | 23 |
| 3.4.2. | Sampel | 23 |
| 3.5. | Teknik Pengumpulan Data Penelitian | 25 |
| 3.6. | Uji Validitas Dan Reliabilitas | 27 |
| 3.7. | Rancangan Analisa Hasil Data Penelitian | 28 |
| 3.9.1. | Tempat Penelitian | 31 |
| 3.9.2. | Waktu Penelitian | 31 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | | 32 |
| 4.1. | Hasil Penelitian | 32 |
| 4.1.1. | Karakteristik Responden | 32 |
| 4.1.2. | Analisis Univariat | 33 |
| 4.2. | Pembahasan | 34 |
| 4.2.1. | Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Guntur Garut | 34 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| BAB V KESIMPULAN..... | 38 |
| 5.1. Kesimpulan | 39 |
| 5.2. Saran..... | 39 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----------|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 24 |
| Tabel 4.1 Karakteristik responden | 32 |
| Tabel 4.2 Analisis Univariat Pola Makan..... | 33 |
| Tabel 4.3 Analisis Univariat Aktifitas fisik..... | 34 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|-----------|
| Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran..... | 24 |
|--|-----------|

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Surat izin studi pendahuluan

Lampiran II. Surat izin penelitian

Lampiran III. Etik Penelitian

Lampiran IV. Informed consent

Lampiran V . Kuesioner

Lampiran VI. Master tabel

Lampiran VII. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perubahan pola hidup masyarakat saat ini memengaruhi banyak aspek kehidupan, termasuk dalam hal gaya hidup yang berkaitan dengan kebiasaan makan dan aktivitas fisik. Dengan kemajuan teknologi dan akses yang lebih mudah terhadap berbagai jenis makanan, masyarakat cenderung memilih makanan yang praktis, seperti makanan cepat saji, yang biasanya tinggi lemak jenuh, garam, dan kalori. Selain itu, kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, serta rendahnya tingkat aktivitas fisik semakin memperburuk kondisi kesehatan masyarakat, termasuk peningkatan angka penderita penyakit tidak menular, seperti hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, merupakan salah satu penyakit yang banyak ditemukan pada masyarakat modern dan sering kali terkait dengan pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena potensinya yang mampu mengakibatkan kondisi komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal, penegakkan diagnosa dapat dilakukan melalui pengukuran tekanan darah oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan yang telah dilatih dan dinyatakan layak oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pengukuran (Dosoo. 2019). Hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan

sistolik sebesar > 140 mmhg atau dan tekanan diastolik sebesar > 90 mmhg (Depalma, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor penyakit tidak menular (PTM) 2011-2021, hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2% (Kemkes, 2023). Adapun jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Garut tahun 2021 yaitu sebanyak 146.668 dan tahun 2022 sebanyak 159.435. Berdasarkan data tersebut, besaran kasus hipertensi di Kabupaten Garut mengalami peningkatan yang signifikan dan wilayah kerja Puskesmas Karangmulya merupakan penduduk terbanyak yang mengalami rujukan dan terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 3,6% menjadi 37,4%, sehingga dari berbagai faktor tersebut dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi khususnya pada lansia (Dinkes, 2020).

Berbagai faktor risiko telah dihubungkan dengan hipertensi, antara lain umur, riwayat keluarga dengan hipertensi, jenis kelamin, pendidikan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol, stres mental, dan konsumsi kafein. 6 faktor risiko tertinggi penyakit tidak menular menurut data dari Riskesdas tahun 2013 adalah konsumsi kurang makan sayur dan buah (93,5%), merokok (36,3%), obesitas sentral (26,6%), dan kurangnya aktivitas fisik (26,1%).

Pola makan merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi. Pola makan yang tinggi akan daging merah dan olahan, makanan cepat saji, makanan berlemak dan makanan penutup yang manis (*dessert*) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, namun pola diet kaya akan sayuran, biji-bijian utuh, buah-buahan, daging tanpa lemak, ikan dan produk susu rendah lemak terbukti berhubungan dengan penurunan tekanan darah (Risksedas, 2013).

Pola kehidupan masyarakat dewasa ini sudah tidak asing lagi mengikuti perkembangan zaman, terutama dalam hal gaya hidup yang lebih modern dengan kecenderungan mengkonsumsi makanan yang kurang sehat. Kemajuan teknologi mempengaruhi kehidupan masyarakat dalam mempermudah seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal tersebut mengakibatkan perubahan perilaku masyarakat cenderung kurang sehat, seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan yang lezat, tinggi lemak dan *fast food* serta merokok, minum-minuman beralkohol dan kurang berolahraga. Dampak dari perubahan pola hidup dan pola makan yang tidak sehat adalah terjadinya peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM), seperti halnya hipertensi, diabetes melitus, stroke dan penyakit jantung (Widowati, 2019).

Faktor risiko lain adalah aktivitas fisik. Aktivitas fisik diketahui yang mampu menurunkan risiko hipertensi melalui mekanisme penurunan resistensi pembuluh darah dan penekanan aktivitas sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin. Aktivitas aerobik selama 30-45 menit/hari terbukti efektif mengurangi risiko hipertensi sebesar 19–30%.¹⁰ Orang-orang yang tidak aktif

cenderung mempunyai detak jantung lebih tinggi. Semakin tinggi detak jantung semakin keras jantung bekerja untuk setiap kontraksi dan semakin kuat desakan pada dinding arteri.

Puskesmas Guntur dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah kasus hipertensi pada lansia yang cukup tinggi. Selain itu, Puskesmas Guntur secara aktif menyelenggarakan pelayanan posyandu lansia, yang menjadi wadah penting untuk edukasi dan pemantauan kondisi kesehatan lansia. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut pada tanggal 9 Maret 2025 dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang penderita hipertensi yang datang berobat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa mayoritas responden rutin melakukan pengobatan medis. Dalam hal pola makan, dari 10 orang yang diwawancarai, sebanyak 6 orang mengaku mengetahui dan menerapkan pengaturan pola makan sesuai anjuran bagi penderita hipertensi, seperti mengurangi konsumsi garam, lemak jenuh, dan makanan tinggi kolesterol, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayuran. Sementara itu, 4 orang lainnya meskipun memiliki pengetahuan dasar mengenai pola makan sehat, masih mengalami kesulitan dalam menerapkannya secara konsisten. Hambatan yang dihadapi antara lain karena kebiasaan makan yang sudah terbentuk sejak lama, pengaruh lingkungan keluarga, serta kurangnya motivasi untuk berubah.

