

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI RT 08 WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO
SAMARINDA**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

FIRDA UMMI

1811102411086

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2022

**Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di RT 08
Wilayah Kerja PUSKESMAS Sidomulyo Samarinda**

Skripsi



Disusun Oleh :

Firda Ummi

1811102411086

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Firda Ummi

NIM : 1811102411086

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian
Hipertensi Di Rt 08 Wilayah Kerja Puskesmas
Sidomulyo Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010.)

Samarinda.15 Februari 2022



Firda Ummi

NIM.1811102411086

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI RT
08 WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

FIRDA UMMI

1811102411086

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 05 Juli 2022**

Pembimbing



Ns. Taufik Septawan, M.Kep

NIP.1111098802

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Ns. Milkhatun, M.Kep
NIDN.1121018501**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI RT 08 WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO
SAMARINDA

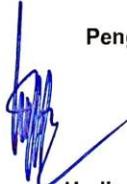
SKRIPSI
DI SUSUN OLEH :

Firda Ummi

1811102411086

Diseminarkan dan Diujikan Pada
tanggal 28, Juni 2022

Penguji I



Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd

NIDK.8830940017

Penguji II



Ns. Taufik Septiawan, M.Kep

NIDN.1111098802

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep

NIDN.1115017703

HALAMAN MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya” (Q.S. Al-Baqarah)

Sebaik-baik manusia adalah yang paling banyak memberikan manfaat bagi oranglain (H.R. Thabrani)

Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di RT 08 Wilayah Kerja PUSKESMAS Sidomulyo Samarinda

Firda Ummi¹, Taufik Septiawan², Nunung Herlina³
Email: firdaummi3110@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab kematian di dunia. Hipertensi sangat dipengaruhi oleh cara dan kebiasaan hidup seseorang yang sering disebut sebagai *silent killer* karena penderita hipertensi tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi

Tujuan: Mengetahui hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Rt 08 Wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

Metode Penelitian: Desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini yaitu warga di Rt 08 Wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. Sampel sebanyak 81 orang yang ditentukan dengan *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, *spigmomanometer* dan stetoskop. Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dengan bantuan program komputer, dimana uji normalitas data menunjukkan data berdistribusi normal nilai $p = 0,08 > 0,05$. Uji normalitas data digunakan untuk menentukan *cut off point* dari variabel pola makan. Uji dalam analisis bivariate adalah *uji chi-square*

Hasil dan Kesimpulan: Hasil penelitian ini adalah $p = 0,040 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang mengatakan terdapat hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Adanya korelasi dengan arah negative antara pola makan dengan kejadian hipertensi dengan kekuatan lemah dimana semakin pola makan tidak baik maka akan semakin berpeluang untuk terjadi hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Pola Makan

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³ Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Relationship Between Diet and Hypertension Incidence in RT 08 Working Area of Sidomulyo Public Health Center Samarinda

Firda Ummi¹, Taufik Septiawan², Nunung Herlina³
Email: firdaummi3110@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is a major risk factor for death in the world. Hypertension is strongly influenced by the way and habits of a person's life which is often referred to as the silent killer because people with hypertension do not know if they have hypertension. **Objective:** To determine the relationship between diet and the incidence of hypertension in Rt 08 working area of Sidomulyo Public Health Center Samarinda.

The objective of research: Quantitative analytic design with a cross-sectional approach. The population of this research is the residents of Rt 08 The working area of the Sidomulyo Public Health Center, Samarinda. A sample of 81 people was determined by purposive sampling. The research instrument used a questionnaire, a sphygmomanometer, and a stethoscope. In this study using the Kolmogorov-Smirnov normality test with the help of a computer program, where the data normality test shows that the data is normally distributed, the value of $p = 0.08 > 0.05$. The data normality test was used to determine the cut off point of the dietary variable. The test in the bivariate analysis is the chi-square test.

The results and conclusions of research: The results of this study are $p = 0.040 < 0.05$ so it can be stated that H_0 is rejected, and H_a is accepted which says there is a significant relationship between diet and the incidence of hypertension. There is a correlation in a negative direction between diet and the incidence of hypertension with weak strength, where the unhealthier the diet, the more likely it is for hypertension to occur.

Keywords: Hypertension, Diet

¹ Student of Nursing Science Study Program, Muhammadiyah University of East Kalimantan

² Nursing Lecturer at Muhammadiyah University of East Kalimantan

³ Nursing Lecturer at Muhammadiyah University of East Kalimantan

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala atas limpahan karunia-Nya sehingga peneliti menyelesaikan penelitian ini sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Dengan judul “ Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Rt 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda ”.

Penyusunan penelitian ini diajukan untuk memenuhi skripsi. penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof DR. Bambang Setiaji Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Ibu Dr. Hj. Nunung Herlina, S.kep, M.pd selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan dan selaku penguji Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep selaku ketua prodi S1 Ilmu keperawatan
4. Ibu Ns. Milkhatun, M.Kep selaku koordinator mata ajar Skripsi.
5. Bapak Ns. Taufik Septiawan, M.Kep Sebagai Pembimbing

Penyusunan skripsi telah banyak meluangkan waktu, arahan, motivasi dan masukan serta ketelitian dalam penyusunan skripsi ini.

6. Kepada seluruh Dosen dan Staf pendidikan pada Universitas Muammadiyah Kalimantan Timur

7. Rekan- rekan seangkatan Program S1 Keperawatan yang saya cintai, telah menjadi pendamping yang luar biasa selama perkuliahan ini yang secara konsisten membantu saya secara langsung atau tidak langsung serta dukungan, semangat dan inspirasi untuk menyelesaikan kesiapan proposal ini.

8. Ungkapan terima kasih juga saya sampaikan kepada kedua orang tua saya yang selalu memberi do'a, dukungan dan semangat yang tiada henti.

Penulis memahami bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis berusaha semaksimal mungkin sesuai kemampuannya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi.

Samarinda, 28 juni 2022

Firda Ummi

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN MOTTO	vi
INTISARI	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR TABLE	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Pustaka Pola Makan	12
B. Tinjauan Pustaka Hipertensi.....	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	67
A. Rancangan Penelitian	67
B. Populasi dan Sampel	67
C. Waktu dan Tempat Penelitian	70
E. Instrument penelitian	75

G. Teknik Pengumpulan Data	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	89
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	89
B. Hasil Penelitian	89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	116
A. Kesimpulan	116
B. Saran-Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA.....	118
LAMPIRAN	

DAFTAR TABLE

Table 1. 1 Keaslian Penelitian	10
Table 2. 1 Kategori Hipertensi JNC VIII	34
Table 3. 1 Devinisi Operasional	68
Table 3. 2 kisi-kisi variable pola makan.....	73
Table 3. 3 Uji Validitas Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. . .	75
Table 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.....	87
Table 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda	87
Table 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.....	88
Table 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.....	88
Table 4. 5 Uji Normalitas.....	89
Table 4. 6 Distribusi frekuensi usia dengan pola makan Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda	90

Table 4. 7 Distribusi frekuensi jenis kelamin dengan pola makan. Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.....	91
Table 4. 8 Distribusi frekuensi Pendidikan dengan pola makan Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.....	91
Table 4. 9 Distribusi frekuensi pekerjaan dengan pola makan Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.....	92
Table 4. 10 Analisis Variabel Independent Pola makan di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.....	93
Table 4. 11 Analisis Variabel Dependent Hipertensi di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.....	93
Table 4. 12 Distribusi frekuensi usia dengan kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.....	94
Table 4. 13 Distribusi jenis kelamin dengan kejadian hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.....	94
Table 4. 14 Distribusi Pendidikan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.....	95
Table 4. 15 Distribusi Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.....	96
Table 4. 16 Analisis hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di RT 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hiipertensi.....	44
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	67
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	68
Gambar 4.1 Q.Q Plot	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar Informed Consent

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Lampiran 4 Kuesioner Pola Makan

Lampiran 5 Jadwal Penelitian

Lampiran 6 Tabulasi Data Karakteristik Responden

Lampiran 7 Pola Makan

Lampiran 8 Lembar Observasi Tekanan Darah

Lampiran 9 Hasil SPSS

Lampiran 10 Kode Etik Penelitian

Lampiran 11 Surat Izin Studi

Lampiran 12 Surat Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan

Lampiran 13 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Pendahuluan

Lampiran 14 Dokumentasi

Lampiran 15 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah faktor risiko yang signifikan untuk kematian di dunia. Hipertensi dipengaruhi kebiasaan hidup seseorang yang sering disebut sebagai pembunuh yang pendiam karena penderita hipertensi tidak dapat memastikan apakah mereka mengidapnya. (Hasnawati., 2021) dalam (Septiawan, 2021). Hipertensi adalah peningkatan tekanan sirkulasi sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg. Hipertensi bukan hanya beresiko tinggi mengalami penyakit jantung, tetapi juga mengalami berbagai penyakit seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah serta semakin tinggi tekanan peredaran darah, semakin menonjol resikonya. (Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016).

Hipertensi pada saat ini masih menjadi masalah kondisi medis yang sangat Tekanan darah tinggi berbahaya di seluruh dunia karena merupakan pemicu utama penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung dan cedera kardiovaskular. Stroke (penyakit arteri koroner iskemik per 2016) dan stroke adalah dua penyebab utama kematian di seluruh dunia. (*World Health Organization.*, 2018). Perkiraan tersebut menunjukkan bahwa sekitar tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di dunia akan meningkat sebesar 29%. (Salles et al., 2014) dalam (Septiawan, 2018)

Data WHO (*World Health Organization*) Tahun 2019 menunjukkan bahwa sekitar 1,13 juta orang di dunia ini mengalami dampak buruk hipertensi dan sebagian besar dialami oleh negara-negara dengan mata pencaharian rendah (Aung et al, 2012 dalam (Nonasri., 2021).

Prevelensi penderita hipertensi di Indonesia yang merupakan salah satu negara berpenghasilan rendah mencapai 34,1% dengan perkiraan jumlah kasus 63.309.620 orang. Apalagi, lebih dari 427.218 orang Indonesia meninggal karena hipertensi pada tahun 2018 (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Total pengidap hipertensi tiap tahun terus meningkat, diprediksi pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terkena hipertensi dan diprediksi ada 9,4 juta yang meninggal disebabkan oleh hipertensi beserta komplikasi tiap tahunnya (Kemenkes RI., 2019). Prevalensi hipertensi di Provinsi Kalimantan Timur berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk yang berusia \geq 18 tahun sekitar 39,30%.

Prevalensi di Samarinda terdapat 36,10% (Riskesdas., 2018). Data dari Badan Pusat Statistik Kota Samarinda (2018) hipertensi menduduki nomor urut 2 setelah penyakit infeksi saluran pernapasan atas akut tidak spesifik, yang mana hipertensi ini terdapat 48.849 kasus. Hasil data yang didapatkan oleh peneliti dari Puskesmas Sidomulyo tahun 2019 terdapat 297 kasus hipertensi, pada tahun 2020 didapatkan 586 orang yang menderita hipertensi, dan pada tahun 2021 terdapat 1.329 kasus hipertensi.

Penyebab hipertensi belum diketahui secara pasti, namun para ahli telah mengungkap bahwa ada dua faktor yang membuat seseorang mengalami hipertensi, yaitu faktor spesifik yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor-faktor yang tidak dapat diubah termasuk usia, kualitas keturunan, orientasi dan variabel yang dapat diubah termasuk merokok, kegemukan, stres, asupan makanan, minuman keras, dan aktivitas fisik.

Salah satu penyebab hipertensi adalah pola makan. Pola makan adalah cara untuk melakukan latihan diet yang cerdas (pola makan yang sehat). Latihan diet yang cerdas termasuk mengarahkan seberapa banyak kecukupan makanan, jenis makanan dan pola makan, dalam kemampuannya untuk menjaga kesehatan. Sesuai penelitian Sangadji dan Nurhayati (2014) menunjukkan bahwa tingkat hipertensi lebih tinggi pada responden yang sering mengkonsumsi lemak dibandingkan dengan responden yang jarang mengkonsumsi lemak.

Berdasarkan data hasil pengukuran Riskesdas 2018, proporsi masyarakat di Indonesia kebiasaan mengkonsumsi makanan yang asin pada usia >3 tahun presentase 1-6 kali/minggu konsumsi makanan asin keseluruhan provinsi terdapat 43,0%, dari 962.045 penduduk, untuk Kalimantan terdapat 46,9% dari 13.195. Dan kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak, berkolestrol, gorengan pada penduduk >3 tahun menurut provinsi presentase 1-6 kali

perminggu 45,0% masyarakat Indonesia dari berbagai provinsi terbiasa makan-makanan yang berlemak, berkolesterol, gorengan, Kalimantan Timur terdapat 49,0% dari yang tertimbang 13.195 penduduk, dari hasil pengukuran Riskesdas 2018, terbukti banyak masyarakat yang kegemarannya mengonsumsi makanan, yang asin, berlemak, berkolesterol, dan goreng-gorengan.

Pola makan di Indonesia khususnya masyarakat miskin cenderung mengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dan rendah protein, serat dan vitamin, karena karbohidrat masih merupakan sumber energi yang murah. Sebagian orang mengonsumsi makanan dalam porsi yang jauh lebih besar dari yang dibutuhkannya, begitu pula sebaliknya (Indrawati, 2009). Karena tersusun dari natrium dan klorida, makan makanan asin justru menyebabkan peningkatan tekanan darah karena natrium termasuk dalam makanan tersebut. Selain garam, penyedap makanan (MSG) dan pengawet makanan juga mengandung natrium (Vitahealth, 2004).

Masuknya natrium yang berlebihan akan pengeluaran berlebihan dari hormon natriouretik yang akan menyebabkan ketegangan peredaran darah seseorang meningkat. Demikian pula pemanfaatan sumber makanan yang tinggi lemak dapat menyebabkan pengencangan pembuluh darah vena yang membuat pembuluh darah menjadi padat dan menurunkan kelenturan, menyebabkan peningkatan tegangan sistolik dan diastolik, dan hal inilah yang justru

menyebabkan hipertensi. Jadi asupan natrium, kalium, dan lemak memengaruhi tekanan peredaran darah seseorang (Tyas 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Yasril & Rahmadani, 2020), diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan garam ($p=0,004$; $RR=1,521$) yaitu ada hubungan antara asupan garam dengan prevalensi lokal hipertensi di wilayah operasi Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang Tahun 2019 dengan $RR=1,521$, artinya orang yang makan lebih sedikit garam 2 kali lebih mungkin tidak memiliki tekanan darah tinggi dibandingkan orang yang rutin makan garam. Kemudian, konsumsi lemak ($p=0.008$; $RR=1,464$) sebenarnya berarti ada hubungan antara asupan lemak dengan frekuensi lokal hipertensi, dan hasilnya adalah $RR=1,464$, artinya Perhatikan bahwa orang yang makan sedikit lemak 1,5 kali lebih mungkin untuk tidak mengembangkan tekanan darah tinggi daripada orang yang makan lebih sedikit lemak.

Berdasarkan fenomena di RT 8 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. pola makan tidak tepat dengan komposisi tidak seimbang, dari hasil survey terdapat 70% warga yang sering mengkonsumsi makanan yang digoreng, 60% kadang-kadang mengkonsumsi makanan yang asin. Dan berdasarkan hasil wawancara dari tenaga kesehatan ahli gizi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda pola makan tidak baik seperti makanan tinggi natrium serta makanan yang berlemak hampir 90%

dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi atau hipertensi tetapi pada pola makan baik 100 % tidak mempengaruhi hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RT 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo pada tanggal 09 Januari 2022. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang penderita hipertensi baik laki-laki maupun perempuan melalui wawancara tidak terstruktur didapatkan bahwa 5 dari 10 orang memiliki kebiasaan makan yang tidak tepat. dengan bahan tidak seimbang yang memiliki banyak kalori, natrium (garam), contohnya ikan asin, telur asin, makan-makanan olahan, kaleng, atau kemasan dan lemak seperti makan-makanan cepat saji (junk food, fast food, gorengan, dan makanan yang mengandung lemak tinggi lainnya. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di RT 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “Apakah ada Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui apakah ada

Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi di RT 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.
- c. Mengidentifikasi pola makan di RT 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.
- d. Menganalisis Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan dan juga menjadi sumber informasi tentang pola makan dengan kejadian hipertensi bagi masyarakat di sekitar wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Institusi pendidikan, peneliti dan peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi salah satu sumber bahan penelitian yang menambah wawasan dan pengetahuan serta sebagai acuan bagi rekan peneliti lain dalam

melakukan penelitian dengan topik penelitian yang sama.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini untuk menambah pengetahuan bagi peneliti dalam mengembangkan kemampuan menambah wawasan serta pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan. dan melakukan penelitian terhadap masyarakat di RT 08 khususnya hubungan pola makan dan kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi.

c. Bagi Responden

Sebagai informasi kepada responden agar lebih memperhatikan kesehatannya. Diharapkan penelitian ini memberikan manfaat agar dapat melakukan pola makan yang sehat dengan baik, sehingga bisa mengurangi risiko terjadinya hipertensi.

d. Bagi Puskesmas Sidomulyo

Dapat diambil sebagai bahan evaluasi tentang pola makan terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo

e. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan ilmu untuk melakukan penelitian berikutnya tentang ilmu keperawatan medikal bedah pada kesehatan seseorang terutama tentang penyakit

hipertensi. Bagi instisusi pendidikan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (Samarinda).

E. Keaslian Penelitian

Table 1. 1 Keaslian Penelitian

Penulis	Tahun	Judul Jurnal	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Sri Hartati M.Mantuges, Fery Lusviana Widianny, Ari Tri Astuti (Mantuges et al., 2021)	2021	Pola konsumsi makanan Tinggi natrium, status Gizi dan tekanan darah Pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mantok.	observasioal dengan rancangan <i>Cross sectional quantitative food frequency questionnaire (SQFFQ)</i> , <i>purposive sampling</i> uji <i>chi-square</i> , tensimeter	Menggunakan desain <i>cross sectional, purposive sampling</i> uji <i>chi-square</i> , tensimeter	Menggunakan kuesioner yang sudah baku uji normalitas data yang digunakan yaitu <i>Kolmogorov-Smirnov</i>
Ajikwa Ari Widianto1 Muhammad Fadhol Romdhoni1 Dewi Karita1 (Widianto et al., 2019)	2019	Hubungan Pola Makan Dan Gaya hidup Kejadian Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran	<i>Cross sectional</i> , teknik simple random sampling Uji normalitas data yang digunakan yaitu <i>Saphiro Wilk</i> , uji <i>chi square</i>	<i>Cross sectional uji chi Square</i>	<i>purposive sampling, uji normalitas data yang digunakan yaitu Kolmogorov-Smirnov</i>
Novitasari, and Miftafu Darussalam,	2021	Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskemas Pandak 1	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel dalam penelitian ini mengunakan teknik <i>sampling Consecutive sampling</i> . Hasil: Uji statistic dalam penelitian ini mengunakan <i>uji statistic Spearman rho</i>	penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross section.</i> ,	menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , Uji statistic yang dilakukan pada penelitian ini <i>uji chi-square</i> ,

Laura Ana Manik , Immanuel Sri Mei Wulandari (Ninla Elmawati Falabiba et al., 2014)	2020	Hubungan Pola makan kejadian dengan kejadian hipertensi pada anggota prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas parongpong	Jenis penelitian ini menggunakan Cross sectional study, yang merupakan penelitian observasional yang bersifat analitik. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling (<i>Food Frequency Questionere</i>) Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah Spearman rho	Cross sectional study, yang merupakan penelitian observasional yang bersifat analitik teknik purposive sampling Cross sectional	Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian <i>uji chi square</i>
Ivan Wijaya ,Rama Nur Kurniawan. K.Hardianto Haris (Wijaya et al., 2019)	2019	Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar	Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan cross sectional study. Metode sampling yaitu <i>Simple Random sampling</i>	survey analitik dengan rancangan cross sectional study	Metode sampling yaitu Simple <i>Purposive sampling</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Pola Makan

1. Definisi Pola Makan

Pola makan adalah cara atau usaha dalam mengendalikan jumlah dan jenis makanan dengan alasan tertentu, misalnya menjaga kesehatan, status sehat, mencegah atau membantu menyembuhkan penyakit. Pola makan yang sehat umumnya mengacu pada nutrisi yang disesuaikan, terpenuhinya semua zat gizi sesuai kebutuhan (Depkes RI, 2014).