Selain pola makan, peneliti juga menggali informasi mengenai aktivitas fisik lansia dengan hipertensi. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya 4 orang yang rutin melakukan aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki pagi hari selama 20–30

menit setidaknya 3 kali dalam seminggu. Sementara itu, 6 orang lainnya mengaku jarang bahkan tidak pernah melakukan aktivitas fisik secara teratur. Alasan yang dikemukakan antara lain karena faktor usia lanjut, mudah lelah, tidak memiliki teman berolahraga, hingga tidak tahu jenis aktivitas fisik yang sesuai untuk penderita hipertensi. Padahal, aktivitas fisik yang teratur terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar lansia telah menjalani pengobatan hipertensi secara teratur, masih terdapat ketidaksesuaian dalam penerapan pola makan dan aktivitas fisik sesuai anjuran. Ketidaksesuaian ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik yang dijalankan oleh lansia dalam mengelola hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai pola makan dan aktivitas fisik lansia dengan hipertensi.

Meskipun sebagian besar penderita hipertensi telah menyadari pentingnya pengobatan dan memiliki pengetahuan dasar mengenai gaya hidup sehat, masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku, terutama dalam hal penerapan pola makan dan aktivitas fisik. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menggambarkan secara menyeluruh pola makan dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi, khususnya pada kelompok usia lanjut, untuk menjadi dasar perencanaan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Guntur Garut.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Guntur Garut?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Guntur Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pola Makan Lansia dengan Hipertensi Di Puskesmas Guntur Garut.
2. Mengidentifikasi Aktivitas Fisik Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Guntur Garut.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai pola makan dan aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi pada lansia.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan rekomendasi terhadap pelayanan kesehatan terutama terkait Hubungan Pola Makan dan aktivitas fisik pada pasien hipertensi keluarga lansia.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media dalam menambah wawasan serta dapat menjadi acuan atau dasar bagi peneliti selanjutnya dalam melanjutkan penelitian serupa terkait Pola Makan dan aktivitas fisik pada pasien hipertensi.

3. Bagi Pasien Hipertensi

Penelitian ini diharapkan memberi Diet Pola Makan dan aktivitas fisik secara umum sehingga menjadi acuan petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait Hipertensi.

4. Bagi Puskesmas DTP Guntur

Memberikan informasi tentang Pola makan dan aktivitas fisik pada pasien hipertensi dan dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan pada penderita Hipertensi.

5. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi tentang Gambaran Pola makan dan aktivitas fisik pada pasien hipertensi yang dapat dijadikan referensi bagi pendidikan keperawatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep Hipertensi

2.1.1.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sampai saat ini masih menjadi global. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan diastolik \geq 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat (Bayu, 2020).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Gejala hipertensi sulit diketahui karena tidak memiliki gejala khusus. Gejala yang mudah diamati yaitu pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang (Widianita Rika, 2023).

2.1.1.2. Etiologi

Berdasarkan P2PTM Kemenkes RI (2019), etiologi terbagi menjadi 2 kategori yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Diantaranya beberapa berikut penyebab yang mungkin menyebabkan seseorang mengalami tekanan darah tinggi:

1. Hipertensi Primer

Lebih dari 90% penderita hipertensi adalah hipertensi primer. Hipertensi primer biasanya disebabkan oleh faktor keturunan, asupan garam yang berlebihan, obesitas, retensi insulin, disfungsi endotel, alkohol berlebih, usia, stres, dan kurangnya aktivitas fisik. Diantara penyebab yang sering memicu hipertensi primer yaitu antara lain:

a. Faktor genetik

Menurut (Kemenkes RI, 2019). Seseorang berpeluang lebih tinggi terkena hipertensi jika kedua orang tuanya memiliki penyakit hipertensi (riwayat penyakit keturunan). Faktor diri sendiri 10 Faktor diri sendiri yang mempengaruhi timbulnya hipertensi. Yaitu usia, jika umur semakin bertambah maka tekanan darah pun akan tinggi, laki-laki jauh lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Konsumsi garam yang tinggi, obesitas, stres berlebihan, hiperlipidemia, kurang konsumsi sayur dan buah, kurang olahraga fisik, merokok dan penggunaan alkohol merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi (Furqani, 2020).

b. Usia

Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun, meningkatkan resistensi perifer dan menyebabkan tekanan darah meningkat secara signifikan terutama setelah usia 55 tahun (Setyanto, 2019).

c. Obesitas

Akumulasi lemak, terutama lemak visceral, meningkatkan resistensi insulin dan merangsang sistem saraf simpatik serta sistem renin-angiotensin yang berperan dalam peningkatan tekanan darah (Widodo, 2020).

d. Asupan garam berlebih

Konsumsi natrium yang tinggi menyebabkan retensi cairan, yang meningkatkan volume darah dan tekanan darah. WHO menyarankan asupan garam harian kurang dari 5 gram untuk mencegah hipertensi (Munaris, 2019).

e. Kurang aktivitas fisik

Gaya hidup sedentari menyebabkan penurunan fungsi kardiovaskular dan berkontribusi pada peningkatan berat badan, yang selanjutnya mempengaruhi tekanan darah (Kusuma, 2020).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan atau sebagai akibat dari adanya penyakit lain dan biasanya penyebabnya sudah diketahui, seperti penyakit ginjal dan kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (Anwar & Cusmarih, 2022).

Komorbiditas sebelumnya termasuk hipertensi sekunder. Penyakit hormonale, diabetess mellitus, penyakit ginjal, penyakit jantung, atau obat-obatan tertentu yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah mencapai sekitar 10% dari pasien hipertensi (Tedjasukmana, 2022).

2.1.1.3. Manifestasi Klinis

Menurut Bachrudin dan Najib (2016), manifestasi klinis hipertensi antara lain:

1. Meningkatnya tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg.
2. Sakit kepala terutama di bagian belakang kepala.
3. Epistaksis (mimisan).
4. Rasa berat di tengkuk.
5. Kesulitan tidur (insomnia).
6. Mata berkunang-kunang.
7. Merasa lemah dan cepat lelah

2.1.1.4. Pemeriksaan Penunjang

Berikut pemeriksaan diagnostik menurut Brunilda Nazario (2021), yaitu:

1. Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah atau tanda tanda vital merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh. Tanda vital meliputi pengukuran suhu tubuh, melakukan pemeriksaan denyut nadi, melakukan pemeriksaan frekuensi pernapasan dan melakukan pengukuran tekanan darah. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan untuk memantau perkembangan pasien. Tindakan ini bukan hanya kegiatan rutin pada pasien, tetapi merupakan tindakan pengawasan terhadap perubahan atau gangguan sistem tubuh (Istichomah, 2021).

2. Elektrokardiogram (EKG)

Elektrokardiogram mengukur aktifitas kelistrikan, laju, serta ritme detak jantung. Mengukur elektrokardiogram dengan memasang elektroda pada

lengan tangan, kaki, dan dada. Kemudian hasil akan terbaca melalui kertas grafik pada mesin elektrokardiogram.

3. Echocardiogram

Echocardiogram adalah tes yang menggunakan gelombang ultrasonic untuk memberikan gambar katup dan ruas jantung serta fungsi dan hemodinamik jantung tanpa perlu memasukkan alat ke dalam tubuh. Sehingga pada pengetesan ini aksi pompaan jantung dapat di nilai serta pengukuran ruang dan ketebalan dinding jantung dapat di lihat..

2.1.1.5. Penatalaksanaan

Menurut Marhabatsar (2021), penatalaksanaan hipertensi yaitu sebagai berikut:

1. Non-Farmakologis

Nonfarmakologis ini sangat penting untuk menghindari hipertensi dengan mengubah gaya hidup dan kebiasaan makan seseorang. Ada beberapa strategi mengubah gaya hidup seseorang untuk menurunkan tekanan darah tinggi, antara lain:

a. DASH- Natrium (Pendekatan Diet untuk Memodifikasi Hipertensi)

Diet DASH- Natrium (*Dietary Approaches to Stop Hypertension-Natrium*) merupakan salah satu contoh diet rendah garam yang kini banyak digunakan sebagai alternatif di negara lain yang mungkin bisa dicoba, jika Anda mengidap hipertensi. Akan mengurangi aktivasi sistem renin-angiotensin dengan meminimalkan konsumsi garam berlebih, ia

memiliki janji yang signifikan sebagai anti-hipertensi. Anjuran konsumsi sodium harian adalah 50-1000 mmol, atau setara dengan 33-6 gram. Garam, roti, biskuit, keripik, kue, makanan ringan, abon, semur daging, salmon asap, prosciutto, daging, asin, ikan rebus, sarden, ebi, telur asin, keju, margarin, mentega, dan makanan kaya natrium lainnya harus dihindari (Muaris, 2019).

b. Diet tinggi serat

Diet tinggi serat mencoba memberikan makanan kaya serat yang memenuhi kebutuhan nutrisi. Diet tinggi serat meningkatkan rasa kenyang dan menunda nafsu makan. Sumber serat meliputi: Sayuran seperti bayam, buncis, kangkung, pare, brokoli, sawi, selada, kentang, dan wortel. Buah kaya serat, seperti apel, jeruk, anggur, belimbing, semangka, dan stroberi (Hastuti, 2022).

2. Kelebihan berat badan (Obesitas)

Beberapa orang menurunkan berat badan dengan menurunkan tekanan darahnya, yang dapat mengurangi ketegangan dan volume jantung. Penurunan berat badan satu kilogram perminggu sangat disarankan. Penurunan berat badan dengan obat-obatan memerlukan pertimbangan khusus karena simpatomimetik, yang juga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau tanda-tanda gagal jantung, dan memperburuk aritmia, umumnya termasuk dalam obat penurun berat badan yang dijual bebas.

3. Melakukan aktivitas fisik.

Berjalan, jogging, berenang, bersepeda, dan senam adalah semua bentuk olahraga. Latihan isotonik, selain menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung, dapat meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan menurunkan kadar katekolamin plasma. Latihan selama 30 menit tiga sampai empat kali seminggu sangat disarankan.

4. Gaya hidup

Untuk mencegah konsekuensi jangka panjang dari hipertensi, batasi asupan garam tidak lebih dari satu sendok teh (6gr/hari), berhenti merokok, dan hindari penggunaan alkohol berlebihan. Asap rokok diketahui dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

2.1.1.6. Faktor resiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi pada lansia terdiri dari berbagai aspek yang saling berkaitan, baik dari gaya hidup, kondisi fisiologis, maupun faktor lingkungan dan keturunan. Salah satu faktor utama adalah konsumsi garam berlebihan, yang dapat menyebabkan peningkatan volume plasma dan tekanan darah. Selain itu, konsumsi makanan berlemak turut berkontribusi karena dapat memicu penumpukan lemak dalam pembuluh darah, sehingga memperberat kerja jantung. Tingkat stres yang tinggi juga berperan penting karena hormon stres seperti adrenalin dapat meningkatkan detak jantung dan tekanan darah secara signifikan.

Di samping itu, obesitas menjadi faktor yang sangat berisiko karena lemak tubuh yang berlebih mempersempit pembuluh darah dan menyebabkan jantung bekerja lebih keras. Kebiasaan merokok dan konsumsi kopi berlebihan juga

memperburuk kondisi tekanan darah karena zat nikotin dan kafein mempengaruhi sistem kardiovaskular. Konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, dan pola tidur yang buruk turut memperbesar risiko hipertensi. Selain faktor gaya hidup, usia lanjut secara alami menyebabkan perubahan elastisitas pembuluh darah yang meningkatkan risiko hipertensi. Faktor genetik atau riwayat keluarga juga memiliki pengaruh besar, di mana lansia dengan orang tua penderita hipertensi lebih rentan mengalami kondisi serupa. Terakhir, tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya gaya hidup sehat dalam mencegah hipertensi (Suarayasa, 2023).

2.1.1.7 Pola Makan dan Aktivitas Fisik

Pola makan erat kaitannya dengan frekuensi makan dan jenis makanan. Jika pola makannya buruk bisa jadi jenis makanan yang dimakan kurang sehat dan frekuensi makan bisa lebih dari 3 kali sehari. Dari hasil survey pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Desa Tremas didapatkan bahwa ada beberapa lansia yang sudah menerapkan diet hipertensi tetapi masih banyak juga lansia yang tidak menerapkannya. Data dari 10 lansia yang diwawancarai didapatkan bahwa lansia sering mengkonsumsi bayam, buah pisang namun banyak lansia yang masih mengkonsumsi makanan pemicu hipertensi seperti jeroan, makanan tinggi garam, makanan bersantan serta gorengan. Pada lansia akan mengalami proses penuaan yang mengakibatkan penurunan aktivitas fisik (Maulina & Ulfa, 2022).