Pola makan adalah cara bagaimana kita mengatur asupan makanan yang disesuaikan dan dibutuhkan oleh tubuh. Mengatur pola makan atau di sekitar yang disebut diet merupakan salah satu cara untuk mengobati hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena cara pengendaliannya lebih teratur, dibandingkan dengan tekanan peredaran darah yang menurunkan obat penenang yang dapat membuat pasien bergantung pada obat-obatan tersebut. (Pratiwi & Wibisana, 2018).

2. Faktor yang Memengaruhi Pola Makan

Pola makan sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningih, 2011).

a. Faktor Ekonomi

Unsur finansial sangat berpengaruh dalam memperluas peluang berharga untuk membeli makanan dengan jumlah dan kualitas yang lebih baik, umumnya pengurangan gaji akan menyebabkan penurunan daya beli makanan baik secara kualitas maupun kuantitas. Perkembangan gaya hidup atau tingkat bantuan pemerintah publik, dampak kemajuan melalui promosi dan kesederhanaan data, dapat mendorong perubahan gaya hidup dan munculnya kebutuhan akan jenis dan ukuran makanan di antara pusat. dan daerah moneter atas. Gaji tingkat tinggi yang tidak diimbangi dengan informasi kesehatan yang memadai akan membuat seseorang menjadi sangat tidak bersahaja dalam pola makan sehari-harinya, sehingga pemilihan makanan tergantung pada pertimbangan selera daripada perspektif nutrisi.

b. Faktor Sosio Budaya

Kesabaran dalam melahap jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh variabel sosial-sosial. Pengekangan karena keyakinan sebagian besar mengandung gambaran atau nasihat yang dipandang positif atau negatif yang akan terus berubah menjadi kecenderungan atau budaya. Cara hidup masyarakat umum memiliki kemampuan yang signifikan untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan menangani makanan yang akan dimakan. Agama

c. Agama

Ada pembatasan atau pantangan sumber makanan atau minuman tertentu menurut sudut pandang yang ketat mengingat sumber makanan atau minuman tersebut benar-benar dan sangat berisiko bagi orang yang memakannya. Gagasan halal dan haram sangat mempengaruhi penentuan bahan makanan yang akan dimakan.

d. Pendidikan

Pendidikan untuk situasi ini biasanya terkait dengan informasi, akan mempengaruhi pilihan bahan makanan dan kepuasan kebutuhan nutrisi. Seseorang dengan pendidikan rendah biasanya memilih sumber makanan yang mengenyangkan, sehingga potongan makanan yang diperoleh dari pati lebih banyak daripada kelas nutrisi lainnya. Kemudian lagi, tandan dengan pendidikan lanjutan akan lebih sering memilih sumber makanan berbasis protein dan akan berusaha untuk mengimbangnya dengan kebutuhan sehat lainnya..

e. Lingkungan

Faktor lingkungan mempengaruhi pengaturan perilaku makan. Iklim tersebut dapat berupa iklim keluarga, sekolah, lingkungan kerja, dan rumah. Sebagaimana ditunjukkan oleh Baliwati (2010), unsur-unsur yang mempengaruhi pemanfaatan pangan adalah faktor keuangan dan biaya, serta variabel sosial-

sosial dan ketat. Sedangkan menurut Sanjur dan Scoma (1969) dalam Baliwati menyatakan bahwa mengkonsumsi pangan merupakan unsur pola makan, kecenderungan, sistem kepercayaan dan sosial.

3. Kandungan pola makan

a. Asupan Lemak

Lemak (lipid) adalah bagian yang mendasari Setiap sel dalam tubuh membutuhkan ratusan, bahkan ratusan, komponen fisiologis. Setiap komponen minyak lemak, fosfolipid dan sterol memiliki manfaat tersendiri bagi kesehatan manusia. Ketika asupan lemak sesuai dengan kebutuhan lemak, itu mendorong pertumbuhan; Namun, ketika asupan lemak melebihi ekspektasi, hal itu menimbulkan kekhawatiran (Michael, 2014). Lemak jenuh, lemak tak jenuh tunggal, lemak tak jenuh ganda, kolesterol, dan senyawa lemak lainnya adalah jenis lemak yang biasa ditemukan dalam makanan. Lemak, keju, mentega, margarin, dan minyak kelapa semuanya adalah lemak jenuh. Alpukat, kacang-kacangan, dan minyak kacang adalah makanan yang mengandung lemak tak jenuh tunggal. Lemak tak jenuh ganda ditemukan dalam salmon, ikan, kerang, minyak jagung, minyak biji kapas, minyak kedelai, dan minyak bunga matahari. Kolesterol terdapat pada kuning telur dan susu. Trigliserida ditemukan dalam banyak makanan yang berasal dari hewan dan tumbuhan (Ramayulis, 2010).

Mengonsumsi sumber makanan tinggi lemak, terutama lemak yang jenuh, meningkatkan kolesterol Low Thickness Lipoprotein (LDL). Seiring waktu, itu menumpuk di dalam tubuh dan dapat membentuk plak di pembuluh darah. Plak aterosklerotik akan menyumbat pembuluh darah sehingga mempengaruhi pembuluh darah ekspansi nadi (Michael, 2014).

Menurut (Ramayulis, 2010), mengonsumsi terlalu banyak lemak dapat meningkatkan terjadinya hipertensi terutama jumlah lemak jenuh dan kolesterol. Ada dua alat yang dapat memahami hubungan antara asupan lemak dan hipertensi:

- 1) Asupan lemak jenuh secara tidak wajar dapat meningkatkan berat badan. Semakin diperhatikan beratnya, semakin banyak darah yang diharapkan untuk membawa oksigen dan suplemen ke jaringan tubuh. Artinya, volume darah di vena meningkat, akibatnya memberikan ketegangan yang lebih menonjol pada dinding saluran darah arteri.
- 2) Banyaknya asupan lemak yang jenuh menyebabkan peningkatan kadar lemak tubuh, terutama kolesterol. Kelebihan kolesterol menumpuk di dinding pembuluh darah, menghalangi aliran darah dan meningkatkan detak jantung atau tekanan darah.

4. Kecenderungan mengonsumsi jenis Makanan berlemak adalah salah satu penyebab tekanan darah tinggi. Review oleh Bela (2014) mengamati bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi. Orang yang mengonsumsi banyak lemak (>30%) 3.237 kali lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan mereka yang mengonsumsi cukup lemak (20-30%).

Prasyarat yang dicetak tebal tidak dicantumkan secara langsung. WHO (1990) menyarankan bahwa asupan lemak makanan 20-30% dari kebutuhan energi mutlak dianggap sehat. Kuantitas ini membahas masalah lemak tak jenuh mendasar dan untuk membantu retensi nutrisi yang larut dalam lemak (Almatsier, 2010). Konsumsi lemak yang disarankan adalah 27% dari total energi dan <6% adalah jenis lemak yang jenuh. Kebutuhan kolesterol yang dianjurkan adalah < 300 mg setiap hari (Ramayulis, 2010).

b. Asupan Natrium

Natrium adalah Sebagai kation utama cairan ekstraseluler tubuh, ia mampu menjaga keseimbangan cairan tubuh dan basa korosif, serta berperan sebagai konduksi saraf dan kompresi otot. Diet harian yang khas mengandung lebih banyak natrium daripada yang dibutuhkan. Dalam kondisi tertentu, jumlah natrium yang dikeluarkan dari tubuh melalui urin sama dengan

jumlah yang dikonsumsi, sehingga terjadi keseimbangan. (Ramayulis, 2010).

Natrium adalah komponen utama yang biasa dikonsumsi sebagai garam. Saat jumlah natrium meningkat, respons ginjal untuk mengeluarkan garam dalam urin juga meningkat. Namun, jika usaha untuk membuang natrium melebihi kapasitas ginjal, ginjal mempertahankan oksigen untuk meningkatkan volume intravaskular. Sumber natrium adalah garam meja, monosodium glutamat (MSG), kecap dan sumber makanan yang diawetkan dengan garam meja (Michael, 2014).

Seperti yang ditunjukkan oleh Ramayulis (2010), jenis makanan yang mengandung natrium tinggi adalah sebagai berikut:

- 1) Sumber pati dari roti, biskuit-biskuit, dan kue dengan olahan dengan garam, dan juga *baking powder*, dan soda kue.
- 2) Sumber protein hewani dari otak, ginjal, lidah, ikan sarden, daging, ikan, susu dan telur yang diawetkan dengan garam meja seperti daging asap, ham, daging kering, keju cottage, ikan asin, ikan kaleng, daging sapi asin, udang kering, udang kering, telur asin dan telur rebus.
- 3) Sumber protein nabati dari keju cheddar, kacang tanah, semua kacang-kacangan dan bahan lain yang dimasak dengan garam meja dan sodium.

- 4) Sayuran yang dimasak dan diawetkan dengan garam dengan senyawa natrium lainnya, misalnya sayuran kaleng, brokoli, asinan, dan asinan.
- 5) Buah yang diawetkan dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya seperti produk buah di dalam kaleng.
- 6) Lemak yang terbuat dari mentega biasa.
- 7) Soda
- 8) Rasa seperti garam, *baking powder*, soda kue, vetsin, kecap, terasi, kaldu instan, saus tomat, petis, dan tauco.
- 9) Penggunaan garam yang disarankan adalah 2000 mg sodium atau setara dengan 1 sendok teh (sdt) garam/orang/hari (5 gram/orang/hari). Kelebihan natrium akan meningkat, menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan detak jantung atau tekanan darah (Kemenkes RI., 2013).

Konsumsi natrium yang berlebihan, terutama Natrium klorida yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh dapat menyebabkan edema atau asites dan meningkatkan tekanan darah. Kadar natrium yang tinggi juga dapat mempersempit arteri, menyebabkan jantung harus memompa lebih banyak darah (Ramayulis, 2010).

Konsumsi makanan sumber asin, seiring dengan gaya hidup yang tidak sehat, menyebabkan penyakit hipertensi

atau hipertensi pada dewasa muda. Kebiasaan makanan asin seperti ikan asin dan kecap dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Fadhli,2018).

Kecendrungan Makan terlalu banyak garam adalah salah satu penyebab tekanan darah tinggi. Penelitian (Aryantiningsih, 2016) menemukan hubungan yang bermakna antara asupan garam dengan kejadian hipertensi. Orang yang makan banyak garam 5.598 kali lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan mereka yang tidak makan garam.

Individu dengan hipertensi penangkalan dan perbaikan pola makan dengan mengurangi penggunaan natrium sebesar 1.500 mg/hari (2/3 sendok teh sehari). Semakin banyak natrium yang dikonsumsi maka akan meningkatkan volume darah menyebabkan peningkatan beban kerja jantung dengan meningkatkan tekanan darah. Semakin banyak jumlah natrium di dalam tubuh maka akan berakibat mengalami *cardiac output dan* terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Devadason, 2014)

Makan Asupan garam yang rendah dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi. Garam mengandung natrium yang dibutuhkan tubuh untuk

menjalankan fungsinya. Kemampuan natrium untuk mengontrol volume darah, tekanan darah, kadar air, dan kapasitas seluler. Tetapi penggunaan garam dalam jangka panjang tidak diperlukan dan tergantung kasusnya, denyut nadi akan baik-baik saja, ginjal akan bekerja dengan baik, dan siklus senyawa kimiawi dan fisiologis tubuh akan terus berjalan secara teratur tanpa gangguan (Michael, 2014)

5. Kebutuhan Zat Gizi

Kebutuhan gizi karena perubahan proses fisiologis dan psikososial seperti penuaan. Kebutuhan nutrisi sangat dipengaruhi oleh faktor tersebut menurut Dinkes (2020) antara lain:

a. Umur

Penurunan Kebutuhan energi dan lipid. Setelah usia 50 tahun, kebutuhan energi secara berkala menurun sebesar 5%. Perlu protein, nutrisi dan mineral yang selalu mampu meregenerasi sel dan antioksidan untuk melindungi sel tubuh dari radikal bebas yang dapat menyebabkan kerusakan sel.

b. Jenis kelamin

Sebagai aturan umum, pria membutuhkan Suplemen (terutama energi, protein, dan lemak) lebih tinggi daripada wanita karena postur, tonus otot, dan luas permukaan tubuh pria lebih besar daripada wanita. Namun kebutuhan zat besi (Fe)

pada wanita umumnya lebih tinggi karena wanita memiliki siklus menstruasi atau bulanan. pada wanita pasca menopause, kebutuhan zat besi (Fe) turun sekali lagi. Individu yang lebih tua mengalami penurunan kapasitas aktual yang menyebabkan penurunan kerja aktif sehingga kebutuhan energi mereka juga berkurang. Kecukupan makanan seseorang juga sangat bergantung pada pekerjaan sehari-hari: ringan, sedang, berat. Semakin berat pekerjaan seseorang, semakin menonjol suplemen yang dibutuhkan. Orang tua dengan pekerjaan nyata yang berat membutuhkan lebih banyak zat gizi.

c. Bentuk tubuh

Tubuh yang lebih besar membutuhkan lebih banyak energi daripada tubuh yang lebih kecil.

d. Iklim udara

Individu yang tinggal di daerah dingin (pegunungan) membutuhkan lebih banyak suplemen untuk mengimbangi tingkat panas internal mereka.

e. Masalah Medis (stress fisik dan psikososial)

Persyaratan sehat dari setiap individu umumnya tidak tetap, namun berubah sesuai dengan masalah kesehatan individu pada waktu yang acak. Tekanan aktual dan stresor psikososial yang sering terjadi di masa lalu juga mempengaruhi kebutuhan

zat gizi. Di masa lalu, masa pemulihan setelah sakit membutuhkan perubahan kebutuhan gizi.

f. Lingkungan

Orang tua yang sering dihadapkan pada kondisi yang rentan terhadap infeksi (lini produksi, perusahaan, dan sebagainya) perlu mendapatkan suplemen tambahan yang mengandung protein, nutrisi. Pada tingkat dasar, kebutuhan sehat orang tua mengikuti pedoman makanan yang disesuaikan. Pemanfaatan pola makan yang cukup dan teratur bermanfaat bagi lansia untuk mencegah atau mengurangi pertaruhan penyakit degeneratif dan gangguan kesehatan.

6. Komponen makan

a. Jenis Makanan

Jenis makanan adalah variasi makanan yang digunakan untuk mengatasi rasa bosan yang mengurangi nafsu makan, jenis makanan tersebut adalah makanan pokok termasuk nasi, sayuran, lauk pauk, buah dan susu. Makanan yang kita makan mengandung gula, protein, lemak, dan aditif tertentu. Karbohidrat kompleks bisa kita dapatkan dari gandum, beras, tepung terigu, buah-buahan dan sayuran. Pilih karbohidrat berserat tinggi dan kurangi karbohidrat dari gula, sirup, dan makanan manis. Makan makanan yang manis maksimal 3-5 sendok makan per hari. Kebutuhan serat tubuh lebih dari 2 gram per hari. Karena terpenuhi maka disarankan untuk mengkonsumsi buah dan

sayur.

Konsumsi protein harus dilengkapi dengan protein nabati dan hewani. Sumber protein nabati berasal dari kacang kedelai, tempe, dan tahu, sedangkan sumber hewani berasal dari ikan, daging (sapi, ayam, kerbau, kambing) dan makanan rendah lemak yang mengandung lemak jenuh. Tingginya kadar kolesterol dalam tubuh kita akan menimbulkan plak yang mengganggu sirkulasi darah, sehingga tekanan darah akan semakin tinggi. Anda juga harus mengonsumsi makanan yang mengandung potasium, magnesium, dan kalsium

Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa menu DASH dengan 2300 mg natrium dapat menurunkan tekanan darah dan bahkan jumlah natrium yang lebih rendah, 1500 mg, dapat melakukannya dengan lebih efektif. Distribusi rencana diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) 2000 kalori untuk kelompok makanan (Udjianti, 2011).

Rekomendasi asupan natrium dan garam untuk orang dewasa dengan tekanan darah tinggi

1) Diet Rendah Sodium I (200-400 mg)

Pasien dengan edema, asites, dan hipertensi berat diresepkan diet ini. Hindari makan makanan dengan banyak natrium; tidak ada garam yang ditambahkan selama pembuatan makanan.

2) Diet Rendah Sodium II (600-800 mg)

Santa Elisabeth Medan, 27 tahun, STIKES Pasien dengan hipertensi ringan sampai sedang, asites, dan edema harus mengikuti diet ini. Anda bisa menggunakan satu sendok teh garam dapur saat menyiapkan masakan (2gr).

3) Diet Rendah Sodium III (1000-1200 mg Na)

Pasien dengan edema dan hipertensi sedang diresepkan diet ini. Anda dapat menggunakan 1 sendok teh (6 g) garam saat mengolah makanan (Almatsier, 2005).

Membatasi asupan natrium hingga 2 gram per hari menurunkan tekanan sistolik rata-rata sebesar 3,7-4,8 mmHg dan tekanan diastolik rata-rata sebesar 0,9-2,5 mmHg, meskipun penurunan ini bervariasi antara orang-orang di luar kisaran ini. Uji coba terkontrol secara acak pada pasien hipertensi mengungkapkan bahwa pengurangan konsumsi garam 80-100 mmol (4,7-5,8 g natrium)

7. Jumlah makanan

Ukuran dan jumlah makanan yang dimakan pada setiap kali makan disebut sebagai jumlah atau porsi makanan. Ukuran porsi rata-rata untuk orang dewasa, remaja, dan manula Rasio kalori yang dikonsumsi terhadap energi yang dikeluarkan harus dijaga. Kita kelebihan berat badan jika jumlah kalori yang kita konsumsi melebihi jumlah energi yang kita gunakan.

8. Jadwal Makanan

Diet yang mengandung karbohidrat, lipid, protein, vitamin, dan mineral adalah diet yang sehat dan tepat. Jika porsi makanan utama yang dimakan saat sarapan, makan siang, dan makan malam tidak mencukupi, makanan ringan dapat dikonsumsi. Makanan ringan tidak boleh dikonsumsi secara berlebihan, karena hal itu dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan rasa kenyang. (Wahit, 2015)

Rutinitas makan dianjurkan untuk konsisten; lebih bagus makan pada hari Jumat dalam jumlah sedikit lebih sering daripada yang lebih besar dan untuk menghindari melewatkan makan demi tidur kurang dari dua jam. (Direktorat Gizi Masyarakat Indonesia, 2010).

9. Kebutuhan gizi tersebar secara individual, gizi seimbang pesan:

a. Makan makanan yang bervariasi

Makanan dengan setidaknya empat makanan berbeda, seperti hidangan utama, lauk pauk, sayuran, dan buah, dianggap mengenyangkan. Semakin banyak makanan yang Anda makan, semakin baik. Buah dan sayuran yang aman dikonsumsi (disarankan 5 porsi per hari).

b. Konsumsi makanan untuk menyediakan energi yang cukup

Untuk terpenuhinya kebutuhan energi, diperlukan karbohidrat. Karbohidrat kompleks sebaiknya dipilih, seperti yang terdapat pada umbi-umbian, jagung, sagu, ubi jalar, beras

merah, oat, dan nasi. Makanan yang berbiji dan kacang adalah sumber serat yang baik dan karbohidrat pemberi energi. Disarankan agar orang tua membatasi asupan permen sederhana misalnya gula pasir dan sirup.

c. Membatasi konsumsi lemak dan minyak

Membatasi konsumsi makanan mengandung lemak yang tinggi sangat tidak disarankan, dikarenakan dapat meningkatkan risiko terkena sejumlah penyakit antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit ginjal, dll. Lemak tak jenuh dari alpukat kacang-kacangan, minyak jagung, minyak zaitun adalah sumber lemak yang baik. Orang tua harus mengkonsumsi minyak ikan dikarenakan mengandung omega 3, yang dapat mengurangi kolesterol dan mencegah radang sendi, Kurang dari 25% kalori harian mereka harus berasal dari lemak untuk orang tua.

d. Makan makanan tinggi zat besi

Perasa tambahan yang biasanya mengandung garam natrium.

10. Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Pentingnya pola makan bagi kesehatan manusia dikarenakan mudahnya seseorang terpengaruh jika peraturan diet tidak diterapkan dengan tepat. Kebiasaan makan kampung blogger (Pratiwi & Wibisana, 2018)

Menurut (Karyadi., 2012) kebiasaan makan yang biasanya menyebabkan hipertensi antara lain: kadar kolesterol yang terlalu tinggi dapat mempersempit pembuluh darah, bahkan menyumbat aliran darah, dan juga meningkatkan risiko aterosklerosis, yang terkait dengan peningkatan aliran darah. tekanan, ketika kadar kolesterol terutama low density lipoprotein (Karyadi, 2012). LDL) meningkat, bentuk plak berubah, menyebabkan arteri mengecil dan aliran darah menjadi lamban.

Karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, hipertensi berkembang. Buah dan sayuran segar banyak mengandung vitamin dan mineral, dan buah-buahan yang tinggi mineral kalium mengandung banyak vitamin dan mineral. Di sisi lain, garam meningkatkan volume dan tekanan darah karena menarik cairan keluar dari sel sehingga tidak keluar. Hal ini menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Dapat membantu penurunan tekanan darah. (Dikutip dari *Journal OfMNM*, Dafriani, 2013).

Hubungan Konsumsi Garam Dapur Dengan Kejadian Hipertensi bahwa Langkah pencegahan yang baik (Hentikan Tekanan Darah Tinggi) harus dilakukan untuk menghindari komplikasi fatal dari hipertensi, dan ini termasuk menurunkan konsumsi garam. Hal ini dikarenakan konsumsi garam berkorelasi dengan terjadinya hipertensi. Mengonsumsi tidak lebih dari 2 g

garam per hari, atau kurang dari 1 sendok teh untuk setiap hidangan, sangat disarankan. Uji Chi Square dan analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,006$ lebih kecil dari $(0,05)$. Artinya, ada hubungan antara penggunaan garam meja secara teratur dengan prevalensi hipertensi. Mayoritas masyarakat mengkonsumsi garam dapur dalam masakan sehari-hari untuk setiap hidangan $1 \frac{1}{2}$ sampai 2 sendok teh, menurut pengamatan yang dilakukan di wilayah Takalar Puskesmas Towata.

Hal ini karena menambahkan sedikit garam pada makanan akan membuatnya terasa hambar atau kurang menggugah selera. Mengenai makanan yang sering mengandung garam dapur, antara lain makanan berbahan dasar sayuran, ikan, bahkan sambal (Wijaya et al., 2019).

(Mahmudah et al., 2015) Disebutkan pula bahwa kebiasaan makan yang tinggi lemak, seperti mengonsumsi jeroan, dapat memicu terjadinya obesitas. Hipertensi juga dapat menjadi lebih umum sebagai akibat dari obesitas. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa lemak berpotensi menyumbat arteri darah, yang akan meningkatkan tekanan darah. Jadi mengontrol nutrisi Anda sangat penting di atas usia 40 tahun.

11. Pengukuran Pola Makan

- a. Prosedur Food Recall 24 Jam Identifikasi berbagai jenis makanan yang akan ditawarkan setiap 24 jam, dimulai saat

Anda bangun tidur dan berlangsung hingga malam hari berdasarkan prosedur food recall 24 jam. Ingatan responden menentukan seberapa baik strategi ini bekerja. Sangat penting untuk diingat bahwa data yang dikumpulkan selama periode penarikan kembali 24 jam akan bersifat kualitatif, namun data kuantitatif akan dikumpulkan jika pertanyaan tentang asupan gizi setiap orang ditanyakan. Menerapkan food recall melibatkan langkah-langkah berikut::

- 4) Melakukan wawancara dengan pertanyaan tentang konsumsi makanan 24 jam responden, yang akan diukur berdasarkan ukuran rumah tangga (URT).
- 5) Perkirakan ukuran URT, seperti piring, gelas, sendok, dan lain-lain, kemudian ubah dari URT menjadi berat (gram).
- 6) Peneliti mengidentifikasi jenis makanan dan diminta menjelaskan asupan gizi yang dikonsumsi.
- 7) Kuantitas nutrisi dibandingkan dengan kuantitas nutrisi yang dibutuhkan oleh responden.

Sementara itu, makanan yang dibeli dari luar harus ditetapkan sebagai makanan utama. Awal dari waktu sistematis adalah sarapan dan diakhiri dengan makan malam.

b. Estimated Food Record atau Dietary Record

Teknik ini digunakan untuk mencatat jumlah kalori dan nutrisi yang diambil; responden diminta untuk membuat daftar setiap item yang mereka konsumsi, termasuk makanan dan minuman, dan menimbanginya menurut ukuran rumah tangga. (Supariasa, 2012)

c. Metode Riwayat Makanan

Teknik riwayat makanan ini bersifat kualitatif karena menawarkan ringkasan kebiasaan makan berdasarkan pengalaman selama periode waktu yang panjang—mungkin satu minggu, satu bulan, atau satu tahun. Ada 3 bagian dari pendekatan ini, yaitu:

- 1) Informasi tentang asupan makanan responden selama 24 jam sebelumnya dikumpulkan melalui wawancara.
- 2) Frekuensi penggunaan informasi jumlah makanan yang dikonsumsi.
- 3) Menentukan konsumsi selama dua sampai tiga hari (Supariasa, 2012).

12. Pengukuran pola makan

Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan beberapa item tentang kebiasaan makan dan prevalensi hipertensi pada skala Likert, menggunakan metode cut off point untuk mengetahui kategori kebiasaan makan nilai median. Pola makan tidak baik, dan pola makan baik (Sugiyono, 2010)

B. Tinjauan Pustaka Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri. Hipertensi merupakan suatu kondisi tidak adanya tanda dan gejala dimana tekanan darah meningkat di arteri yang bisa menyebabkan risiko terkena gagal jantung, aneurisma, stroke, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Pada penderita hipertensi, tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg. Hipertensi ini sering kali ditemukan pada lansia karena bertambahnya umur pembuluh darah akan mengeras sehingga menyebabkan jantung memompa lebih kuat untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Ihsan Kurniawan, 2019)

Meningkatnya tekanan darah karena tidak dideteksi secara dini dan proses dalam waktu yang lama dan tidak melakukan pencegahan ataupun berobat dapat mengakibatkan kerusakan ginjal atau (gagal ginjal), penyakit jantung koroner dan otak atau (stroke) (Kemenkes RI, 2014 dalam Ayukhaliza, 2020). Hipertensi adalah suatu kondisi yang umum namun cukup berbahaya karena hipertensi dijuluki dengan “silent killer”, dimana hipertensi ini tidak menunjukkan tanda dan gejala khas sehingga bias menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak serta membunuh penderitanya secara perlahan.

2. Klasifikasi Hipertensi

Kategorisasi hipertensi JNC 8 berupaya mendeteksi tekanan darah pada orang dewasa atau individu di atas usia 18 tahun. JNC 8 pertama kali menetapkan standar tekanan darah normal berdasarkan pengukuran sistolik dan diastolik. Bila nilai sistolik < 120 mmHg dan nilai diastolik < 80 mmHg, atau hanya di bawah 120/80, tekanan darah dianggap normal. Jika tekanan darah > tinggi maka akan termasuk dalam salah satu dari tiga kategori hipertensi yang tercantum di bawah ini :

a. Prahipertensi

Pra-hipertensi ditandai dengan pembacaan tekanan darah sistolik antara 120 dan 139 mmHg dan diastolik antara 80 dan 89 mmHg. Anda berada dalam kelompok risiko tinggi untuk terjadinya hipertensi jika Anda memiliki prehipertensi. Untuk menurunkan kemungkinan terkena hipertensi di masa depan, disarankan agar Anda menyesuaikan cara hidup Anda.

b. Hipertensi stadium 1

Ketika hipertensi stadium 1 hadir, Tekanan darah sistolik berkisar antara 140 hingga 159 mmHg dan tekanan darah diastolik berkisar antara 90 hingga 99 mmHg. Karena peningkatan risiko kerusakan organ, jika tekanan darah Anda berada pada level ini, Anda mungkin memerlukan pengobatan.

c. Hipertensi stadium 2

Tekanan sistolik dan diastolik lebih dari 160 mmHg dan 100

mmHg menentukan kondisi ini. Dalam kebanyakan kasus, pasien sudah mulai mengalami masalah kardiovaskular dan kerusakan organ. Tekanan darah Anda perlu diukur beberapa kali dan memiliki pembacaan yang konsisten untuk menentukan angka ini. Anda harus dalam keadaan santai, menghindari kafein dan merokok 30 menit sebelum pembacaan tekanan darah, dan tutup mulut selama prosedur. Mulailah sesuai petunjuk dokter jika pengukuran tekanan darah menunjukkan prehipertensi, hipertensi stadium 1, apalagi tekanan darah stadium 3.

Anda biasanya didorong untuk mempunyai gaya hidup sehat atau minum obat tertentu untuk tekanan darah tinggi. Karena hipertensi biasanya tidak menunjukkan gejala, seperti merasa cemas atau sulit tidur seperti yang dibayangkan banyak orang, tekanan darah hingga saat ini menjadi standar untuk memahami penyakitnya. Karena fakta bahwa penyakit jantung dapat diakibatkan oleh tekanan darah tinggi tanpa menunjukkan tanda-tanda, itu dikenal sebagai "pembunuh diam-diam.

"Kategori hipertensi menurut JNC VIII dalam (Manuntung., 2018):

Table 2. 1 Kategori Hipertensi JNC VIII

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89

Hipertensi Stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi Stadium 2	≥ 160	≥ 100

3. Etiologi Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2014) dalam (Ayukhaliza, 2020), penyebab hipertensi dipisahkan antara hipertensi primer dan hipertensi sekunder

a. Hipertensi yang bersifat primer (*Essential*)

Hipertensi primer, yang penyebab utamanya tidak jelas, sering dikaitkan dengan pilihan gaya hidup, termasuk pola makan dan aktivitas fisik. Sekitar 90% dari semua kasus hipertensi termasuk hipertensi primer, menjadikannya salah satu jenis hipertensi yang paling umum. Ketika orang mendekati usia paruh baya, hipertensi utama mempengaruhi sebagian besar pasien (mulai dari 40 tahun).

Meskipun penyebab hipertensi primer belum dapat diidentifikasi, ada beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko seseorang, antara lain: risiko seseorang terkena hipertensi primer, yaitu:

1) Genetik

Apakah kerabat atau orang tua Anda memiliki tekanan darah tinggi? Karena peningkatan risiko yang dihadapi seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut.

Komponen genetik ini didukung oleh predomnan hipertensi poligenik, yang disebabkan oleh beberapa gen mayor dan banyak gen minor dan dikendalikan oleh banyak gen.

2) Cara hidup yang tidak sehat

Gaya hidup yang tidak sehat dapat berupa perilaku yang tidak diinginkan yang dilakukan setiap hari, seperti merokok, minum terlalu banyak alkohol, tidur terlalu sedikit, dan stres. Membuat penyesuaian gaya hidup yang lebih baik untuk diri sendiri adalah ide yang cerdas, termasuk olahraga teratur, mengendalikan apa yang Anda bisa dan tidak bisa makan, mengelola stres, dan secara bertahap berhenti merokok dan alkohol.

3) Obesitas

Obesitas meningkatkan risiko hipertensi dua hingga enam kali lipat. Salah satu faktor gaya hidup tidak sehat yang berkontribusi terhadap obesitas adalah kegagalan untuk mengontrol makanan seseorang.

4) Konsumsi kalium yang tidak memadai

Hipertensi juga dapat disebabkan oleh kekurangan kalium selain ketiga penyebab tersebut di atas. Kadar garam dalam tubuh distabilkan oleh kalium. Makanan umum seperti bayam, ubi jalar, tomat, jeruk, pisang, alpukat, atau salmon semuanya mengandung potasium.

b. Hipertensi yang bersifat sekunder (*Non-Essential*)

Hipertensi sekunder, berbeda dengan hipertensi primer, dapat disebabkan oleh masalah medis tertentu. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit yang berhubungan langsung dengan hipertensi sekunder. Hanya 5-10% penderita hipertensi yang mengalami hipertensi sekunder. 1-2 persen disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon atau penggunaan obat-obatan tertentu, sedangkan sisanya disebabkan oleh penyakit ginjal.

Seseorang dapat memperoleh hipertensi sekunder karena sejumlah berbagai penyakit atau gangguan, termasuk:

- 1) Penyakit ginjal
- 2) Masalah kelenjar adrenal
- 3) Aktivitas paratiroid yang berlebihan
- 4) Fungsi kelenjar tiroid yang tidak tepat
- 5) Sindrom *Conn* (hormon aldosteron yang berlebihan)
- 6) Sindrom *Cushing* (kelebihan hormon kortisol)
- 7) *Pheochromocytoma* (tumor kelenjar adrenal)

Berbeda dengan hipertensi primer yang dapat diatasi dengan pola hidup sehat, penanganan hipertensi sekunder antara lain dengan pemberian obat-obatan berdasarkan penyebab yang mendasarinya. Namun, disarankan agar pasien hipertensi primer dan sekunder mengubah gaya hidup mereka untuk melindungi tubuh dari risiko gangguan tambahan. Selain

itu, menjaga kontrol tekanan darah secara teratur sangat penting untuk melacak kesehatan pribadi Anda.

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2016) (Cahyani et al., 2020) tanda dan gejala dibedakan menjadi :

a. Tidak Ada Gejala

Selain deteksi peningkatan tekanan darah, tidak ada gejala spesifik yang dapat dikaitkan dengan hasil pemeriksaan dokter.

b. Gejala Yang Lazim

Gejala yang lazim terjadi saat peningkatan tekanan darah yaitu nyeri kepala, kelelahan, palpitasi (berdebar-debar), lemas, susah bernafas, kesadaran menurun berkurangnya aliran darah yang menyebabkan pengiriman oksigen dan nutrisi yang lebih rendah untuk otot rangka.

5. Patofisiologi

Hipertensi berkembang sangat lambat. Gejala mungkin tidak muncul pada pasien selama beberapa tahun. Tahap laten ini berkisar dari perkembangan penyakit hingga kerusakan organ yang signifikan. Jika ada gejala, gejalanya tidak jelas dan termasuk sakit kepala dan pusing. Hipertensi yang tidak terdeteksi dan tidak diobati dapat menyebabkan kematian akibat gagal jantung, serangan jantung, stroke, atau gagal ginjal. Penghalang

untuk memompa darah dari ventrikel kiri meningkat seiring dengan peningkatan tekanan darah sistemik. Akibatnya, beban kerja jantung meningkat. Hasilnya adalah hipertrofi ventrikel untuk mempercepat kontraksi, Tapi akhirnya, meskipun terjadi pembesaran kompensasi, kapasitas ventrikel untuk mempertahankan curah jantung terlampaui, menyebabkan dilatasi dan gagal jantung. Tingkat keparahan aterosklerosis koroner menimbulkan bahaya yang semakin besar bagi jantung karena seiring dengan perkembangan proses aterosklerosis, aliran oksigen ke miokardium menurun. Karena hipertrofi ventrikel dan peningkatan beban kerja, akan ada peningkatan permintaan miokard, yang dapat menyebabkan angina atau infark miokard. Infark miokard atau gagal jantung menyumbang sekitar setengah dari kematian terkait hipertensi. (Rahayu, 2021)

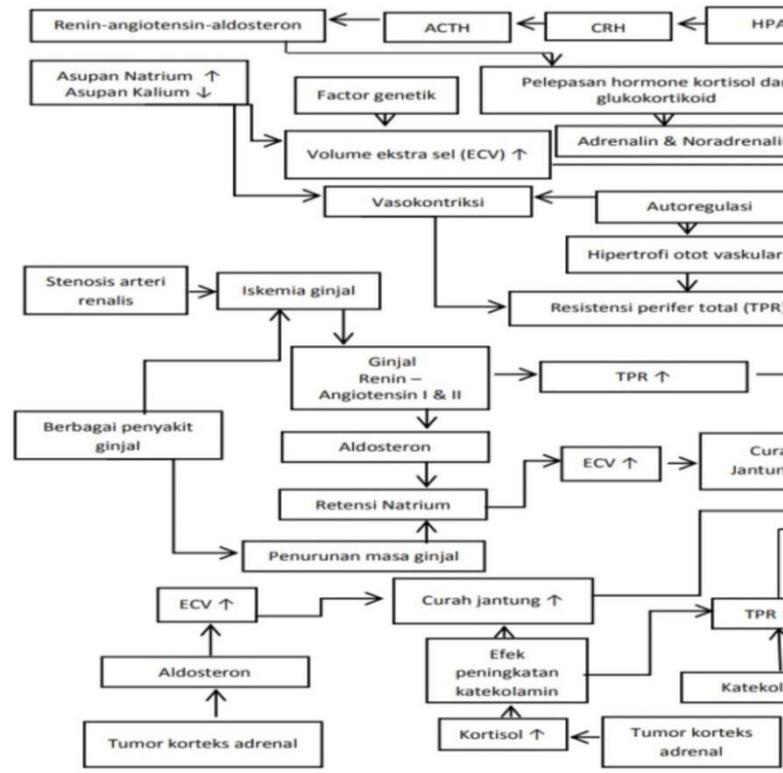
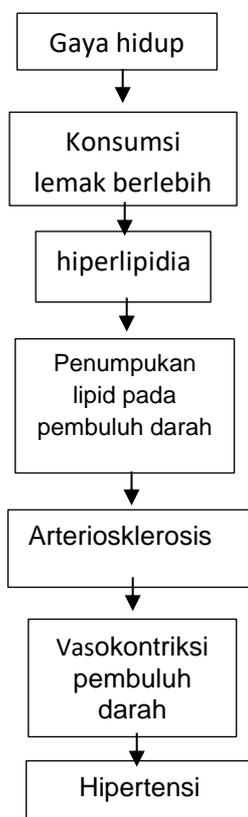
Dengan bertambahnya usia, terjadi penurunan kelenturan dan kelenturan arteri utama, yang merupakan alasan mendasar di balik peningkatan tekanan sistolik. Hipertensi sistolik menunjukkan pengisian diastolik yang salah, resistensi perifer yang tinggi, penurunan fleksibilitas arteri utama, dan peningkatan massa ventrikel kiri secara hemodinamik. Tekanan diastolik turun sebagai akibat dari penurunan volume darah, penurunan curah jantung, dan kekakuan arteri besar. curah jantung, volume intravaskular, aliran darah ginjal, penurunan aktivitas renin

plasma, dan resistensi perifer pada orang tua dengan hipertensi

sistolik dan diastolik. Siste kurang sensitif ketika kada aktivitas sistem saraf simpa pembuluh darah untuk be darah (Rahayu, 2021)

6. Pathway

Berikut ini adalah pat Hipertensi



Bagan 2.1 Pathway Hipertensi ((Muttaqin, 2009),dalam (Septiawan, 2018))

7. Dampak Hipertensi

Dampak dari hipertensi dapat menyebabkan stroke yang muncul karena adanya tekanan perdarahan yang tinggi di otak. Stroke akan muncul dari hipertensi yang kronik jika arteri otak mengalami penebalan atau terjadinya hipertropi. Terjadinya arteroklerosis pada arteri otak sehingga arteri tersebut menjadi lemah sehingga dapat memungkinkan untuk adanya peningkatan aneurisma (Corwin, 2000 dalam Manuntung, 2018)

Infark miokard dapat muncul jika terjadinya arteroklerosis pada arteri koroner yang tidak membawa cukup oksigen ke miokardium atau bilamana terbentuknya trombus sehingga aliran darah menjadi terhambat. Hipertensi yang kronik dan juga hipertensi ventrikel dapat menyebabkan miokardium kekurangan akan oksigen sehingga terjadinya iskemia pada jantung yang menyebabkan infark (Corwin, 2000 dalam Manuntung, 2018).