Berkurangnya aktivitas fisik pada lansia hipertensi dapat menyebabkan tingginya tekanan darah yang jika dibiarkan dapat merusak sel saraf dan terjadi

stroke. Aktivitas fisik yang cukup dapat menguatkan jantung dan jantung dapat bekerja lebih baik lagi. Aktivitas fisik yang dianjurkan pada lansia selama 30-60 menit/hari. Aktivitas ini terdiri dari aktivitas sehari-hari yaitu berjalan, melakukan pekerjaan rumah (Kusuma, 2020).

Menurut (Mardianto, 2021), berikut adalah detail pola makan yang relevan untuk mengelola hipertensi:

1. Kurangi Asupan Garam

Konsumsi garam harus dibatasi kurang dari 5 gram/hari (setara dengan satu sendok teh) sesuai rekomendasi WHO untuk mencegah hipertensi. Lalu hindari makanan tinggi natrium seperti makanan olahan kaleng, keripik, dan daging asap.

2. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Diet ini menekankan konsumsi makanan rendah garam dan kaya nutrisi seperti kalium, magnesium, dan kalsium. Fokus pada sayuran hijau seperti bayam dan brokoli, buah-buahan seperti apel dan jeruk, biji-bijian utuh seperti gandum utuh dan oat, produksi susu rendah lemak, daging tanpa lemak dan ikan.

3. Kurangi Lemak Jenuh dan Gula

Hindari makanan berlemak tinggi seperti gorengan, mentega, margarin dan makanan cepat saji. Batasi konsumsi makanan manis seperti *dessert* atau minuman bergula.

4. Perbanyak Serat

Konsumsi makanan tinggi serat seperti buah-buahan segar, sayuran hijau, kacang-kacangan dan biji-bijian. Serat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung.

5. Batasi Konsumsi Alkohol dan Kafein

Alkohol dapat meningkatkan tekanan darah. Kurangi konsumsi minuman berkafein seperti.

2.1.2. Konsep Lansia

2.1.2.1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap penyakit-penyakit degeneratif seperti Penyakit Jantung Koroner (PJK), hipertensi, diabetes mellitus, rematik, dan kanker. Salah satu penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah hipertensi. Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh terselubung. Hipertensi tidak memberikan gejala kepada penderita. Namun, bukan berarti hal ini tidak berbahaya. Pada umumnya semua gangguan medis yang timbul biasanya diikuti dengan tanda dan gejalanya. Namun hal ini tidak berlaku pada hipertensi. Hipertensi cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Fakta yang ada menunjukkan hipertensi lebih banyak menyerang pada orang usia dewasa, muda dan awal paruh baya. Perbandingan hipertensi lebih banyak menyerang laki-laki dari pada perempuan (Setyanto, 2017).

Lansia atau lanjut usia adalah individu yang telah mencapai tahap akhir dalam siklus kehidupan, yang secara umum ditandai dengan bertambahnya usia kronologis, yaitu mulai dari usia 60 tahun ke atas. Pada tahap ini, seseorang mengalami berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat memengaruhi kondisi kesehatannya secara menyeluruh. Lansia merupakan

kelompok usia yang rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif dan penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan (Fitria, 2021).

2.1.2.2. Klasifikasi Lansia

Beberapa batasan usia adalah sebagai berikut (Maghfuroh & Yelni, 2023):

1. Kemenkes RI 2023, membagi lansia menjadi tiga kategori. Kategori tersebut sebagai berikut:
 - 1) Lansia Pra-Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.
 - 2) Lansia Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
 - 3) Lansia Lanjut Usia Akhir, yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.
2. Menurut WHO, klasifikasi lansia dibagi menjadi berikut:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*), usia 45-59 tahun.
 - 2) Lanjut usia (*elderly*), usia 60-74 tahun.
 - 3) Lanjut usia tua (*old*), usia 75-90 tahun.
 - 4) Usia sangat tua (*very old*), usia > 90 tahun.

2.1.2.3. Dampak Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi pada lansia dapat memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, khususnya kondisi fisik, mental, dan sosial. Dari segi fisik, tekanan darah tinggi yang berlangsung terus-menerus tanpa pengendalian dapat memicu gangguan jantung seperti serangan jantung, stroke, dan penyumbatan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan lansia menjadi lemah, kurang bertenaga, dan kesulitan dalam menjalankan aktivitas harian secara mandiri (Fitria & Prameswari, 2021).

Sementara itu, dari aspek psikologis dan sosial, hipertensi bisa menimbulkan stres, kecemasan, gangguan tidur, dan rasa putus asa karena sifatnya yang kronis. Kondisi ini membuat lansia merasa tidak nyaman dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Akibatnya, interaksi sosial menurun dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup secara keseluruhan, terlebih jika lansia juga mengalami penyakit penyerta, jarang melakukan aktivitas fisik, serta tidak teratur dalam menjalani pengobatan (Fitria & Prameswari, 2021)

2.1.2.4. Kebutuhan Gizi dan Nutrisi Lansia

Lanjut usia merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan. Masalah gizi pada lansia tidak hanya disebabkan oleh penurunan fungsi fisiologis tubuh, tetapi juga dapat merupakan akumulasi dari masalah gizi yang terjadi sejak usia muda. Penelitian menunjukkan bahwa lansia seringkali mengalami masalah gizi lebih, yang menjadi faktor risiko berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, asam urat, penyakit ginjal, dan perlemakan hati. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi yang tepat dan seimbang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup lansia.

Status gizi yang baik pada lansia dapat membantu mencegah dan mengendalikan berbagai masalah kesehatan, termasuk hipertensi. Penelitian telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia. Lansia dengan status gizi malnutrisi memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi. Hal ini menekankan pentingnya pemantauan dan

intervensi gizi yang tepat untuk lansia, termasuk edukasi mengenai pola makan sehat dan pengelolaan berat badan yang ideal.

Dalam upaya menjaga kesehatan lansia, penting bagi petugas kesehatan dan keluarga untuk memberikan perhatian khusus pada pemenuhan kebutuhan gizi mereka. Intervensi gizi yang komprehensif, termasuk skrining status gizi secara teratur dan pemberian edukasi gizi, dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengurangi risiko penyakit terkait gizi. Dengan demikian, lansia dapat tetap aktif, sehat, dan produktif di usia senja (Rumahorbo, 2024)

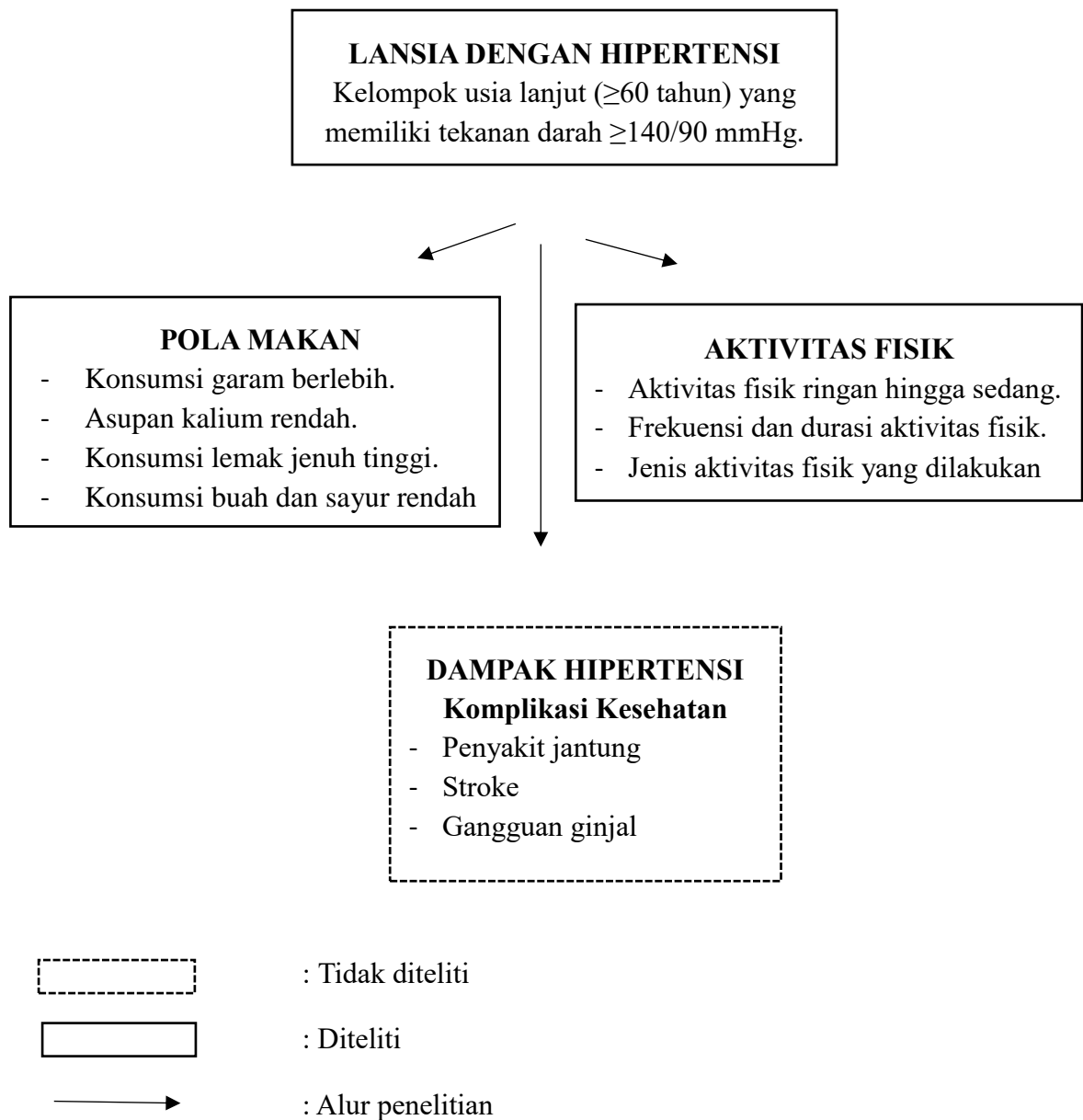
2.1.3. Kerangka Pemikiran

Hipertensi merupakan kondisi medis kronis yang umum terjadi pada lansia dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pola makan dan aktivitas fisik. Lansia dengan pola makan tinggi garam, rendah serat, serta konsumsi lemak berlebih cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah (Aisyah & Nurlatifah, 2023). Menurut Ramdani (2024), gaya hidup yang tidak sehat pada lansia, termasuk kebiasaan makan yang buruk dan gaya hidup sedentari, menjadi faktor utama dalam peningkatan kasus Hipertensi. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik turut memperburuk kondisi tekanan darah dan meningkatkan komplikasi hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke (Wahyuni & Setiawan, 2022).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pola makan dan aktivitas fisik merupakan dua faktor penting yang saling berkaitan dalam memengaruhi kondisi hipertensi pada lansia

Bagan 2.1

Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Guntur Garut



Sumber : Aisyah (2023), Wahyuni & Setiawan (2022), Ramdani (2024)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan pola makan dan aktivitas fisik pada lansia penderita hipertensi. Data dikumpulkan pada satu waktu tertentu tanpa adanya perlakuan atau intervensi terhadap responden.

3.2. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu pola makan dan aktivitas fisik. Kedua variabel tersebut akan digambarkan pada kelompok lansia dengan hipertensi tanpa melihat hubungan atau pengaruh antara keduanya.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Gambaran Pola Makan dan Aktifitas Fisik Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Guntur

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|------------|---|-----------------------|--|--|------------|
| Pola makan | Kebiasaan lansia dalam mengonsumsi makanan sehari-hari, termasuk frekuensi dan jenis makanan seperti sayur, buah, | Menggunakan kuesioner | Kuesioner modifikasi FFQ (<i>Food Frequency Questionnaire</i>) oleh Suhartini (2018) | Penilaian 1. 0-14= kurang sehat 2. 15-22= cukup sehat 3. 22-28= sehat | Ordinal |

| | | | | | |
|-----------------|---|-----------------------|---|---|---------|
| | makanan tinggi garam dan lemak. | | | | |
| Aktifitas fisik | Kegiatan fisik yang dilakukan lansia dalam kehidupan sehari-hari, seperti berjalan, berkebun, mencuci, menyapu, olahraga ringan | Menggunakan kuesioner | Kuesioner PASE (<i>Physical Activity Scale for the Elderly</i>) oleh Washburn (1993). | Penilaian 1. 0-13= Tidak aktif 2. 14-20= cukup aktif 3. 21-26= aktif | Ordinal |