Hipertensi berdampak pada jantung atau gagal jantung yang mengakibatkan jantung tidak mampu memompa darah sehingga darah kembali ke jantung dengan cepat yang dapat menyebabkan terkumpulnya cairan di paru-paru sehingga menimbulkan sesak napas dan terkumpulnya cairan di tungkai dapat menimbulkan bengkak pada bagian kaki atau dikenal dengan edema (Amir, 2002 dalam Manuntung, 2018). Hipertensi juga dapat berdampak pada ginjal yang diakibatkan karena adanya kerusakan yang progresif pada kapiler ginjal serta glomerulus sehingga dapat terjadinya

gagal ginjal. Kerusakan pada glomerulus, maka darah akan ke unit fungsional ginjal, nefron juga akan terganggu sehingga akan berlanjut terjadinya hipoksia serta kematian (Corwin, 2000 dalam Manuntung, 2018).

8. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu tidak dapat diubah dan dapat diubah :

a. *Faktor Yang Tidak Bisa Diubah*

Riwayat Keluarga (Genetik) Setiap anggota keluarga akan memiliki gen, pola asuh, dan cara hidup yang sama. Elemen-elemen ini secara kolektif menawarkan petunjuk tentang potensi masalah kesehatan dalam keluarga. Praktisi medis dapat menentukan apakah seseorang, anggota keluarga lain, atau generasi berikutnya mungkin memiliki peningkatan faktor risiko penyakit dengan memeriksa tren penyakit di antara keluarga. (Ayukhaliza, 2020)

Menurut penelitian Azhari dari tahun 2017, hasil uji chi-square menunjukkan adanya korelasi antara faktor keturunan atau genetik dengan kejadian hipertensi. Nilai OR sebesar 3,686 yang berarti bahwa responden dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko 3,6 kali lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan responden tanpa riwayat keluarga hipertensi. Menurut penelitian Azhari tahun 2017, hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi, dengan nilai OR

(Odds Ratio) sebesar 2,708 dan nilai p sebesar 0,026 dengan nilai = 0,05.

10) Jenis Kelamin

Wanita cenderung memiliki tekanan darah yang lebih besar karena hormon, yang meningkatkan peluang terkena penyakit jantung dibandingkan pria (Susiaty Irna, 2016). Setelah menopause, wanita di atas 45 tahun lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi. Estrogen melindungi wanita yang belum mengalami menopause dan berkontribusi pada peningkatan kadar kolesterol HDL pada wanita ini (HDL).

(Kusumawaty, et al. 2016 dalam (Wahyuni, 2016)) menunjukkan bahwa Responden wanita 2,7 kali lebih mungkin terkena hipertensi dibandingkan responden pria. Aterosklerosis dipengaruhi oleh kadar kolesterol Low Density Lipoprotein (LDL) yang tinggi dan kadar kolesterol HDL yang rendah.

11) Usia

Kerentanan Kerentanan penyakit terkait usia meningkat seiring bertambahnya usia; orang di atas 60 memiliki tingkat tekanan darah dalam kisaran 50-60. Ini adalah salah satu penyebab yang berkontribusi terhadap degradasi yang menyertai penuaan. Tekanan darah pria tinggi apabila sudah memasuki usia di atas 45 tahun, dan tekanan darah wanita akan tinggi apabila berusia di atas 55 tahun (Ella, 2016).

(Ella, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Susanti et al pada tahun 2020, hasil analisis chi-square menunjukkan bahwa usia dan kejadian hipertensi secara signifikan berkorelasi, dengan OR = 9.000, menunjukkan bahwa responden dengan usia tua memiliki 9 kali lebih berisiko memiliki tekanan darah tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Nilai p analisis chi-square adalah 0,000 (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%.

b. Faktor Yang Bisa Diubah

1) Pola makan

Pola makan yang buruk membuat Anda lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi. Pola makan yang buruk dapat menyebabkan kolesterol tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan akibat dari penyempitan pembuluh darah akibat timbunan kolesterol yang dibawa oleh jumlah lemak yang berlebihan dalam sirkulasi (Susiaty, 2016).

Menurut penelitian Rihiantoro dkk. dipublikasikan pada tahun 2017, Hasil uji Chi-Square dengan kepercayaan 95% menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$, menunjukkan hubungan antara kebiasaan makan dengan prevalensi hipertensi dengan OR = 4,31 yang berarti bahwa orang dengan pola makan yang buruk adalah 4,31 kali lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan orang dengan pola makan yang baik

2) . Pola Aktivitas Fisik

Kurangnya olahraga meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi. Ketika jumlah darah yang sama dipompa oleh jumlah pompa darah yang sama, mereka yang tidak aktif secara fisik biasanya memiliki detak jantung yang lebih cepat. Orang yang tidak aktif secara fisik memiliki kontraksi otot jantung yang lebih sering dan lebih sulit. Tekanan darah akan naik berbanding lurus dengan jumlah tekanan yang diberikan pada arteri (Harahap et al., 2017)(Harahap et al., 2017)

Secara umum aktivitas fisik terdiri dari 3 jenis, yaitu aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Aktivitas fisik ringan seperti mengepel, menyapu, mencuci pakaian, menyetrika dan sebagainya. Aktivitas fisik sedang adalah aktivitas yang membutuhkan energi secara intens atau terus menerus seperti jogging, push up, jalan kaki, dan lain sebagainya. Aktivitas fisik yang berat merupakan aktivitas yang membutuhkan kekuatan seperti sepak bola, aerobik dan sebagainya (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Rihiantoro et al. pada tahun 2017, hasil uji Chi-Square dengan kepercayaan 95% menunjukkan p-value = 0,005, hal ini menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi

dengan nilai OR sebesar 2,255 signifikan adalah partisipan aktivitas fisik ringan dan adalah 2,25 kali lebih mungkin untuk mengembangkan tekanan darah tinggi dibandingkan peserta dalam aktivitas fisik sedang dan kuat.

3) Merokok

Nikotin dalam rokok berpotensi menaikkan tekanan darah seseorang. Merokok memiliki peran penting dalam mempersulit tekanan darah, yang menyebabkan kesulitan pada arteri darah dan meningkatkan kebutuhan oksigen dan kerja jantung (Susiaty Ina, 2016). Hasil uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuryanti dkk tahun 2019 menunjukkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan prevalensi hipertensi ($p = 0,001$). Dengan nilai OR sebesar 17,653, merokok merupakan salah satu penyebab hipertensi.

Artinya responden yang merokok 17,653 beberapa kali lebih mungkin untuk memiliki tekanan darah tinggi dibandingkan non-perokok. Akibat menghirup asap rokok secara tidak sengaja, yang menyebabkan darah yang terpapar mengental dan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, perokok pasif juga berisiko terkena hipertensi (Kemenkes RI, 2018). Satu non-perokok untuk 8

perokok meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan merokok.

Akibat paparan asap rokok (Ayukhaliza, 2020). Bukan perokok memiliki risiko 25% -30% lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular jika mereka berada di sekitar asap rokok di rumah atau di tempat kerja (Ayukhaliza, 2020)

4) Stress

Stimulus simpatis berkelanjutan yang dihasilkan oleh kecemasan, kekhawatiran, panik, dan keadaan emosional yang tidak stabil dapat meningkatkan curah jantung, menyebabkan vasokonstriksi, dan meningkatkan produksi renin. Produksi renin dapat meningkat, yang dapat mengaktifkan sistem angiotensin dan meningkatkan sekresi aldosteron, yang keduanya memiliki efek meningkatkan tekanan darah (Susiati, 2016) responden memiliki tekanan darah tinggi.

9. Penatalaksanaan

a. Terapi farmakologi

Pengobatan farmakologis memberikan terapi obat antihipertensi yang direkomendasikan oleh JNC VII dalam Nuraini (2015), antara lain diuretik, terutama antagonis tiazid (Thiaz) atau aldosteron, beta blocker, calcium channel blocker, atau antagonis kalsium, angiotensin-converting enzyme (ACEI), angiotensin II

receptor blocker, atau AT1 receptor antagonist/blocker (ARB). Contoh obat antihipertensi meliputi :

1) Beta –blocker (misalnya: Propanolo, atenolol)

Obat antihipertensi ini bekerja dengan cara mengurangi kemampuan jantung untuk memompa darah dan denyut nadi. Pada individu hipertensi senior, beta-blocker dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas, menurunkan risiko penyakit jantung koroner, menghentikan infark miokard berulang, dan mencegah gagal jantung. Penggunaan obat jenis ini tidak disarankan bagi penderita asma bronkial. Penderita diabetes harus berhati-hati saat menggunakannya karena dapat menyembunyikan gejala hipoglikemia.

2) Penghambat angiotensin converting enzyme (misalnya: captopril, enalapril)

Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACE inhibitor / ACEI) menghentikan ACE dari melakukan tugasnya, yang mencegah angiotensin I diubah menjadi angiotensin II (vasokonstriktor). Sedangkan ARB mencegah molekul yang terkait dengan angiotensin II menempel pada reseptornya. ARB dan ACEI keduanya memiliki efek vasodilator. Akibatnya, beban hati berkurang.

3) Antagonis angiotensin II (misalnya: candesartan, losartan)

4) *Calcium channel blocker* (misalnya amlodipine, nifedipin)

Kalsium tidak dapat masuk ke dalam sel arteri melalui calcium channel blockers (CCB). Akibatnya, arteri perifer dan

koroner membesar. Dihydropyridine dan nonihydropyridine adalah dua kelas obat CCB yang sama-sama berhasil mengobati hipertensi pada pasien usia lanjut. Secara umum, CCB direkomendasikan untuk penderita diabetes dan orang-orang dengan faktor risiko tinggi untuk penyakit kardiovaskular.

5) Alpha-blocker (misalnya doksasozin)

Menurut (Majid, 2017) Semua jenis obat antihipertensi, termasuk diuretik tipe thiazide, beta-blocker, calcium channel blocker, penghambat reseptor angiotensin, dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACEI), dapat mengurangi masalah tekanan darah tinggi, menurut (Majid, 2017). berupa kerusakan pada organ sasaran.

Tabel daftar pengobatan hipertensi berdasarkan JNC stadium 8 dalam (Majid, 2017)

Klasifikasi Tekanan Darah TDS dalam mm Hg TDD dalam mm Hg Modifikasi Obat Gaya Hidup yang Digunakan Pertama Kali Tanpa Indikasi tetapi dengan Indikasi Khas: 120/80 Anjuran Hindari minum obat antihipertensi. Gunakan obat-obatan tertentu sesuai petunjuk (risiko). Tahap 1 Hipertensi 140-159/90-99 Pra-Hipertensi 120-139/80-89 Gunakan diuretik tipe thiazide dalam semua situasi; pertimbangkan ACEi, ARB, BB, CCB, atau kombinasi Gunakan obat tertentu sesuai petunjuk (risiko).

kemudian memasukkan obat antihipertensi bila perlu (diuretik, ACEi, ARB, BB, CCB) Hipertensi tahap 2 > 160 > 100 Gunakan kombinasi dua obat (biasanya ACEi/ARA/BB/CCB dan diuretik thiazide). Uji coba ini sejalan dengan uji coba yang baru-baru ini diterbitkan oleh ALLHAT (Tekanan darah rendah dan pengobatan penurun lipid untuk mencegah serangan jantung), yang juga menemukan bahwa diuretik tidak sebanding dengan golongan obat antihipertensi dalam pencegahan komplikasi kardiovaskular.

Selain itu, dibandingkan dengan agen antihipertensi lainnya, diuretik meningkatkan efektivitas rejimen antihipertensi kombinasi, yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan tekanan darah. Tetapi studi Tekanan Darah Nasional Australia Kedua membuat pengecualian, melaporkan hasil yang sedikit lebih baik dengan penggunaan awal ACEI. pria kulit putih daripada pada individu yang memulai pengobatan dengan diuretic.

Diuretik tipe thiazide kini telah menjadi andalan pengobatan antihipertensi dalam banyak kasus. Diuretik tipe thiazide harus digunakan sebagai pengobatan awal pada semua pasien hipertensi, sendiri atau dalam kombinasi dengan agen antihipertensi kelas lain (ACEI, ARA, BB, CCB).

memperlihatkan manfaat penggunaannya pada hasil uji coba terkontrol secara acak. Daftar faktor risiko beserta obat antihipertensi. Jika suatu obat tidak dapat ditoleransi atau dikontraindikasikan, sementara obat lain terbukti efektif dalam mengurangi risiko kardiovaskular, obat yang dapat ditoleransi harus diganti dengan obat yang efektif.

Untuk mencapai tujuan tekanan darah mereka, Kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi membutuhkan dua atau lebih obat antihipertensi. Ketika dosis yang cukup dari satu obat tidak cukup untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan, obat kedua dari kelas yang berbeda harus ditambahkan. Terapi obat ganda harus dipertimbangkan ketika tekanan darah 20/10 mm Hg di atas tekanan darah target, baik dengan resep terpisah atau kombinasi.

Kemampuan untuk mencapai target tekanan darah secara tepat waktu dapat ditingkatkan dengan pemberian obat dari beberapa kelas farmakologis, meskipun bahaya hipotensi ortostatik sangat signifikan pada pasien diabetes, mereka dengan disfungsi otonom, dan beberapa orang tua (Majid, 2017).

Menurut Muhadi (2016), Guideline JNC 8 dalam Muhadi (2016) Untuk mencapai dan mempertahankan tujuan tekanan darah merupakan tujuan utama terapi hipertensi. Jika setelah

satu bulan pengobatan, tekanan darah yang diinginkan tidak tercapai, Tingkatkan dosis pertama atau tambahkan obat kedua dari salah satu kelas yang disarankan jika target tekanan darah tidak tercapai dalam bulan setelah pengobatan (diuretik tipe tiazid, CHF, ACEI, atau ARB). Sampai tekanan darah target tercapai, dokter harus terus memantau tekanan darah dan menyesuaikan rejimen pengobatan. 17.

Tambahkan dan titrasi obat ketiga dari daftar yang tersedia jika target tekanan darah tidak tercapai. tercapai dengan dua obat pertama. Penggunaan ACEI dengan ARB pada pasien yang sama tidak dianjurkan. Kelas obat antihipertensi lain dapat digunakan jika tekanan darah tujuan tidak dapat dicapai dengan obat-obatan dalam pedoman karena efek samping atau kebutuhan untuk tiga obat.

b. Terapi non farmakologi

Terapi nonfarmakologis, seperti perubahan pola makan dan gaya hidup, dapat digunakan untuk mengelola hipertensi. Membatasi asupan garam, tidak minum alkohol, banyak mengonsumsi buah dan sayur, mengontrol berat badan, dan berolahraga secara teratur merupakan beberapa penyesuaian gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah (Pertwi et al., 2017).

1) Pembatasan Konsumsi Garam

Mengonsumsi terlalu banyak garam dapat menyebabkan hipertensi resisten. Di beberapa negara, rata-rata seseorang mengonsumsi 9 hingga 12 gram garam per hari. Pada orang dengan tekanan darah normal, mengurangi konsumsi ini dapat membantu menurunkan tekanan sistolik sebanyak 1-2 mmHg, sementara dapat menurunkannya sebanyak 4-5 mmHg pada penderita hipertensi (Mancia et al., 2013). dalam Sunarti, 2017). Pada mereka yang normotensif dan hipertensi, pembatasan asupan garam sedang sekitar 1,8 g/hari dapat menurunkan tekanan darah masing-masing sebesar 2 mmHg dan 1 mmHg, dan sebesar 5 mmHg dan 2,7 mmHg.

Adanya aktivitas simpatis yang mengakibatkan peningkatan volume cairan ekstraseluler dan resistensi pembuluh darah kapiler dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan antara konsumsi garam dengan peningkatan tekanan darah (Sunarti, 2017). Aktivasi fisiologis sistem saraf simpatis SSP terjadi ketika asupan garam menurun. Berbeda dengan penurunan asupan yang bertahap dan kecil, penurunan asupan yang cepat dan signifikan menghasilkan reaksi kompensasi yang lebih tinggi. Menurut beberapa saran untuk menurunkan konsumsi garam, yaitu:

- a) Menggunakan lebih sedikit garam dapur dan bumbu dalam makanan

- b) Hindari membumbui makanan yang dimasak dengan garam
- c) Membatasi asupan makanan dan minuman olahan atau makanan dan minuman olahan yang banyak mengandung garam
- d) Periksa kandungan garam dari setiap makanan olahan atau makanan siap saji yang anda beli atau konsumsi.

2) Pembatasan Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol kronis telah dikaitkan dengan berbagai kelainan organ, termasuk di peredaran darah, pencernaan, dan sistem saraf. Kelainan tersebut dapat mengakibatkan disfungsi fisiologis dan masalah kesehatan lainnya (Husain, K., Ansari, R. A., & Ferder, 2014) salah satu efek merugikan dari asupan alkohol yang berlebihan. Dengan peningkatan tekanan sistolik yang lebih besar daripada peningkatan tekanan diastolik, konsumen alkohol berat dapat mengalami peningkatan tekanan darah rata-rata 5 sampai 10 mmHg

Beberapa hipotesis telah diajukan mengenai mekanisme hubungan antara konsumsi alkohol dan hipertensi. Di dalam tubuh alkohol dapat mempengaruhi beberapa proses antara lain:

- a) Merangsang saraf simpatis, endotelin, SRAA (renin angiotensin aldosteron), kortisol, insulin (atau resistensi insulin).
- b) Menyebabkan penurunan kalsium ataupun magnesium

- c) Menghambat zat atau senyawa yang dapat menyebabkan pembuluh darah berleaksasi atau vasodilatasi
- d) Meningkatkan kalsium intraseluler atau kadar elektrolit lain dalam otot polos vascular yang mungkin dipengaruhi oleh perubahan transport elektrolit membran. Secara garis besar, pengaruh konsumsi alcohol berlebihan terhadap peningkatan tekanan darah.

3) Penurunan Berat Badan

Pada orang yang kelebihan berat badan atau obesitas, menurunkan berat badan dapat membantu mengelola faktor risiko hipertensi. Selain itu, menurunkan berat badan dapat meningkatkan faktor risiko hipertensi dan meningkatkan manfaat obat antihipertensi (Sunarti 2017). Tidak akurat untuk mengatakan bahwa satu-satunya penyebab penurunan tekanan darah adalah penurunan berat badan. Diproyeksikan sejumlah faktor tambahan, termasuk nutrisi dan latihan fisik, yang dapat membantu penurunan berat badan, juga akan menurunkan tekanan darah. Penurunan persentase lemak tubuh, peningkatan sensitivitas insulin, dan perbaikan sistem yang mengatur metabolisme lemak dan glukosa semuanya terkait dengan penurunan berat badan, yang juga meningkatkan homeostasis tekanan darah (Sunarti, 2017).

4) Berhenti Merokok

Merokok dapat menyebabkan peningkatan singkat pada tekanan darah yang berlangsung setidaknya selama 15 menit, tetapi di antara perokok berat, peningkatan tersebut cenderung bersifat kronis. Ini kemungkinan besar disebabkan oleh kekakuan arteri. Selain itu, merokok dapat meningkatkan indeks augmentasi dan tekanan darah sentral. Stres oksidatif akan berkurang jika Anda berhenti merokok. Beralih dari merokok ke tidak merokok dapat meminimalkan indeks augmentasi dengan memperbaiki disfungsi endotel vaskular (Sunarti, 2017).

Fase tar dan fase gas adalah dua bagian dari proses pengasapan. Zat yang terperangkap dalam filter serat kaca ombridge ketika asap rokok melewati filter dikenal sebagai fase tar. Bahan kimia yang dapat melewati filter dikenal sebagai fase gas. Radikal bebas hadir dalam konsentrasi yang signifikan di kedua zat. Dibandingkan dengan fase gas, yang memiliki lebih dari 10 radikal bebas per hisap, fase tar memiliki hingga 10 radikal bebas per gram. Berdasarkan komponen yang diketahui, nikotin termasuk dalam fase tar, sedangkan monoksida termasuk dalam fase gas.

Stres oksidatif dapat berkembang sebagai akibat dari tubuh memiliki banyak radikal bebas. Karena ada ketidakseimbangan antara netralisasi radikal bebas dan produksinya, stres oksidatif dapat berkembang. Banyak

gangguan, termasuk hipertensi, dapat berkembang sebagai akibat dari stres oksidatif. Stres oksidatif dapat menyebabkan hipertensi melalui penurunan ekspresi eNOS. Ekspresi dan aktivasi eNOS yang lebih sedikit menghasilkan pengurangan NO, yang menyebabkan peningkatan kekuatan pembuluh darah dan hipertensi.

Nikotin rokok menyebabkan kelenjar adrenal melepaskan katekolamin. Sistem saraf simpatik juga dapat dirangsang oleh nikotin. Arteri darah perifer akan menyempit sebagai akibat dari katekolamin yang ada dan sistem saraf simpatik yang diaktifkan, meningkatkan tekanan darah dan detak jantung. Vasokonstriktor terkenal lainnya adalah nikotin. Unsur-unsur ini menyebabkan vasokonstriksi yang menyimpang pada perokok, akibatnya meningkatkan tekanan darah.

5) Aktivitas Fisik dan Olahraga Rutin

Salah satu cara untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah melalui aktivitas. Latihan dan aktivitas fisik telah ditunjukkan untuk melindungi terhadap tekanan darah tinggi. Olahraga dan aktivitas fisik memiliki definisi yang berbeda. Setiap gerakan tubuh yang menghabiskan lebih banyak energi daripada kondisi istirahat dikatakan aktif secara fisik. Meskipun bermain olahraga adalah bentuk latihan fisik yang berulang dan

terjadwal yang dapat digunakan untuk meningkatkan atau menjaga kesehatan. Olahraga disarankan untuk melengkapi penggunaan obat hipertensi (Sunarti, 2017).

6) Manajemen Stres

Telah dibuktikan bahwa stres menyebabkan peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba dengan meningkatkan curah jantung dan denyut jantung tanpa mengubah resistensi perifer. Kadar katekolamin, kortisol, vasopresin, endopin, dan aldosteron semuanya dapat meningkat sebagai respons terhadap stres akut. Hormon-hormon ini secara aktif berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Stres juga dapat menyebabkan ginjal mengeluarkan lebih sedikit garam. Tekanan darah akan meningkat karena retensi natrium akan mengaktifkan SRA.

10. Perawatan

Lany (2001) dalam Manuntung (2018) menjelaskan bahwa perawatan pada hipertensi yaitu kepatuhan dalam pengobatan seperti berkaitan dengan gaya hidup yang diantaranya diet, beristirahat, berolahraga serta mengkonsumsi obat, rentang waktu obat yang harus diminum, jadwal minum obat, kapan harus berhenti serta kapan harus mengunjungi pelayanan kesehatan untuk mengontrol tekanan darah. Membatasi konsumsi garam,

menurunkan konsumsi garam sebesar < 1700 mg (75 mmol) perhari tekanan darah akan menurun sekitar 4 sampai 5 mmHg terhadap individu yang mengalami hipertensi dan 2 mmHg pada yang sehat (Budi, S., et al., 2015)

Ada hasil penelitian menyebutkan yang konsumsi 7 gram setiap hari akan membantu turunkan tekanan darah sistolik sebanyak 5 mmHg. Mengonsumsi kalium (kentang, kubis dan brokoli) sebanyak 3.500 mg dapat membantu mengatasi kelebihan natrium. Asupan magnesium mempunyai hubungan terhadap hipertensi. Kebutuhan magnesium dengan kecukupan gizi yang disarankan adalah sebanyak 350 mg. Yang termasuk sumber magnesium seperti kacang tanah, bayam, ikan dan kacang polong

11. Pencegahan

Dengan melakukan modifikasi gaya hidup merupakan cara pencegahan paling ampuh yang harus diprogramkan tiap individu yang memiliki faktor risiko hipertensi, seperti :

- a. Berolahraga dengan melakukan senam aerobik secara rutin untuk mendapatkan kesehatan badan
- b. Mengurangi konsumsi garam dengan target kurang dari 6 gr garam per harinya
- c. Meningkatkan konsumsi kalium, kalsium serta magnesium
- d. Mengurangi minum alkohol yang tidak boleh lebih dari 2 gelas bir atau 10 ons anggur per hari khusus laki-laki sedangkan untuk

perempuan setengahnya dari jumlah bir atau ons anggur dari laki-laki per harinya serta berhenti untuk merokok (Brasher, 2008 dalam Manuntung, 2018).

Menurut Bambang Sadewo (2004) dalam (Manuntung., 2018) menyebutkan beberapa cara mencegah hipertensi, sebagai berikut :

- a. Berhenti mengkonsumsi rokok dan alcohol
- b. Melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin, dengan berolahraga bisa mengurangi stres, turunnya berat badan bahkan bisa membakar lemak yang berlebih. Lakukan olahraga seperti bersepeda, jalan cepat serta senam aerobik setidaknya 7 kali dalam seminggu
- c. Berpantang terhadap makanan atau mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam
- d. Banyak-banyak konsumsi air putih 8-9 gelas/har
- e. Periksa tekanan darah secara periodik atau berkala, terutama jika mempunyai riwayat mengidap hipertensi
- f. Jalani cara hidup yang biasa, pelajari strategi yang tepat untuk mengontrol stress.

B. Perubahan Pola Makan

1. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)

Salah satu diet yang terbukti berhasil menurunkan tekanan darah adalah Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH). Tekanan darah sistolik dan diastolik diturunkan dengan

penggunaan DASH masing-masing hingga 5,5 mmHg dan 3 mmHg. Prinsip DASH menyerukan untuk meningkatkan asupan buah dan sayuran setiap hari sampai tekanan darah turun, dengan tujuan mengonsumsi banyak serat dan kalium dari sumber-sumber tersebut. DASH menyarankan untuk meminimalkan makan lemak, daging merah, gula, dan minuman yang mengandung gula selain meningkatkan konsumsi buah dan sayuran (Sunarti, 2017).

2. Slow Deep Breathing atau Latihan nafas dalam yang lambat merupakan salah satu pengobatan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengelola tekanan darah. Korteks serebral mengontrol pernapasan sadar, sedangkan medula oblongata mengontrol pernapasan spontan atau otomatis (Tarwoto, 2011). Pernapasan lambat dalam merupakan tindakan mengatur pernapasan secara perlahan dan dalam yang aktivitasnya disadari oleh pelaku (Septiawan, 2018).(Septiawan, 2018).

C. Penelitian Terkait

Penelitian dilakukan (Novitasari, 2021) yang berjudul Di Puskesmas Pandak, ada hubungan antara makanan dengan prevalensi hipertensi. Teknik Penelitian Studi kuantitatif menggunakan metodologi cross sectional. Penelitian ini menggunakan metode consecutive sampling dengan sampel sebanyak 32 responden. Hasil: Analisis statistik penelitian ini, yang menggunakan uji statistik Spearman rho, mengungkapkan

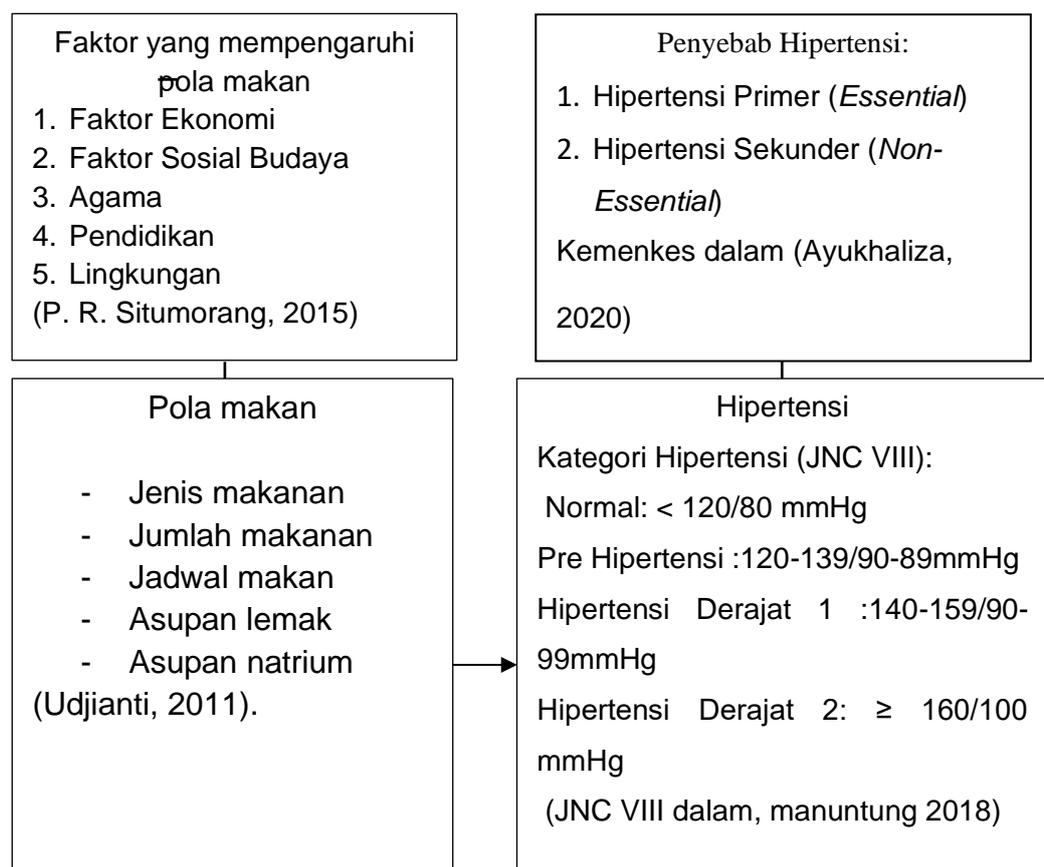
hubungan yang signifikan antara diet dan kejadian hipertensi, dengan nilai $p < 0,000$ dan rentang nilai 0,80 hingga 100.

Ericha Sevtiana 2021 melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan, makanan, dan stres dengan prevalensi hipertensi pada lansia. Society and others, 2021 Strategi penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif cross sectional. Berdasarkan hasil analisis univariat dengan distribusi frekuensi, 51 responden (51,51%) memiliki pola makan yang tidak sesuai, dan 57 responden (57,6%) memiliki hipertensi yang sebagian besar dalam kisaran ringan. Berdasarkan hasil uji Chi Square bivariat, terdapat hubungan antara kebiasaan makan dengan kesehatan ($p\text{-value} = 0,011$). (Masyarakat et al., 2021)

Hubungan antara gizi dan prevalensi tekanan darah tinggi pada orang tua. (Fitriani, 2021) Analisis korelasional dengan pendekatan cross sectional adalah metodologi penelitian. 28 responden dijadikan sampel. Pendekatan purposive sampling dipadukan dengan teknik non-probability sampling. nilai signifikansi untuk uji statistik Spearman Rank adalah (0,05). Ketika hubungan antara diet dan hipertensi dianalisis menggunakan uji statistik Spearman Rank, diperoleh nilai $P < 0,000$ ($< 0,05$), yang berarti H_1 diterima dan ada hubungan antara diet dengan prevalensi hipertensi di tua.

D. Kerangka Teori

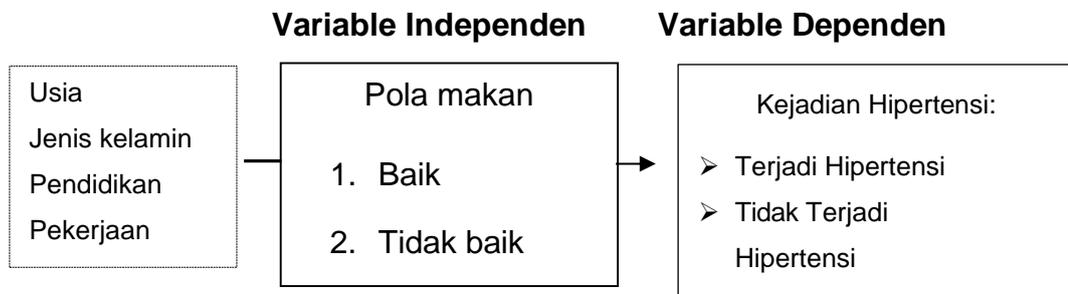
Kerangka teori merupakan kesimpulan atau gambaran umum dari landasan teori. Kerangka teori menjadi dasar untuk membangun kerangka konseptual penelitian yang nantinya menjadi pedoman bagi peneliti untuk mengembangkan metode penelitian. (Irfannudin, 2019)



Gambar Kerangka Teori 2.2

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori maka penelitian dapat merumuskan kerangka konsep dengan membatasi variable yang akan diteliti antara lain



Keterangan :

———— : Diteliti

————→ : Hubungan

..... : Tidak Diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

1. Hipotesis alternatif (Ha)

Ada hubungan antara pola makan dengan risiko terjadinya hipertensi di RT 08 wilayah Puskesmas Sidomulyo Samarinda

2. Hipotesis null (Ho)

Tidak ada hubungan antara pola makan dengan risiko terjadinya hipertensi di RT 08 wilayah Puskesmas Sidomulyo Samarinda

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini, survei analitik cross sectional dilakukan dengan menggunakan desain penelitian kuantitatif. Dalam penelitian transversal, variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan, maka istilah "penelitian cross sectional."

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross Sectional* sering disebut penelitian transversal yang dimana faktor bebas dan variabel terikat diestimasi secara bersamaan.

B. Populasi dan Sampel

1. Batasan Populasi

Penduduk adalah keseluruhan objek eksplorasi yang dapat menjadi sumber data penelitian (Bungu, 2006: 99 dalam (Subakti, H., Chamidah, D., & Siregar, 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh warga yang berusia dari 18-65 tahun di RT 08 di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sebanyak 423 orang. Peneliti menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk memenuhi target yang diinginkan oleh peneliti.

a. Kriteria inklusif kualitas umum subjek eksplorasi dari populasi yang objektif dan wajar untuk diperiksa (Sujarweni,

2014) untuk situasi ini standar penggabungan pemeriksaan yaitu

- 1) berumur 18 sampai 65 tahun,
- 2) bisa membaca dan menulis serta
- 3) bersedia untuk menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi merupakan keluarkan subjek yang memenuhi standar penggabungan tinjauan karena beberapa faktor (Sujarweni, V. 2014) untuk situasi ini, model penghindaran/kriteria eksklusi yaitu:

- 1) mengalami gangguan berkomunikasi
- 2) gangguan Jiwa
- 3) memiliki riwayat penyakit berat
- 4) dalam keadaan *emergency*

2. Besaran Sampel

Sampel yang memenuhi aturan penggabungan peninjauan mengingat beberapa faktor (Sujarweni, V. 2014) untuk situasi ini, model penolakannya (Siregar, 2017). Adalah jumlah populasi yang cukup banyak, peneliti menggunakan rumus *Slovin* (dalam Siregar, 2017). untuk menentukan berapa sampel yang akan digunakan untuk penelitian nantinya.

Rumusnya yaitu: Keterangan :

$$N = \text{Besaran Populasi} = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

n = Besar Sampel

$$d = \infty = 0,1$$

Kemudian, peneliti memasukkan jumlah populasi kedalam rumus, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{423}{1 + 423(0,1)^2}$$

$$n = \frac{423}{1 + 423(0,1)^2}$$

$$n = \frac{423}{1 + 4,2}$$

$$n = \frac{423}{5,2}$$

$$n = 81,3$$

Berdasarkan hasil hitung diatas didapatkan hasil 81,3 maka sampel dalam penelitian ini adalah 81 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan strategi purposive sampling, yaitu pendekatan untuk mengambil contoh secara spesifik untuk tujuan tertentu, dimana prosedur penentuan contoh adalah dengan memilih contoh di antara populasi yang diinginkan oleh spesialis sehingga contoh tersebut dapat menjawab kualitas dari populasi yang dimiliki. sudah diketahui (Siswanto, 2013).

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu Penelitian : Maret - April 2022 Peneliti memilih RT 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda sebagai subjek penelitian karena dianggap dapat mewakili dari wilayah yang lain. RT 08 wilayah yang padat penduduk sehingga memungkinkan hipotesis peneliti terbukti dan juga didukung dari data Puskesmas Sidomulyo bahwa kasus hipertensi mengalami peningkatan.

Table 3. 1 Devinisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil
Pola Makan	Pola makan adalah cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan pada warga RT 08 wilayah kerja puskesmas sidomulyo yang diterapkan oleh warga RT 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo yang di ukur dalam satu kali pengukuran	Menggunakan Kuesioner pola makan	Pola - Untuk data ber Baik jika $\geq 29,4$ Tidak baik < 29
Hipertensi	Kejadian hipertensi adalah kondisi tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada responden di RT 8 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo yang diukur sebanyak satu kali pengukuran setelah pengisian kuisoner	menggunakan alat tensimeter dan Stetoskop yang sudah terkalibrasi	-Terjadi Hipe 140/90mmHg - Tidak Terja <140/90mmH

D. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji untuk memutuskan apakah informasi yang diperoleh dari lapangan secara tepat sesuai dengan penyebaran hipotetis tertentu. Pada akhirnya, adalah informasi yang didapat dari suatu masyarakat yang biasanya disampaikan (Sugiyono, 2017). Dalam ulasan ini menggunakan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov dengan bantuan program PC, di mana informasi seharusnya disampaikan secara umum jika nilai kepentingannya $> 0,05$, dan tidak tersebar secara teratur jika nilai nilai kritis $< 0,05$. Uji keteraturan informasi digunakan untuk menentukan titik akhir dari variabel diet. Selain itu, informasi dari hasil pemeriksaan pola makan biasanya tidak beredar dengan hasil: 0,00.

Jika informasi tersebut beredar secara teratur, maka disyaratkan untuk melibatkan mean dan standar deviasi sebagai proporsi dari tengah dan sebaran, namun dalam hal informasi yang tidak biasa disampaikan, disyaratkan untuk melibatkan bagian tengah. dan nilai dasar yang paling ekstrim sebagai beberapa proporsi fokus dan hamburan.