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Menurut Sugiyono (2017), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita hipertensi dan terdaftar di Puskesmas Guntur sebanyak 1.231 orang.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu metode pemilihan sampel secara sengaja berdasarkan pertimbangan atau kriteria khusus yang sesuai dengan

tujuan penelitian. Dan untuk menentukan sampel dengan perhitungan deskriptif kategori untuk menaksir parameter proporsi p dengan rumus:

$$n = \frac{z^2 a / 2 \cdot pq}{e^2}$$

Keterangan:

$z^2 a$ = nilai tingkat kepercayaan

p = proporsi populasi yang memiliki karakteristik tertentu jika tidak ada perkiraan gunakan p=0,5

q = 1-p (proporsi populasi yang tidak memiliki karakteristik tertentu)

e = margin of error

maka:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,5 \times 0,5}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04 \approx 97$$

Jadi Jumlah sampel yang perlukan dalam penelitian ini adalah 97 responden. Dengan kriteria:

1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia usia >60 tahun yang datang ke Puskesmas Guntur.

- b. Lansia yang sudah didiagnosis menderita hipertensi oleh dokter.
 - c. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
- a. Lansia yang mengalami gangguan kognitif atau tidak kooperatif.
 - b. Lansia yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
 - c. Lansia yang mengundurkan diri saat penelitian dilakukan.

3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari responden yaitu lansia yang menderita hipertensi melalui pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pola makan dan aktivitas fisik sehari-hari. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk mengukur pola makan dan kuesioner *Physical Activity Scale for the Elderly* (PASE) untuk mengukur aktifitas fisik. Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung oleh responden untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan data.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen atau catatan yang sudah ada sebelumnya, yaitu rekam medis lansia hipertensi yang ada Puskesmas Guntur. Data ini digunakan untuk memverifikasi diagnosis hipertensi serta mendukung data primer yang telah dikumpulkan.

Dalam penelitian ini, prosedur pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Pengurusan Izin Penelitian

Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari institusi pendidikan, kemudian mengurus izin ke lokasi penelitian, yaitu Puskesmas Guntur, tempat pengumpulan data berlangsung.

2. Seleksi Responden Sesuai Kriteria

Peneliti menentukan responden dengan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, dari pasien yang datang untuk berobat jalan di puskesmas tersebut dan juga pasien yang datang ke posyandu lansia.

3. Pemberian Persetujuan Informasi (Informed Consent)

Responden diberikan lembar persetujuan setelah peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaatnya, serta menjamin kerahasiaan data yang diberikan.

4. Pengisian Kuesioner

Responden mengisi kuesioner secara mandiri, dan ketika responden mengalami kesulitan, peneliti membantu tanpa memberikan pengaruh pada jawaban yang diberikan.

5. Pengumpulan dan Pemeriksaan Kuesioner

Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti mengumpulkannya dan memeriksa kelengkapan data untuk memastikan tidak ada yang terlewat.

6. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan perilaku responden.

3.6. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pertanyaan dalam kuesioner mampu merepresentasikan dan mengukur variabel yang dimaksud secara tepat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dan *Physical Activity Scale for the Elderly* (PASE), yang merupakan kuesioner baku dan telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian sebelumnya.

Kedua instrumen tersebut telah melewati berbagai tahapan uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya, baik secara internasional maupun setelah diadaptasi ke dalam beragam bahasa dan budaya. Dalam penelitian ini, digunakan versi modifikasi dan terjemahan FFQ dan PASE yang telah disesuaikan dengan konteks bahasa Indonesia. Kuesioner FFQ telah dinyatakan valid dan reliabel, dengan nilai korelasi validitas berkisar antara 0,3–0,7, dan nilai reliabilitas (test-retest) antara 0,5–0,9, yang menunjukkan bahwa FFQ merupakan alat ukur yang baik dan konsisten. Kuesioner PASE digunakan untuk menilai aktivitas fisik pada lansia. Instrumen ini juga telah terbukti valid dan reliabel, dengan nilai validitas berkisar antara 0,3–0,6, dan nilai reliabilitas 0,75–0,84, sehingga dapat digunakan dengan baik dalam penelitian ini. Karena kuesioner ini sudah terbukti valid secara ilmiah, maka tidak dilakukan uji validitas ulang terhadap setiap item.

3.7. Rancangan Analisa Hasil Data Penelitian

3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Tabel univariat adalah suatu tabel yang menggambarkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi untuk satu variabel saja (Notoatmodjo,2014).

Variabel pola makan dan aktifitas fisik lansia hipertensi dianalisis dan disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (f) dan persentase (%) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentasi kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Variabel pola makan diukur menggunakan instrumen kuesioner yang telah divalidasi. Skor hasil pengisian kuesioner dikategorikan berdasarkan persentase jumlah jawaban benar sebagai berikut:

1. Kurang sehat jika skor 0-14
2. Cukup sehat jika skor 15-22
3. Sehat jika skor 23-30

Variabel aktifitas fisik juga diukur menggunakan kuesioner. Skor perilaku responden dikategorikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Kurang aktif jika skor 0-10
2. Cukup aktif jika skor 11-20
3. Aktif jika skor 21-30

Hasil dari pengukuran variabel akan dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase guna menggambarkan pola makan dan aktifitas lansia penderita hipertensi.

Interpretasi hasil distribusi data dilakukan dengan mengacu pada skala menurut Arikunto (2006), sebagai berikut:

- 0% = Tidak seorangpun responden
- 1%-24% = Sebagian kecil responden
- 25%-49% = Hampir setengahnya responden
- 50% = Setengahnya responden
- 51%-75% = Hampir sebagian besar responden
- 76%-99% = Sebagian besar responden
- 100% = Seluruh responden

3.8.Langkah- Langkah Penelitian

3.8.1. Tahap Persiapan

1. Menentukan lokasi penelitian. Dalam hal ini, peneliti memilih Puskesmas Guntur sebagai tempat untuk melakukan penelitian.
2. Melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas untuk memperoleh izin dan informasi yang diperlukan.

3. Melaksanakan studi pendahuluan.
4. Melakukan kajian literatur dengan memeriksa buku-buku referensi dan artikel ilmiah yang relevan.
5. Menyusun dokumen proposal penelitian.
6. Menyusun instrumen dan melakukan perbaikan pada instrumen tersebut.
7. Melakukan seminar proposal sebagai langkah pengajuan rencana penelitian.