Untuk menguji hipotesis, jika informasi biasanya tersebar, Anda diharapkan untuk menggunakan uji parametrik, sedangkan jika informasi tersebut tidak biasa tersebar maka gunakan uji non-parametrik. Uji keteraturan dilakukan untuk melihat apakah informasi yang diambil berasal dari suatu masyarakat yang biasanya beredar atau tidak (Noor, J., 2017). Informasi tersebut biasanya disampaikan

jika bernilai sig. dari uji keteraturan 0,05. Ada dua tes biasa yang harus diperhatikan yaitu Kolmogorov-Smirnov untuk sampel > 50 dan Shapiro Wilk untuk sampel < 50. Pada penelitian ini terdapat > 50 sampel sehingga peneliti menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* (Subando, 2021) Untuk uji ini, peneliti menggunakan SPSS versi 21 *for windows* dengan rumus (Norfai, 2021).

$$KD = 1,36 \sqrt{\frac{n_1 + n_2}{n_1 \cdot n_2}}$$

Keterangan :

KD = Jumlah *Kolmogorov-Smirnov* yang dicari

n_1 = Jumlah sampel yang diperoleh

n_2 = Jumlah sampel yang diharapkan

Menurut Hulu & Sinaga (2019) uji normalitas data secara deskriptif merupakan pengujian yang bertujuan untuk melihat distribusi data dari variabel yang digunakan melalui uji normalitas dapat dilihat dari :

1. Koefisien perbedaan adalah proporsi antara standar deviasi contoh dan nilai tipikal yang dikomunikasikan sebagai persen (%). Nilai *Koefisien Varians* < 30% menunjukkan bahwa data berdistribusi normal (Bachri, 2019)

- Koefisien varian untuk populasi

$$CV = \frac{\sigma}{\mu} \times 100\%$$

Keterangan :

CV = Nilai *koefisien varians*

σ = Nilai simpangan baku

μ = Nilai rerata

- Koefisiens varian sampel

$$CV = \frac{S}{X} \times 100\%$$

Keterangan :

CV= Nilai *koefisien varians*

S = Standar deviasi

X = Nilai mean

2. *Rasio Svekness* adalah ketika suatu distribusi asimetri atau kurang simetri. kurva yang simetri menunjukkan distribusi normal. Data berdistribusi normal ketika rasio berada pada rentang nilai -2 s/d 2.

Rumus (Bachri, 2019) :

$$\text{Rasio Svekness} = \frac{\text{Svekness}}{\text{Standar error of svekness}}$$

3. *Rasio Kurtosis* adalah menggambarkan sejumlah puncak dari suatu distribusi. Untuk niali *kurtosis* sama dengan *svekness* yaitu pada rentang nilai -2 s/d 2. Rumus (Bachri, 2019) :

$$\text{Rasio Svekness} = \frac{\text{Kurtosis}}{\text{Standar error of kurtosis}}$$

4. *Histogram* digunakan untuk menunjukkan proporsi frekuensi yang terjadi pada tiap kategorik. Dikatakan distribusi normal jika simetris, tidak miring kanan atau kiri, tidak terlalu tinggi atau rendah (Norfai, 2020).

5. *Boxplot*. Dikatakan distribusi normal jika simetris, media tepat di tengah, tidak ada *ourlier* atau nilai ekstrim (Norfai, 2020).
6. *Normal Q-Q Plot*. Dikatakan data berdistribusi normal jika data menyebar sekitar garis (Norfai, 2020).
7. *Detrended Q-Q Plot*. Dikatakan berdistribusi normal jika data menyebar sekitar garis pada nilai 0 (Norfai, 2020).

E. Instrument penelitian

Instrument di gunakan untuk penelitian ini dengan kuesioner. Biasanya berisi pertanyaan-pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi.

1. Kuesioner A yang berisi tentang data demografi meliputi, umur, jenis kelamin, Pendidikan pekerjaan,
2. Kuesioner B berisi pertanyaan mengenai kuesioner pola makan yang menggunakan skala *Likert* dan mempunyai 4 pilihan jawaban yaitu : tidak pernah = 1, kadang – kadang = 2, sering = 3, selalu = 4

Penelitian ini menggunakan strategi kuantitatif dimana sifat informasi yang masih mengudara oleh sifat instrumen atau instrumen estimasi yang digunakan oleh review. Instrumen eksplorasi dalam penelitian ini adalah survei yang berisi berbagai pertanyaan tentang penghitungan kalori dan frekuensi hipertensi dengan menggunakan skala Likert. Untuk hal-hal yang paling disukai, respons harga tidak pernah = 1, sesekali = 2, sering = 3, terus-menerus = 4 Sementara itu untuk pertanyaan yang

merepotkan, khususnya: konsisten = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, dan 4 = tidak pernah.

Setelah polling sebagai alat estimasi atau instrumen pengumpul informasi selesai, bukan berarti survei bisa langsung digunakan untuk mengumpulkan informasi. Jajak pendapat dapat digunakan sebagai instrumen pendugaan penelitian, harus diuji legitimasi dan ketergantungannya, untuk itu survey harus dicoba atau pendahuluan lapangan. Responden yang digunakan untuk pendahuluan seharusnya adalah responden yang memiliki kualitas sebagai responden yang seharusnya menjadi ilmuwan.

Table 3. 2 kisi-kisi variable pola makan

Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah butir
1. Pola makan berlebih		1,2	2
2. Sumber protein	3	4	2
3. Sumber serat	5	-	1
4. Konsumsi asin/ garam.		6,7	2
5. Tinggi kolestrol	8	9	2
6. Kemasan	10	-	1
7. Kopi		11	1
Total	4	7	11

F. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum instrument digunakan untuk melakukan pendahuluan terlebih dahulu, khususnya dengan menguji validitas dan reabilitas. Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada kuesioner tentang pola makan

pada masyarakat RT. 07 kelurahan Sidodamai yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo kota Samarinda tentang hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi. Lokasi uji validitas dan reabilitas penelitian ini adalah Puskesmas Sidomulyo kota Samarinda, karena memiliki kesamaan karakteristik responden dengan masyarakat RT 08 di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

Menurut Sugiyono (2018), bahwa instrumen yang layak harus memenuhi dua prasyarat, yaitu substansial dan dapat diandalkan. Instrumen sebagai kebutuhan mungkin muncul untuk di uji coba validitas dan reabilitasnya yang tak tergoyahkan dengan menguji kumpulan responden.

1. Uji validitas

Hasil uji validitas Kuesioner pola makan digunakan dalam penelitian, yang diberikan kepada 30 orang. Dengan r hitung lebih besar dari (0,374), 11 dari 13 pertanyaan terkait diet menghasilkan tanggapan yang valid, yaitu pertanyaan 1,2,3,4,5, 7,8,9,10,11, dan 12. Hanya item yang valid yang digunakan dalam review; item yang tidak valid dibuang dan tidak digunakan dalam survei kuesioner penelitian.

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\{N \sum x^2 - (\sum X)^2\}\{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}$$

r_{xy} : Koefisien Korelasi

\sum_x : Jumlah Skor Item

\sum_y : Jumlah Skor Total (Seluruh Item)

N :Jumlah Responden

Dengan derajat kebebasan (*degree of freedom/ df = n-2*)

keputusan Uji :

Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ pernyataan valid

Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ pernyataan tidak valid

Table 3. 3 Uji Validitas Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

No	Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	Kuesioner 1	0,433	0,374	Valid
2	Kuesioner 2	0,531	0,374	Valid
3	Kuesioner 3	0,408	0,374	Valid
4	Kuesioner 4	0,522	0,374	Valid
5	Kuesioner 5	0,523	0,374	Valid
6	Kuesioner 6	-0,62	0,374	Tidak Valid
7	Kuesioner 7	0,582	0,374	Valid
8	Kuesioner 7	0,408	0,374	Valid
9	Kuesioner 9	0,543	0,374	Valid
10	Kuesioner 10	0,664	0,374	Valid
11	Kuesioner 11	0,466	0,374	Valid
12	Kuesioner 12	0,671	0,374	Valid
13	Kuesioner 13	0.000	0,374	Tidak Valid

2. Uji reliabilitas

Hasil uji reabilitas 11 item pertanyaan pola makan yang valid telah dilakukan, dari 11 item yang valid didapatkan nilai r hitung dari *alfa cronbach* adalah $0,741 >$ konstanta (0.60) item pertanyaan tersebut reliabel

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan informasi penting dan opsional, dalam eksplorasi pengumpulan informasi adalah tahap penting, karena informasi yang dikumpulkan akan digunakan untuk menangani masalah yang sedang diperiksa atau untuk menguji spekulasi atau hipotesis yang telah dirumuskan. (Siregar., 2017)

1. Data Primer

Data primer merupakan sekumpulan data utama yang langsung diperoleh dari subjek penelitian. Data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan subjek, angket, hasil tes dan lain-lain (Subakti, H., Chamidah, D., & Siregar, 2021) Peneliti akan menyebarkan kuesioner kepada responden untuk mendapatkan data primer. Kuesioner tersebut berisikan tentang pertanyaan terkait stres yang dialami responden serta mencatat hasil pengukuran tekanan darah. Responden menandatangani *informed consent* dianggap telah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian.

2. Data Sekunder

Kumpulan data yang diperoleh disebut data sekunder. bukan subjek penelitian dan bersifat pelengkap dan penguat dari data primer (Subakti, H., Chamidah, D., & Siregar, 2021) Peneliti mendapatkan data sekunder dari pihak Puskesmas yang berupa jumlah kasus hipertensi dari tahun 2019 terdapat 297 kasus, tahun 2020 didapatkan 586 kasus, serta data yang berupa jumlah warga

yang berusia 18-65 tahun berjumlah 423 orang yang tinggal RT 08 dari pihak ketua RT 08 yang mana data tersebut diambil pada tahun 2021.

H. Teknik Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Pengolahan Data merupakan penyajian data yang diperoleh dari kumpulan data responden yang dapat ditarik kesimpulannya, berikut langkah-langkah dalam pengolahan data (Notoatmodjo, 2018) :

- a. Editing

Editing merupakan aktivitas mengecek dan memperbaiki isian kuesioner.

- b. Coding

Coding merupakan suatu pengkodean yang digunakan untuk mengubah data berbentuk angka ataupun huruf. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode terhadap beberapa variabel, antara lain

- 1) Karakteristik responden :

- a) Usia

- 18-25 tahun = 1
- 26-45 tahun = 2
- 46-65 tahun = 3

- b) Jenis kelamin

- Laki-laki = 1
- Perempuan = 2
- c) Tingkat Pendidikan
 - Tidak Sekolah = 0
 - SD = 1
 - SMP = 2
 - SMA/SMK = 3
 - Perguruan Tinggi = 4
- d) Pekerjaan
 - Tidak Bekerja = 0
 - IRT = 1
 - Pedangan = 2
 - PNS = 3
 - Karyawan Swasta = 4
 - POLRI/TNI = 5
 - Lainnya = 6
- 2) Pola Makan :
 - a) Baik = 1
 - b) Tidak Baik = 2
- 3) Hipertensi :
 - a) Terjadi Hipertensi = 1
 - b) Tidak Terjadi hipertensi = 2

c. Data Entry

Merupakan jawaban dari responden yang berbentuk kode dan kemudian dimasukkan keprogram komputer

b. Cleaning

Cleaning adalah suatu proses pengkoreksian terhadap data yang berkemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengkodean, atau data tidak lengkap dan lain sebagainya, jika terdapat kesalahan pada data maka data tersebut akan dilakukan pengkoreksian atau pembetulan yang sering disebut sebagai membersihkan data (cleaning)

2. Teknik Analisa Data

Teknik analisa information atau data adalah metode dalam memproses information menjadi informasi. Compositions ini diperlukan agar karakteristik information menjadi lebih mudah dimengerti dan berguna sebagai solusi bagi suatu permasalahan, khususnya yang berkaitan dengan penelitian (Subakti, H., Chamidah, D., & Siregar, 2021) Untuk memudahkan peneliti menganalisis univariat dan bivariat, peneliti menggunakan SPSS versi 25 *for windows*.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa dilakukan pada 1 variabel secara terpisah. Penyelidikan univariat diselesaikan dengan mengerjakan satu variabel untuk melihat ukuran kondisi medis melalui penyebaran faktor-faktor ini dengan menggunakan

statistik deskriptif (Hasnidar., 2020). Pada penelitian ini yaitu data umum dan khusus, data umum terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan serta data khusus terdiri dari tingkat pola makan dan hipertensi. Dalam penelitian ini, uji univariat dengan rumus :

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

Keterangan :

P : Presentase jawaban responden

f : Frekuensi

n : Jumlah jawaban responden

Untuk mengetahui gambaran kedua jenis variabel Dukungan Keluarga digunakan mean, median, standar deviasi (SD), dan standar error of estimate (SY x_1x_2)

1) Mean

Mean adalah strategi klarifikasi untuk pertemuan, normal (mean) diperoleh dengan memasukkan informasi untuk semua orang dalam kelompok, kemudian, pada saat itu, dipisahkan dengan jumlah orang dalam kelompok. Ini sangat baik dapat diketahui, sebagai berikut::

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Keterangan :

- \bar{x} = rata - rata

- $x = \text{nilai data}$
- $n = \text{jumlah individu}$

2) Median

Median merupakan salah satu klarifikasi khusus dari pertemuan mengingat nilai pusat dari kumpulan informasi yang telah diatur bersama-sama dari yang terkecil ke yang terbesar, atau sebaliknya dari yang terbesar ke yang terkecil. (Sugiyono, 2017).

- a) Dalam jumlah data ganjil ($n=\text{ganjil}$), median adalah data yang berada paling tengah. $Me \frac{Xn}{2}$
- b) Dalam jumlah data genap ($n=\text{genap}$) median merupakan hasil pembagian jumlah data yang berada di tengah. $\frac{x_f+x+2x}{2}$

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa dilakukan pada dua variabel secara langsung. Analisa bivariat mengkaitkan data variabel 1 dengan variabel 2 (Hasnidar., 2020). Dilihat dari skala kedua variabel yaitu menggunakan skala ordinal, peneliti memilih menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antar kedua variabel. Adapun untuk penilaiannya dengan menggunakan nilai alpha (α) sebesar 95% (0,05) dengan ketentuan, apabila nilai p atau *p-value* \leq nilai α (0,05) maka H_a diterima yang artinya ada hubungan antara pola makan dengan

kejadian hipertensi, sedangkan apabila nilai p atau $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi ((Norfai., 2021).

$$\chi^2 \frac{\sum (f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

χ^2 : Chi Square

f_o : Frekuensi observasi

f_h : Frekuensi harapan

Mengingat konsekuensi dari konsentrat oleh spesialis bahwa semakin besar ukuran contoh, semakin besar kemungkinan untuk menghasilkan hubungan yang besar. Penelitian ini menggunakan metodologi probabilistik. Tinjauan tersebut menetapkan rentang kepastian *confidence interval* (CI) 95 % dan nilai α (alpa) = 5 %. Jika χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel atau bila $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Hastono, 2010).

Persyaratan uji Chi-Square adalah pengulangan responden atau contoh yang digunakan sangat besar, mengingat ada beberapa syarat dimana *Chi-Square* dapat digunakan menurut (Idawati, Mirdahni, R., Andriani, S., 2021)

- c. Apabila tabel kontigensi 2x2 didapatkan nilai *expected* (E) < 5, hasil uji digunakan adalah *Fisher Exact test*.

- d. Apabila pada kontigensi 2x2 ditemukan tidak ada nilai *expected* < 5 dan tidak lebih dari 20%, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- e. Apabila tabel kontigensi > 2x2, misalnya 3x2 dan seterusnya, tidak ada nilai *expected* < 5 serta tidak lebih 20%, maka uji yang dipakai adalah *Pearson Chi-square*.
- f. Apabila ada tabel kontigensi 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai *expected* < 5 serta lebih dari 20%, maka uji yang digunakan yaitu *Likelihood ratio*.

3. Etika Penelitian

Ada beberapa etika yang harus diterapkan dalam penelitian menurut Seran & Hidajat (2017):

a. Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Setiap orang dapat mengambil bagian dalam ujian asalkan dia telah memberikan persetujuannya secara bebas dan disengaja sehubungan dengan bagaimana dia dapat menafsirkan setiap klarifikasi yang diberikan oleh analis. Persetujuan diberikan sebelum peninjauan dimulai. Sebelum memberikan persetujuan, anggota penelitian perlu memperoleh data tentang eksplorasi, khususnya mengenai manfaat pemeriksaan bagi anggota atau untuk wilayah sekitarnya, kemungkinan bahaya pemeriksaan dan upaya pengawasan bahaya, klasifikasi dan peluang untuk ikut serta atau singgah di program pemeriksaan. Anggota peneliti

dapat meminta lebih banyak data tentang dasar, tujuan dan keuntungan, pelaksanaan metode, dan lamanya penelitian.

b. Manfaat dan Risiko Penelitian

Suatu penelitian seharusnya memberikan manfaat/keuntungan langsung atau backhand untuk menyelidiki anggota, area lokal dan iklim umum. Para ahli juga wajib memiliki pertimbangan dan kewajiban sosial sehingga mereka harus menjamin bahwa keuntungan eksplorasi harus mengimbangi bahaya yang mungkin muncul.

c. *Privacy* dan Konfidensialitas

Peneliti Spesialis berkewajiban untuk menjaga hak keamanan dengan menjaga informasi individu partisipan pemeriksaan dan merahasiakannya sebagai sesuatu yang dirahasiakan sehingga tidak dapat disampaikan di arena terbuka.

d. Perlakuan Khusus Bagi Populasi Rentan

Peneliti harus memiliki daya tanggap dan harus benar-benar fokus pada kelompok rentan misalnya lanjut usia

4. Jalanannya Penelitian

- a. Pengumpulan jurnal dan buku untuk menentukan tema penelitian
- b. Menentukan tempat penelitian
- c. Izin pada pihak Puskesmas untuk dilakukan studi pendahuluan

- d. Meminta izin kepada Ketua RT 08 untuk mendapatkan data jumlah warga yang berada di RT 08 tersebut
- e. Melakukan studi kepustakaan yang berkaitan dengan masalah peneliti
- f. Menyusun proposal, konsultasi kepada dosen pembimbing
- g. Merevisi proposal
- h. Seminar proposal
- i. Melakukan pengujian kevaliditasan dan kereliabilisan kuesioner
- j. Mengurus surat izin penelitian
- k. Melakukan pengumpulan data (isi survei kuesioner dan melakukan pengukuran tekanan darah)
- l. Melakukan pengolahan data yang sudah didapatkan
- m. Menarik kesimpulan dari penelitian
- n. Menyusun laporan, Seminar hasil, Revisi seminar hasil

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini membahas tentang hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. Pemilahan informasi dalam penelitian ini melibatkan instrumen kuesioner dari April hingga Mei 2022. Bagian ini juga membahas gambaran keseluruhan dari area penelitian serta hasil analisa data yang terdiri dari hasil univariat dan bivariat.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sidomulyo terletak di jalan Jelawat Gg. 06 RT 08 Kelurahan Sidodamai Kecamatan Samarinda Ilir Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini dilakukan di RT 08 Kecamatan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. Penelitian dari bulan April - Mei 2022 jumlah responden penelitian ini sebanyak 81 warga disekitar RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Data responden hipertensi di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda penelitian ini yang menjadi subjek penelitian yaitu warga RT 08. Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 15 mei 2022. Jumlah responden sebanyak 81 warga di sekitar wilayah kerja puskesmas sidomulyo lebih tepatnya di RT 08.

a. Berdasarkan Usia/umur

Table 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar merupakan usia 26-45 tahun, yaitu sebanyak 44 orang (65,4%) responden, usia 46-65 tahun 28 orang

Usia	Frekuensi	Total	%
18-25 Tahun	9	9	11.1
26-45 Tahun	44	44	65.4
46-65 Tahun	28	28	34.6
Total		81	100.0

(34,6%) responden dan usia 18-25 tahun 9 orang (11,1%) responden.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Table 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Jenis Kelamin	Frekuensi	Total	%
Laki - laki	30	30	37.0
Perempuan	51	51	63.0
Total	81	81	100.0

Pada tabel 4.2 di atas menunjukkan dari 81 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 51 orang (63,0%) responden, dan laki-laki 30 orang (37,0%) responden.

c. Berdasarkan Pendidikan

Table 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Pendidikan	Frekuensi	Total	%
Tidak Sekolah	2	2	2.5
SD	14	14	17.3
SMP	10	10	12.3
SMA/SMK	42	42	51.9
Perguruan Tinggi	13	13	16.0
Total		81	100.0

Pada tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar yang SMA/SMK berjumlah 42 orang (51.9%) responden, SD sebanyak 14 orang (17,3%) responden, perguruan tinggi sebanyak 13 orang (16,0%) responden, SMP sebanyak 10 orang (12,3%) responden, dan tidak sekolah sebanyak 2 orang (2,5%) responden.

d. Berdasarkan Pekerjaan

Table 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Bekerja	7	8.6
IRT	38	46.8
Pedagang	4	4.9
PNS	2	2.5
Karyawan Swasta	22	27.2
Lainnya	8	9.9
Total	81	100.0

Pada tabel 4.4 Responden yang tidak bekerja sebanyak 7 responden (8,6%), IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 38 responden (46,9%), pedagang sebanyak 4 responden (4,9%), PNS (Pegawai Negeri Sipil) terdapat 2 responden (2,5%), karyawan swasta sebanyak 22 responden (27,2%) dan lainnya seperti guru, wirausaha, serabutan, mahasiswa dan buruh sebanyak 8 responden (9,9%).