3.8.2. Tahap Pelaksanaan

1. Mengumpulkan data melalui observasi dengan menggunakan kuesioner.
2. Mengolah data dengan bantuan perangkat lunak SPSS.
3. Membahas hasil penelitian.

3.8.3. Tahap Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah proses memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa data tersebut lengkap dan akurat. Tujuan dari editing adalah untuk mengoreksi kesalahan atau kekurangan yang mungkin terjadi selama proses pengumpulan data. Apabila ditemukan ketidaksesuaian, data bisa diperbaiki dengan cara mengumpulkan ulang atau menambahkan informasi yang kurang.

2. Coding

Coding adalah proses memberikan simbol atau kode spesifik, seperti angka atau huruf, untuk setiap data yang termasuk dalam kelompok yang sama. Kode ini berfungsi sebagai penanda untuk membedakan data satu dengan yang lainnya, sehingga memudahkan dalam analisis data.

3. Processing

Processing adalah tahap di mana data dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer. Dalam penelitian ini, peneliti menginput jawaban dari responden yang telah diberi kode (dalam bentuk angka atau huruf) ke dalam program komputer untuk diolah dan dianalisis lebih lanjut.

4. Cleaning

Tahap ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang telah diinput tidak memiliki kesalahan, seperti data yang duplikat atau tidak valid. Data yang tidak lengkap atau tidak sesuai, data tersebut akan diperbaiki atau dihapus dari proses analisis.

3.9.Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Guntur.

3.9.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2025.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder terhadap 97 orang responden mengenai Gambaran Pola makan dan aktifitas fisik pada lansia hipertensi di Puskesmas Guntur. Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2025 di Puskesmas Guntur.

4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
di Wilayah Puskesmas Guntur Garut

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------------|-----------|-------------|
| Usia | | |
| Lansia(60-69 tahun) | 88 | 91.7% |
| Lansia tinggi resiko(>70 tahun) | 8 | 8.3% |
| Total | 97 | 100% |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 39 | 40.2% |
| Perempuan | 58 | 59.8% |
| Total | 97 | 100% |
| Pengobatan | | |
| Rutin | 32 | 33% |
| Tidak Rutin | 40 | 41.2% |
| Tidak Pernah | 25 | 25.8% |
| Total | 97 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, menunjukkan besar responden yaitu lansia(60-69 tahun) sebanyak 88 orang (91.7%). Hampir sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 58 orang (59,8%). Hampir setengahnya responden memiliki riwayat pengobatan hipertensi namun tidak rutin, sebanyak 40 orang (41,2%). Yang rutin hanya 32 orang (33%), sementara yang tidak pernah melakukan pemeriksaan sebanyak 25 orang (25,8%).

4.1.2. Analisis Univariat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pola Makan Di Wilayah Puskesmas Guntur Garut

| Dukungan Suami | Frekuensi (N) | Persentase(%) |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Kurang sehat | 25 | 25.8% |
| Cukup sehat | 24 | 24.7% |
| Sehat | 48 | 49.5% |
| Total | 97 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari total 97 responden yang dianalisis, hampir setengahnya responden berada pada kategori sehat sebanyak 48 orang (49.5%). Sebagian kecil responden yang berada dalam kategori cukup sehat sebanyak 24 orang (24.72%), dan hampir setengahnya responden dalam kategori tidak sehat sebanyak 25 orang (25.8%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik Di Wilayah Puskesmas Guntur Garut

| Dukungan Suami | Frekuensi (N) | Persentase(%) |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Tidak aktif | 28 | 29.9% |
| Cukup aktif | 30 | 30.9% |
| Aktif | 39 | 40.2% |
| Total | 97 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa dari total 97 responden yang dianalisis, hampir setengahnya responden berada pada kategori aktif sebanyak 39 orang (40.2%). Hampir setengahnya responden yang berada dalam kategori cukup aktif sebanyak 30 orang (30.9%), dan hampir setengahnya responden dalam kategori tidak aktif sebanyak 28 orang (28.9%).

4.2. Pembahasan

4.2.1. Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Guntur Garut

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang paling umum terjadi pada kelompok lansia. Dalam upaya pengelolaan hipertensi secara non-farmakologis, dua faktor yang sangat penting untuk diperhatikan adalah pola makan dan aktivitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Guntur Garut terkait kedua aspek tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 97 responden, sebanyak 48 orang (49,5%) memiliki pola makan yang sehat, 24 orang (24,7%)

memiliki pola makan cukup sehat, dan 25 orang (25,8%) tergolong tidak sehat. Pola makan sehat mengacu pada konsumsi makanan seimbang, rendah natrium, tinggi serat (sayur dan buah), serta pembatasan asupan lemak jenuh dan gula tambahan. Sementara itu, pola makan tidak sehat ditandai dengan konsumsi tinggi garam, makanan cepat saji, serta ketidakteraturan waktu makan.

pola makan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. WHO (2020) menyebutkan bahwa pola makan sehat yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah mengurangi konsumsi garam (kurang dari 5 gram/hari), membatasi makanan tinggi lemak jenuh dan kolesterol, serta memperbanyak konsumsi sayuran, buah, dan makanan berserat. Pola makan yang tinggi natrium dapat menyebabkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah, sedangkan asupan serat, kalium, magnesium, dan kalsium dari buah serta sayur terbukti membantu menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulina (2022) yang menyatakan bahwa lansia dengan pola makan kurang sehat memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan lansia yang menjaga diet rendah garam dan tinggi serat.

Dalam hal aktifitas fisik didapatkan bahwa sebanyak 39 orang (40,2%) tergolong aktif, 30 orang (30,9%) cukup aktif, dan 28 orang (28,9%) tidak aktif. Aktivitas fisik yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi kegiatan harian seperti berjalan kaki, membersihkan rumah, berkebun, senam lansia, dan aktivitas ringan lainnya. Aktivitas fisik yang rutin dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan fungsi jantung, dan menurunkan tekanan darah.

Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah melalui mekanisme penurunan resistensi pembuluh darah perifer, peningkatan elastisitas pembuluh darah, serta pengendalian berat badan (Kusuma, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prameswari (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup dan tingkat tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Lansia yang tidak aktif cenderung memiliki tekanan darah tinggi dan lebih berisiko mengalami komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung.

Jika dikaitkan dengan karakteristik usia, Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden adalah lansia usia 60–69 tahun sebanyak 88 orang (91,7%), sedangkan responden yang termasuk dalam kategori lansia tinggi risiko (≥ 70 tahun) hanya sebanyak 8 orang (8,3%). Lansia usia 60–69 tahun cenderung memiliki pola makan yang lebih sehat dan aktifitas fisik yang lebih aktif dibandingkan dengan lansia berusia ≥ 70 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Setyanto (2019) yang menyatakan bahwa proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi tubuh, termasuk penurunan nafsu makan, keterbatasan dalam mengakses makanan sehat, serta penurunan kekuatan otot yang membuat lansia lebih tua cenderung pasif.

Berdasarkan jenis kelamin, hampir setengahnya responden dalam penelitian ini adalah perempuan yaitu 58 responden,(59,8%). Penelitian sebelumnya oleh Sari *et al* (2020) menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih patuh dalam penerapan diet hipertensi dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan peran perempuan dalam pengelolaan makanan rumah tangga

serta kesadaran kesehatan yang lebih tinggi. Sebaliknya, laki-laki lebih banyak ditemukan dalam kategori aktivitas fisik aktif karena mereka cenderung masih melakukan pekerjaan fisik atau aktivitas di luar rumah.

Berdasarkan Riwayat pengobatan, diperoleh bahwa dari 97 responden penderita hipertensi, sebanyak 32 orang (33%) melakukan pengobatan secara rutin, 40 orang (41,2%) melakukan pengobatan tetapi tidak rutin, dan 25 orang (25,8%) tidak pernah melakukan pengobatan. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalani pengobatan hipertensi. Lansia yang rutin melakukan pengobatan hipertensi lebih banyak memiliki pola makan sehat dan aktif secara fisik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh paparan edukasi dari tenaga kesehatan yang menekankan pentingnya diet rendah garam dan olahraga teratur dalam pengendalian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2021) dimana kepatuhan dalam pengobatan meningkatkan kepatuhan diet dan motivasi untuk beraktivitas fisik.

Kepatuhan dalam pengobatan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengendalian hipertensi. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menimbulkan gejala, sehingga penderita merasa sehat dan mengabaikan terapi obat yang diberikan. Kurangnya kepatuhan dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anwar (2022) yang menemukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Babelan tidak patuh dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa perilaku pola makan dan aktivitas fisik pada lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Guntur Garut masih bervariasi namun sudah tergolong baik. Beberapa lansia telah mampu menerapkan pola hidup sehat, namun sebagian lainnya masih menghadapi berbagai kendala baik dari aspek usia, jenis kelamin, maupun kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan pengetahuan, motivasi, serta dukungan lingkungan sekitar masih sangat diperlukan agar perilaku sehat dapat dipertahankan secara konsisten.

BAB V

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Guntur Garut” maka dapat disimpulkan bahwa Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Guntur Garut menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki pola makan yang sehat, dan hampir setengahnya responden memiliki aktifitas fisik yang aktif.

5.2. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan program edukasi dan promosi kesehatan terkait pentingnya pola makan yang sehat dan aktivitas fisik teratur bagi lansia dengan hipertensi. Pelayanan kesehatan juga dapat mengembangkan panduan praktis yang mudah dipahami oleh keluarga lansia agar pengelolaan hipertensi lebih optimal.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk mengembangkan penelitian serupa dengan metode yang berbeda atau cakupan wilayah yang lebih luas, serta mempertimbangkan variabel lain seperti tingkat pengetahuan, kepatuhan pengobatan, dan faktor psikososial yang mungkin berpengaruh terhadap pola makan dan aktivitas fisik lansia hipertensi.

3. Bagi Pasien Hipertensi

Diharapkan dapat menerapkan pola makan yang seimbang, mengurangi konsumsi garam, serta rutin melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan dan kondisi kesehatan. Pasien juga diharapkan aktif mencari informasi dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk mengontrol tekanan darah.

4. Bagi Puskesmas DTP Guntur

Diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam menyusun program pencegahan dan pengendalian hipertensi, termasuk mengadakan kegiatan senam lansia, penyuluhan gizi, dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin bagi masyarakat.

5. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswa keperawatan dalam memahami hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia, sehingga dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi keperawatan yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, M. S., & Cusmarih, C. (2022). The Effectiveness Off Counseling On Drug Compliance in Hypertension Patients at Babelan I Public Health Center in 2022. *Malahayati Nursing Journal*, 4(9), 2440–2458. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.7096>
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478.
- Fitria SN, Prameswari GN. Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indones J Public Heal Nutr*. 2021;1(1):472-478.
- Kusuma, R. (2020). *Aktivitas fisik dan pengendalian tekanan darah pada lansia hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 115–123.
- Mardianto, Darwis, & Suhartatik. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi. *JIMPK: Jurnal Ilmiah ...*, 1, 507–512.
- Maulina, R. (2022). *Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 45–52.
- Prameswari, A. (2021). *Aktivitas fisik dan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 210–218.
- Rika Widianita, D. (2023). No hipertensi. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Rumahorbo, N., Dalimunthe, A. R., & Fibrini, D. (2024). *Hubungan Status Gizi dengan Hipertensi pada Lanjut Usia di Puskesmas Rantang Kota Medan*. 3(5), 29–36.
- Sari, N., Handayani, D., & Utami, F. (2020). *Kepatuhan diet hipertensi pada lansia berdasarkan jenis kelamin*. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(2), 55–62.
- Setyanto, A. (2019). *Penuaan dan perubahan fisiologis pada lansia*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Suarayasa, K., Ilham Hidayat, M., & Gau, R. (2023). Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Risk Factors of Hypertension in Elderly). *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 5(3), 253–258.

- Yonata A, Satria A, Pratama P. Arif Satria Putra Pratama dan Ade Yonata | Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke Majority. *J Major*. 2016;5(3):17.
- Suarayasa K, Ilham Hidayat M, Gau R. Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Risk Factors of Hypertension in Elderly). *J Med Prof*. 2023;5(3):253-258.
- Rika Widianita D. No hipertensi. *AT-TAWASSUTH J Ekon Islam*. 2023;VIII(I):1-19.
- Wahyuni, T. (2021). *Kepatuhan pengobatan dan pengaruhnya terhadap perilaku diet serta aktivitas fisik penderita hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 6(1), 33–40.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Guideline: Sodium intake for adults and children*. Geneva: WHO Press.
- Yonata A, Satria A, Pratama P. Arif Satria Putra Pratama dan Ade Yonata | Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke Majority. *J Major*. 2016;5(3):17.
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>