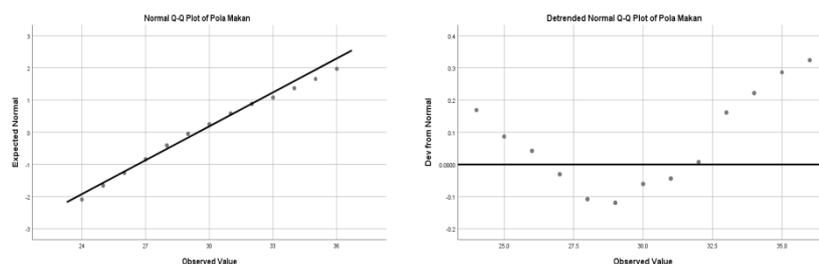
1. Uji Normalitas

Table 4. 5 Uji Normalitas

Pola Makan		
Normal Parameters	Mean	29.47
Asymp. sig. (2-tailed)		0.008

Berdasarkan Tabel 4.3 Hasil uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* di dapatkan P value > 0.005. sehingga disimpulkan sebagai penyebaran data pola makan adalah berdistribusi normal.

Grafik 4.1 Uji Normalitas Detrended Normal Q-Q Plot Pada Variable Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.



Berdasarkan diagram/grafik 4.1, hasil uji *Detrented Normal* Q-Q Plot memperoleh bahwa semua informasi tentang desain pola makan berdistribusi normal. Ini tergantung pada persepsi bahwa garis dan kotak/ box berada dalam posisi seimbang atau rata-rata mean berada di tengah.

2. Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk memahami atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk sebagian besar, penyelidikan ini hanya memberikan sirkulasi berulang dan tingkat setiap variabel.

Table 4. 6 Distribusi frekuensi usia dengan pola makan Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Usia	Pola Makan				Jumlah
	Baik		Tidak Baik		
	F	%	F	%	
18-25 Tahun	3	3.7%	6	11.1%	11.1%
26-45 Tahun	27	33.3%	17	21.0%	54.3%
46-65 Tahun	16	19.8%	12	14.8%	34.6%
Total	46	56.8%	35	43.2%	100.0%

Berdasarkan tabel 4.7 usia 18-25 tahun dengan pola makan baik sebanyak 3 (3.7%) responden dan pola makan tidak baik sebanyak 6 (11.1%) responden, usia 26-45 tahun pola makan baik sebanyak 27 (33.3%) responden dan pola makan tidak baik sebanyak 17 (21.0%) responden, usia 46-65 tahun pola makan baik sebanyak 16 (19.8%) responden dan pola makan tidak baik sebanyak 12 (14.8%) responden.

Table 4. 7 Distribusi frekuensi jenis kelamin dengan pola makan. Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Jenis Kelamin	Pola Makan				Jumlah
	Baik		Tidak Baik		
	F	%	F	%	
Laki-laki	16	19.7%	14	17.3%	37.0%
Perempuan	30	37.0%	21	25.9%	63.0%
Total	46	56.8%	35	43.2%	100.0%

Berdasarkan tabel 4.8 jenis kelamin laki-laki mempunyai pola makan baik sebanyak 16 (19.7%) responden dan pola makan tidak baik sebanyak 14 (17.3%) responden, jenis kelamin perempuan yang memiliki pola makan baik sebanyak 30 (37.0%) responden dan pola makan tidak baik sebanyak 21 (25.9%) responden.

Table 4. 8 Distribusi frekuensi Pendidikan dengan pola makan Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Pendidikan	Pola Makan				Jumlah
	Baik		Tidak Baik		
	F	%	F	%	
Tidak Sekolah	2	2.5%	0	0.0%	2.5%
SD	8	9.9%	6	7.4%	17.3%
SMP	6	7.4%	4	4.9%	12.3%
SMA/SMK	23	28.4%	19	23.5%	51.9%
Perguruan Tinggi	7	8.6%	6	7.4%	16.0%
Total	46	56.8%	35	43.2%	100.0%

Berdasarkan tabel 4.8 pendidikan tidak sekolah memiliki pola makan baik 2 (2.5%) responden dan pola makan tidak baik sebanyak 0 (0.0%) responden, pendidikan SD pola makan baik sebanyak 8 (9.9%) responden dan pola makan tidak baik sebanyak 6 (7.4%) responden, pendidikan SMP pola makan baik sebanyak 6 (7.4%) responden dan pola makan tidak baik sebanyak 4 (4.9%)

responden, pendidikan SMA/SMK pola makan baik sebanyak 23 (28.4%) responden, dan pola makan tidak baik 19 (23.5%) responden, pendidikan perguruan tinggi dengan pola makan baik sebanyak 7 (8.6%) responden dan pola makan tidak baik sebanyak 6 (7.4%) responden.

Table 4. 9 Distribusi frekuensi pekerjaan dengan pola makan Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Pekerjaan	Pola Makan				Jumlah
	Baik		Tidak Baik		
	F	%	F	%	
Tidak Bekerja	5	6.2%	2	2.5%	8.6%
IRT	22	27.2%	16	19.8%	46.9%
Pedagang	2	2.5%	2	2.5%	4.9%
PNS	1	1.2%	2	2.5%	3.7%
Karyawan Swasta	11	13.6%	11	13.6%	27.2%
Lainnya	5	6.1%	2	2.5%	8.7%
Total	46	56.8%	35	43.2%	100.0%

Berdasarkan tabel 4.9 pekerjaan yang tidak bekerja memiliki pola makan baik sebanyak 5 responden (6.2%) dan pola makan tidak baik 2 responden (2.5%), pekerjaan IRT pola makan baik terdapat 22 responden (27.2%) dan pola makan tidak baik sebanyak 16 responden (19.8%), pekerjaan sebagai pedagang memiliki pola makan baik sebanyak 2 (2.5%) responden dan pola makan tidak baik sebanyak 2 responden (2.5%), pekerjaan PNS pola makan baik sebanyak 1 responden (1.2%) dan pola makan tidak baik sebanyak 2 responden (2.5%), pekerjaan karyawan swasta pola makan baik sebanyak 11 (13.6%) dan pola makan

tidak baik sebanyak 11 responden, (13.6%) dan pekerjaan lain-lain dengan pola makan baik terdapat 5 (6.1%) responden dan pola makan tidak baik sebanyak 2 (2.5%) responden.

a. Variable Independent (Pola Makan)

Distribusi frekuensi pola makan responden di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda dilihat dari tabel 4.10 berikut ini:

Table 4. 10 Analisis Variabel Independent Pola makan di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Variable	Frekuensi	Presentase (%)
Pola Makan		
Baik	47	58.0
Tidak Baik	34	42.0
Total	81	100.0

Pada tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar memiliki pola makan baik, yakni sebanyak 47 orang (58,0 %) responden, pola makan tidak baik sebanyak 34 orang (42,0%) responden.

b. Variabel Dependent (Hipertensi)

Distribusi frekuensi hipertensi respnden di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut ini :

Table 4. 11 Analisis Variabel Dependent Hipertensi di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Variable Hipertensi	Frekuensi	Presentase (%)
Terjadi Hipertensi	26	32.1
Tidak Terjadi Hipertensi	55	67.9

Total	81	100.0
-------	----	-------

Pada tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar terjadi hipertensi yakni 26 orang (32,1%) responden, tidak terjadi hipertensi sebanyak 55 orang (67,9%) responden.

Table 4. 12 Distribusi frekuensi usia dengan kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Usia	Kejadian Hipertensi				Jumlah
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		
	F	%	F	%	
18-25 Tahun	1	1.2%	8	9.9%	11.1%
26-45 Tahun	9	11.1%	12	43.2%	54.3%
46-65 Tahun	16	19.8%	35	14.8%	34.6%
Total	26	32.1%	55	67.9%	100.0%

Pada tabel 4.12 didapatkan hasil bahwa responden berusia 18-25 tahun yang hipertensi sebanyak 1 orang (1.2%), responden berusia 26-45 tahun sebanyak 9 orang (11,1%), dan responden berusia 46-65 tahun yang hipertensi sebanyak 16 orang (19,8%).

Table 4. 13 Distribusi jenis kelamin dengan kejadian hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Jenis Kelamin	Kejadian Hipertensi				Jumlah
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		
	F	%	F	%	
Laki-laki	8	9.9%	22	27.1%	37.0%
Perempuan	18	22.2%	33	40.7%	63.0%
Total	26	32.1%	55	67.9%	100.0%

Pada tabel 4.13 didapatkan hasil bahwa responden jenis kelamin laki-laki tidak terjadi hipertensi sebanyak 22 responden

(27,1%) dan terjadi hipertensi sebanyak 8 responden (9.9%), sedangkan pada jenis kelamin perempuan tidak terjadi hipertensi sebanyak 33 responden (40.7%) dan terjadi hipertensi sebanyak 18 responden (22.2%).

Table 4. 14 Distribusi Pendidikan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Pendidikan	Kejadian Hipertensi				Jumlah
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		
	F	%	F	%	
Tidak Sekolah	0	0.0%	2	2.5%	2.5%
SD	7	8.6%	7	8.6%	17.3%
SMP	6	7.4%	4	4.9%	12.3%
SMA/SMK	9	11.1%	33	40.7%	51.9%
Perguruan Tinggi	4	4.9%	9	11.1%	16.0%
Total	26	32.1	55	67.9%	100.0%

Pada tabel 4.14 didapatkan hasil bahwa pendidikan yang tidak sekolah tidak terjadi hipertensi sebanyak 2 (2.2%) responden dan terjadi hipertensi 0 (0.0%) responden, pendidikan SD tidak terjadi hipertensi sebanyak 7 (8,6%) responden dan terjadi hipertensi sebanyak 7 (8,6%) responden, pendidikan SMP tidak terjadi hipertensi sebanyak 4 (4.9) responden dan terjadi hipertensi sebanyak 6 (7.4%) responden, pendidikan SMA/SMK tidak terjadi hipertensi sebanyak 33 (40.7%) responden dan terjadi hipertensi sebanyak 9 (11.1%) responden, pendidikan perguruan tinggi tidak terjadi hipertensi sebanyak 9 (11.1%) responden dan terjadi hipertensi sebanyak 4 (4.9%) responden.

Table 4. 15 Distribusi Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Pekerjaan	Kejadian Hipertensi				Jumlah
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		
	F	%	F	%	
Tidak Bekerja	2	2.5%	5	6.2%	8.6%
IRT	16	19.8%	22	27.2%	46.9%
Pedagang	2	2.5%	2	2.5%	4.9%
PNS	0	0.0%	3	3.7%	3.7%
Karyawan Swasta	4	4.9%	18	22.2%	27.2%
Lainnya	2	2.5%	5	6.1%	8.6%
Total	26	32.1%	55	67.9%	100.0%

Pada tabel 4.15 didapatkan hasil bahwa yang tidak bekerja tidak hipertensi sebanyak 5 responden (6.2%) dan terjadi hipertensi terdapat 2 responden (2.5%), pekerjaan IRT dengan tidak hipertensi ada 22 responden (27.2) dan terjadi hipertensi sebanyak 16 responden (19.8%), pekerjaan sebagai pedagang dengan tidak terjadi hipertensi sebanyak 2 responden (2.2%) dan terjadi hipertensi sebanyak 2 responden (2.2%), pekerjaan PNS tidak terjadi hipertensi sebanyak 3 (3.7%) responden dan terjadi hipertensi 0 responden (0.0%), pekerjaan karyawan swasta tidak terjadi hipertensi sebanyak 18 responden (22.2%) dan terjadi hipertensi sebanyak 4 responden (4.9%), pekerjaan lain-lain tidak terjadi hipertensi sebanyak 5 responden (6.1%) dan terjadi hipertensi sebanyak 2 responden (2.5%).

a. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menguji kemaknaan hubungan antara variabel independent yaitu pola makan dan variabel dependent yaitu hipertensi, uji statistic yang di gunakan uji *Chi-Square* dengan batasan kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga dikatakan memiliki hubungan jika $p\text{-value} \leq 0,05$ dan tidak signifikan jika $p\text{-value} \geq 0,05$. Berikut ini merupakan hasil uji bivariate dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut ini :

Table 4. 16 Analisis hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di RT 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Pola Makan	Kejadian Hipertensi						P Value
	Terjadi		Tdk Terjadi		Total		
	Hipertensi		Hipertensi				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	10	21,7%	36	78.3%	46	100.0%	0,040
Tidak Baik	16	45.7%	19	54.3%	35	100.0%	
Jumlah	26	32.1%	55	67.9%	81	100.0%	

Hasil analisis dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 81 responden yang memiliki pola makan baik berjumlah 46 responden, dengan terjadi hipertensi terdapat 10 responden. Pola makan baik tidak terjadi hipertensi 36 responden. Pola makan tidak baik berjumlah 35 responden, pola makan tidak baik terjadi hipertensi 16 responden, dan dengan tidak terjadi hipertensi 19 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p value* $0,040 < \alpha (0,05)$ sehingga cenderung dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang mengatakan ada hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi dengan nilai dari koefisien Korelasi (r) sebesar $-0,254$ Yang menyiratkan bahwa keeratan hubungan dalam kategori lemah. Arah korelasi hubungan menunjukkan nilai Negatif (-) berarti berlawanan arah. Artinya semakin baik pola makan responden, maka semakin rendah hipertensinya atau dalam kategori ringan, dan semakin pola makan tidak baik maka berpeluang terjadinya hipertensi

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 di atas Penelitian terhadap 81 responden di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda didapatkan bahwa sebagian besar responden merupakan usia 26-45 tahun, yaitu sebanyak 44 orang (65,4%) responden, usia 46-65 tahun 28 orang (34,6%) responden dan usia 18-25 tahun 9 orang (11,1%) responden.

Mayoritas rentang usia 26-45 tahun termasuk dalam usia produktif, Hasil penelitian didukung oleh yang menyatakan bahwa persepsi masyarakat usia produktif tentang pola makan 4

sehat 5 sempurna, gizi sesuaikan makanan, makan teratur, kurangi jenis makanan berminyak dan garam, dan makanlah jenis makanan alami yang teratur tanpa bahan tambahan dan penguat. Orang-orang tertentu melihat rutinitas makan yang padat sebagai masalah dan mahal. Persepsi pola makan masyarakat yang tidak baik dikarenakan kurang kontrol diri, pengetahuan kurang, rasa malas, ketersediaan makanan dan faktor ekonomi menjadi hambatan.

Menurut teori (Rahman, 2021) usia merupakan faktor penyebab terjadinya hipertensi, dimana dengan bertambahnya usia mengakibatkan struktur pembuluh darah mengalami perubahan, hal ini mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan kekakuan pada pembuluh darah. Pada rentang usia 31-55 tahun merupakan usia yang rawan hipertensi. Penyakit hipertensi akan meningkat saat masuk usia paruh baya yaitu usia 40 tahun dan dapat lanjut ke usia 60 tahun keatas (Ridwan, 2017).

sejalan dengan penelitain yang dilakukan oleh (Nuraeni, 2019) Dengan bertambahnya usia, perubahan pembuluh darah di tubuh menjadi lebih luas dan kaku yang menyebabkan penurunan batas dan kekuatan darah yang mengalir melalui pembuluh darah. Penurunan ini membuat ketegangan sistolik meningkat. Pematangan juga menyebabkan gangguan pada

komponen neurohormonal seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron dan selanjutnya menyebabkan peningkatan konsentrasi plasma pinggiran dan selanjutnya adanya glomerulosklerosis karena proses penuaan dan fibrosis gastrointestinal yang menyebabkan vasokonstriksi yang meluas dan obstruksi vaskular, menyebabkan ketegangan sirkulasi yang meluas. hipertensi).

Menurut asumsi Peneliti pada responden di usia produktif berpeluang untuk mengalami pola makan tidak baik dikarenakan usia produktif sibuk bekerja, kurangnya memperhatikan gaya hidup dan status kesehatannya pada akhirnya memicu pola makan tidak baik dapat terjadinya hipertensi.

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 81 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 51 orang (63,0%) responden, dan laki-laki 30 orang (37,0%) responden.

Secara teori menurut (Lauren, 2016) Pria umumnya akan merasa bahwa makan malam kurang tanpa pesta protein besar, cuaca adalah faktor utama yang menentukan apa yang akan kita makan. Khusus untuk wanita, makan bisa menjadi sesuatu yang berbelit-belit dan rasa tanggung jawab dapat memengaruhi

keputusan makanan, sementara kebanyakan pria tidak memikirkan akibat dari makan makanan. Apabila perempuan maupun laki-laki tidak memperhatikan pola makan sehari-hari dengan baik maka mampu meminimalisir risiko terjadinya hipertensi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Purnamasari, 2020) yang menunjukkan hubungan antara jenis kelamin dengan tekanan darah. Wanita pasti mengalami efek buruk hipertensi daripada pria. Terdapat 51,7% subjek perempuan yang mengalami efek buruk hipertensi lebih banyak dibandingkan laki-laki (Suparta, s., & rasmi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, terlihat bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita, hal ini didukung oleh penelitian (Nasrani, L., & Purnawati, 2015) yang menyatakan bahwa wanita lebih berisiko menimbulkan hipertensi usia. Hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita karena zat kimia estrogen pada saat menopause menurunkan kemampuan dasarnya, karena zat ini diharapkan dapat mengimbangi kelenturan pembuluh darah pada wanita akibat hipertensi. (Pradono, 2014 dalam (F. D. Situmorang, 2020).

Menurut asumsi peneliti bahwa responden perempuan cenderung memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat seperti makan makanan instant gorengan dan bersantan. Laki-laki

memiliki kebiasaan makan yang melihat kuantitas daripada kualitas makanan. Baik perempuan ataupun laki-laki beresiko terkena hipertensi apabila pola makannya tidak baik dapat memicu terjadinya hipertensi.

b. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.3 di atas Tingkat pendidikan responden yang SMA/SMK berjumlah sebanyak 42 orang (51,9%) responden, SD sebanyak 14 orang (17,3%) responden, perguruan tinggi terdapat 13 orang (16,0%) responden, SMP sebanyak 10 orang (12,3%) responden, dan yang tidak bersekolah sebanyak 2 orang (2,5%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Widia (2019), didapatkan pasien paling terbanyak adalah pasien dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 22 pasien (55%).

Dilansir dari (Rizki, 2020) status pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap pola makan seseorang, Seseorang yang memiliki tingkat pelatihan yang lebih signifikan secara umum akan memiliki rutinitas makan yang lebih baik. Tingkat pelatihan mempengaruhi kapasitas dan informasi individu dalam menjalankan perilaku hidup yang sehat, terutama dalam mencegah hipertensi. Sesuai (Sutrisno, 2018), semakin tinggi pendidikan seseorang, informasi tentang hipertensi dan risiko yang muncul, semakin tinggi kerjasama seseorang dalam

mengendalikan Hipertensi pada umumnya akan tinggi dalam pendidikan.

Hipertensi pada umumnya akan meningkat pada tingkat pendidikan yang rendah dan berkurang seiring dengan perkembangan di sekolah. Tingginya pertaruhan terjadinya hipertensi pada pendidikan rendah kemungkinan besar karena tidak adanya informasi pada seseorang yang berpendidikan rendah tentang kesejahteraan dan sulit atau mudahnya kembali untuk mendapatkan data (pengarahan) yang diberikan oleh pejabat sehingga mempengaruhi cara berperilaku atau cara yang baik. kehidupan. Responden dengan pendidikan rendah akan sering mengalami hipertensi yang lebih parah karena mereka tidak memiliki gambaran yang jelas tentang cara mengontrol denyut nadi, dari obat-obatan yang didapat dari petugas kesehatan, serta bagaimana mengatur gaya hidup agar tekanan peredaran darah berada dalam jangkauan normal (Retnaningsih dkk., 2016).

Sejalan dengan penelitian (Septiawan, 2015) Responden dengan pendidikan sekolah menengah atau sederajat juga ditemukan mengalami dampak buruk hipertensi, hal ini dapat terjadi karena tidak adanya keterbukaan terhadap data terkait kesehatan atau meskipun mereka telah sering disajikan data kesehatan, dampak alami juga dapat ditetapkan. cegah

hipertensi, misalnya, pola makan di rumah yang mengandung sumber makanan yang memiliki kadar kolesterol tinggi atau asupan garam yang melebihi batas mungkin. 2,4 g/hari, atau mengingat pekerjaan atau gaya hidup yang sebenarnya tidak bagus.

Menurut asumsi peneliti pendidikan yang rendah cenderung memiliki pola makan tidak baik hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan akan kesehatan, pendidikan tinggi dapat memiliki pola makan tidak baik karena tidak terkontrolnya pola makan dan kurang menghargai akan kesehatan dirinya sehingga dapat memicu terjadinya hipertensi.

c. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, Responden yang tidak bekerja sebanyak 7 responden (8,6%), IRT (Ibu Rumah Tangga) 38 responden (46,9%), pedagang sebanyak 4 responden (4,9%), PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 2 responden (2,5%), karyawan swasta sebanyak 22 responden (27,2%) dan lainnya seperti guru, wirausaha, serabutan, mahasiswa dan buruh sebanyak 8 responden (9,9%). Pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga (IRT) 38 responden.

Berdasarkan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi paling banyak terjadi pada ibu rumah tangga, hal ini sejalan dengan penelitian (Tuti Ermawati 2017) banyak

faktor yang mempengaruhi terhadap pola makan baik aktor internal yang mempengaruhi antara lain keinginan, informasi atau perhatian ibu rumah tangga untuk menyajikan makanan yang baik, cara berperilaku ibu rumah tangga (IRT) dalam menyajikan makanan, kondisi keuangan keluarga, terutama biaya dan kemampuan keluarga untuk membeli makanan yang berkualitas. Faktor luar adalah kondisi alam, internal dan eksternal. Faktor interior yang mempengaruhi antara lain kerinduan, informasi atau keakraban ibu rumah tangga untuk menyajikan makanan yang baik, cara berperilaku ibu rumah tangga (IRT) dalam menciptakan makanan, kondisi keuangan keluarga, terutama biaya dan kemampuan keluarga untuk membeli makanan yang berkualitas. faktor eksternal yakni kondisi lingkungan sekitar.

Sejalan dengan penelitian (Suarni, 2017) yang paling terkena dampak hipertensi adalah individu sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 9 orang (45%). Untuk situasi ini, cenderung ditunjukkan bahwa jenis pekerjaan keluarga berperan dalam terjadinya hipertensi melalui bahan makanan yang dibeli secara konsisten dan penciptaan rasa yang digunakan sebagai penyedap makanan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Masyarakat et al., 2021)

Hal ini sesuai dengan penelitian (Nuryeti, 2021) Berdasarkan penelitian terkait angka kejadian hipertensi di kota Sinduharjo, wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, sebagian besar berperan sebagai ibu rumah tangga (IRT).

Menurut asumsi peneliti ibu rumah tangga cenderung memiliki pola makan tidak baik di karenakan kesadaran diri, ekonomi dan lingkungan sekitar sehingga dapat memicu terjadinya hipertensi apabila memilih bahan makanan yang kurang sehat.

b. Pola Makan

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.5 dari 81 responden memiliki pola makan baik, yakni sebanyak 47 orang (58,0 %) responden, pola makan tidak baik sebanyak 34 orang (42,0%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Miftahus 2021) mayoritas 47 responden (58,0%) memiliki pola makan baik, Diet adalah cara berperilaku utama yang dapat mempengaruhi status kesehatan. Hal ini karena jumlah dan sifat makanan yang dimakan akan mempengaruhi penerimaan yang sehat sehingga akan mempengaruhi kesejahteraan individu dan daerah.

Sumber makanan berminyak, misalnya daging berminyak mengandung banyak protein, nutrisi, dan mineral. Bagaimanapun, daging dan jeroan berminyak mengandung

lemak dan kolesterol. Peningkatan kadar lemak dalam darah dapat membuat pembuluh darah tersumbat karena banyaknya lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Kondisi seperti ini dapat mendorong jantung untuk menyedot darah lebih kuat, memicu peningkatan tekanan peredaran darah (Noerinta, 2018).

Semakin pola makan tidak baik, akan cenderung mengalami meningkatnya tekanan darah, semakin pola makan itu baik maka akan semakin rendah pula prevalensi hipertensi. Hasil penelitian sesuai dengan dan memperkuat penelitian sebelumnya oleh (Kadir, 2019) menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi.

c. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Berdasarkan pada tabel 4.6 bahwa dari 81 responden sebagian besar terjadi hipertensi yakni 26 orang (32,1%) responden, tidak terjadi hipertensi sebanyak 55 orang (67,9%) responden.

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Miftahus 2021) bahwa pola makan memiliki resiko tinggi memiliki hipertensi karena asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan hasil kardiovaskular, volume plasma,

dan ketegangan sirkulasi. Natrium membuat tubuh menahan air dengan melampaui titik potong khas tubuh, sehingga dapat meningkatkan volume darah dan hipertensi. Pemberian natrium yang tinggi dapat menyebabkan hipertrofi adiposit akibat proses lipogenik pada jaringan lemak putih, jika terus menerus dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh lemak dan akan menyebabkan peningkatan denyut nadi, volume plasma, dan regangan sirkulasi. Natrium membuat tubuh menahan air dengan melampaui titik batas normal tubuh, sehingga dapat meningkatkan volume darah dan hipertensi. Pemberian natrium yang tinggi dapat menyebabkan hipertrofi adiposit akibat proses lipogenik pada jaringan lemak putih, jika terus menerus dapat menyebabkan tersedaknya vena yang disebabkan oleh lemak dan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah

2. Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan penelitian menunjukkan dari 46 responden yang mengalami pola makan baik dengan kejadian hipertensi sebanyak 10 responden (21,7%) pola makan baik dengan tidak terjadi hipertensi sebanyak 36 responden (78,3%) Hal ini sesuai dengan teori (Apriyani, 2019) pola makan baik dengan terjadi hipertensi dikarenakan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi hipertensi seperti adanya genetik atau keturunan, pola istirahat,

management stress dan ada faktor keseimbangan hormone yang dapat berubah sesuai dengan sistem di dalam tubuh

Responden memiliki pola makan tidak baik dengan terjadinya hipertensi sebanyak 16 responden (45,7%) responden yang memiliki pola makan tidak baik dengan tidak terjadi hipertensi sebanyak 19 (54,3%) responden, Hal ini sesuai dengan teori Manuntung (2019), Responden yang pola makannya tidak baik, akan lebih sering mengalami hipertensi karena asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan hasil kardiovaskular, volume plasma, dan tekanan peredaran darah.

Natrium membuat tubuh menahan air dengan melampaui titik potong khas tubuh, sehingga dapat meningkatkan volume darah dan hipertensi. Pemberian natrium yang tinggi dapat menyebabkan hipertrofi adiposit akibat proses lipogenik pada jaringan lemak putih, jika terus menerus dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh lemak dan akan menyebabkan peningkatan denyut nadi.

Responden yang pola makannya kurang baik namun tidak memiliki hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai variabel yang dikecualikan dari tinjauan ini, misalnya responden mengonsumsi obat penurun teka Natrium membuat tubuh menahan air dengan melampaui titik potong khas tubuh, sehingga dapat meningkatkan volume darah dan hipertensi. Pemberian natrium yang tinggi dapat

menyebabkan hipertrofi adiposit akibat proses lipogenik pada jaringan lemak putih, jika terus menerus dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh lemak dan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Responden yang pola makannya kurang baik namun tidak memiliki hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai variabel yang dikecualikan dari tinjauan ini, misalnya responden mengonsumsi obat penurun tekanan darah, atau responden terus-menerus melakukan olahraga agar aliran darah lebih lancar dan mencegah terjadinya hipertensi. kejadian hipertensi. nadi, atau responden terus-menerus melakukan olahraga agar aliran darah lebih lancar dan mencegah terjadinya hipertensi. kejadian hipertensi.. (Miftahus, 2021)

Sejalan dengan penelitian (Aprillia, 2020) Demikian pula diperoleh dari uji bivariat bahwa terdapat 16 responden 22,5% dari kelompok acuan atau kelompok penderita hipertensi memiliki pola makan yang buruk yang seharusnya terlihat dari hasil polling yang dilakukan oleh responden semakin sering makan. Jenis makanan yang dapat memicu hipertensi seperti hamburger, daging dan kulit ayam, udang, roti, pindang. Sedangkan responden jarang mengonsumsi jenis makanan yang dapat mencegah hipertensi, misalnya bayam, sawi, tomat, wortel, pisang, tempe, dan tahu. Hal

ini dapat terjadi karena hipertensi juga disebabkan oleh faktor pemicu lain selain pola makan.

Dari penjelasan yang diberikan, sangat terlihat bahwa hipertensi tidak hanya disebabkan oleh pola makan, tetapi ada unsur-unsur yang berbeda, baik sifat turun-temurun atau keturunan tertentu, hipertensi dapat diturunkan dari wali yang memiliki latar belakang yang ditandai dengan hipertensi. Untuk anak-anak mereka, ada juga faktor keseimbangan hormonal yang dapat berubah kapan saja. perubahan sesuai kerangka dalam tubuh.

Di dukung oleh penelitian (Wahdah, 2021) hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai p value sebesar $p-0,000 < \alpha=0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima dan hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di daerah sekitar pesisir di daerah kecamatan cepiring di desa korowelang anyar dan margorejo

Responden memiliki pola makan yang tidak baik akan berpotensi memiliki resiko hipertensi dengan hasil OR 0,33 kali dibandingkan responden yang memiliki pola makan baik, responden yang memiliki pola makan baik berpeluang untuk terjadi hipertensi didapatkan hasil RR sebesar 0,47 kali dibandingkan responden yang memiliki pola makan tidak baik, responden yang memiliki pola makan tidak baik berpeluang untuk terjadi hipertensi

hasil RR sebesar 1,44 kali dibandingkan responden yang memiliki pola makan tidak baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden mayoritas memiliki pola makan baik tidak menderita hipertensi di karenakan mempunyai pola makan yang sehat, walaupun terdapat 26 responden pola makan tidak baik akan berpeluang untuk teradinya hipertensi pola makan tidak baik dapat dipengaruhi oleh kesadaran diri akan kesehatan, lingkungan ekonomi yang kurang dan kurangnya seseorang menghargai kesehatan akan mempengaruhi pola makan seseorang sehingga berpotensi terjadinya hipertensi.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, keterbatasan penelitian tidak mencukupi indikator kuesioner.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, penulis dapat memberikan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak berada dalam rentang usia 26-45 tahun, dominan berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan sebagian besar SMA/SMK dan pekerjaan responden terbanyak yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga).
2. Mayoritas responden memiliki pola makan yang baik yakni didapatkan hasil sebanyak 47 responden (58,0%) Pola makan baik, 34 responden (42,0%) Pola Makan Tidak Baik.
3. Mayoritas responden tidak terjadi hipertensi yakni di dapatkan hasil sebanyak 55 responden (67,9%) dengan tidak terjadi hipertensi, 26 responden (32,1%) terjadi hipertensi.
4. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di RT 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda dengan nilai *p value* 0,040.

B. Saran-Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ide-ide yang dapat diberikan oleh peneliti adalah :

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat Khusus pada keluarga penderita hipertensi selalu memberikan dukungan untuk meminum obat antihipertensi secara rutin agar tekanan darahnya selalu terkontrol serta dapat mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Siap untuk melakukan sistem yang layak dalam struktur proyek untuk mengurangi kejadian hipertensi dengan memberikan nasihat atau penyuluhan biasa tentang penyebab timbulnya hipertensi seperti pola makan yang tidak baik maupun penyuluhan tentang mengatur pola makan rendah kolestrol dan diet rendah garam.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat meneliti mendalam lagi dengan menggunakan metode yang berbeda dengan kriteria yang lebih cocok untuk mengetahui pola makan yang mempengaruhi kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. (2020). Literature Review Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pendahuluan. *Ilmiah, Jurnal Sandi, Kesehatan*, 12, 1044–1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.459>
- Apriyani. (2019). *Hipertensi* (I. Made (ed.)).
- Aryantiningsih, D. S. (2016). Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekan Baru. *Jurnal Ipteks Terapan*, 64–77. <http://ejournal.kopertis.10.or.id/index.php/jit/articel/view/1483-10649>.
- Ayukhaliza, D. A. (2020). Faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Pesisir (Studi Pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Tiram). *Universitas Islam Negri Sumatera Utara*, 1–139.
- Bachri, N. (2019). *Statistika Dasar untuk Bisnis: Teori, Pendekatan dan Contoh Kasusnya*. Jejak.
- Cahyani, N., Hasriana, & Anisa, N. R. (2020). Pengaruh Pola Makan dan Hipertensi Terhadap Kejadian Penyakit Stroke Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 117–123.
- Devadason. (2014). risk factor for hipertension and is complicatoins.A Hospital Based case control study. *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies (IJIMS)*.
- Ella. (2016). *Faktor -Faktor yang Berhubungan Dengan Hipertensi Primer di Kelurahan sidodadi Kecamatan Samarinda Ulu,*.
- Fitriani, A. (2021). *Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia*.
- Harahap, R. A., Rochadi, R. K., & Sarumpaet, S. (2017). *HIPERTENSI PADA LAKI-LAKI DEWASA AWAL (18-40 TAHUN) DI WILAYAH PUSKESMAS BROMO MEDAN TAHUN 2017*. 68–73.
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi. KBM Indonesia*.
- Hasnidar. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yayasan Kita Menulis*.
- Hudda, M. (2018). *gambaran pola makan pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas air putih samarinda*.
- Husain, K., Ansari, R. A., & Ferder, L. (2014). Alcohol-induced Hypertension: Mechanism and Prevention. *World Journal of Cardiology (WJC)*, 45– 252. <https://doi.org/DOI:10.4330/wjc.v6.i5.245>

- Idawati, Mirdahni, R., Andriani, S., & Y. (2021). *Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Klaten: Lakeisha*.
- Ihsan Kurniawan, S. (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota . *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 10–17.
- Indrawati, L, Werdhasari, A, Y. A. (2009). *hubungan pola kebiasaan konsumsi makanan masyarakat miskin di Indonesia media peneliti dan pengembangan kesehatan. XIX*.
- Irfannudin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti: Merangkai Sistematisa Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*.
- Kadir, S. (2019). Pola Makan Dan Kejadian Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 56–60. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2469>
- Karyadi. (2012). *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, Jantung Mediatama., Koroner*.
- Kemenkes RI. (2013). *Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak Serta Pesan Kesehatan Pada Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji*.
- Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lauren. (2016). *Perbedaan Pilihan Makanan Perempuan dan Laki-laki*.
- Mahmudah, S., Maryusman, T., Arini, F. A., & Malkan, I. (2015). HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KELURAHAN SAWANGAN BARU KOTA DEPOK TAHUN 2015. *Biomedika*, 7(2). <https://doi.org/10.23917/biomedika.v7i2.1899>
- Majid. (2017). Terapi Akupresure Memberikan Rasa Tenang dan nyaman serta mampu menurunkan tekanan darah pada lansia. *Journal Aisyah, Journal Ilmu Kesehatan*.
- Mantuges, S. H., Widiyany, F. L., & Astuti, A. T. (2021). Pola konsumsi makanan tinggi natrium, status gizi, dan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Mantok, Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah. *Ilmu Gizi Indonesia*, 4(2), 97. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v4i2.161>
- Manuntung. (2018). *Hipertensi Manajemen Komprehensif. Wineka Media*.
- Masyarakat, P. K., Masyarakat, F. K., & Kalimantan, U. I. (2021). *HUBUNGAN PENGETAHUAN, POLA MAKAN DAN STRES*

DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN TAHUN 2021 Ericha
HUBUNGAN PENGETAHUAN, POLA MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN TAHUN .

- Michael. (2014). Tatalaksana Terkini Pada Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 1, 52.
- Miftahus, S. (2021). *Hubungan Pola Makan Dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.*
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*, ed.N Elly, Salemba Medika,.
- Nasrani, L., & Purnawati, S. (2015). Perbedaan tingkat stres antara laki-laki dan perempuan pada peserta yoga di kota Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana.*
- Ninla Elmawati Falabiba, Anggaran, W., Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A., Wiyono, B. ., Ninla Elmawati Falabiba, Zhang, Y. J., Li, Y., & Chen, X. (2014). 濟無No Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.
- Noerinta. (2018). **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KELURAHAN MANISREJO KOTA MADIUN.**
- Nonasri. (2021). Karakteristik Dan Perilaku Mencari Pengobatan (Health Seeking Behavior) Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Medikasi Utama*, 02(02).
- Norfai. (2021). *Statistika Non-Parametrik Untuk Bidang Kesehatan (Teoritis, Sistematis Dan Aplikatif)*. Lakeisha.
- Novitasari. (2021). **HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANDAK 1.**
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *JKFT:Universitas Muhammadiyah Tangerang.*
- Nurarif, & Kusuma. (2016). Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia. *Poltekkes Jogja*, 2011, 8–25.
- Nuryeti. (2021). **HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DIET TINGGI GARAM DENGAN DERAJAT HIPERTENSI DI DESA SINDUHARJO, WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAGLIK I, SLEMAN, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA.**

- Pertiwi, M., Susanti, E. W., & Sunarti, S. (2017). Hubungan Obesitas Dengan Hipertensi Esensial Pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Tahun 2017. *Publication Manuscript*, 11.
- Pratama, F. (2017). *hubungan kebiasaan merokok dan pola makan dengan kejadian hipertensi*.
- Pratiwi, O. M., & Wibisana, A. A. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Blokseger Kecamatan Tegalsari Kabupaten Banyuwangi. *Ikesma*, 14(2), 77. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v14i2.10458>
- Purnamasari. (2020). *Sikap Lansia terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kutai Kabupaten Tangerang*. 2.
- Rahayu, A. (2021). *Terapi Komplementer Pada Hipertensi*. Gowa: Pustaka Taman Ilmu.
- Rahman. (2021). *Lindungi Dirimu Dengan APD Anti Penyakit Degeneratif*.
- Ramayulis, R. (2010). *menu dan resep untnk penderita hipertensi, penebar plus*.
- Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, Hipertensi*. (Pustaka wi).
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rizki. (2020). *Tingkat Pendidikan Seseorang Diketahui Memiliki Pengaruh Pada Asupan Nutrisi*.
- Septiawan, T. et al. (2015). *Pasca, Program Universitas, Sarjana Yogyakarta, Muhammadiyah*.
- Septiawan, T. et al. (2021). *Indonesian Journal of Global Health Research ARTERIAL PRESSURE AND PULSE PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS : 3(2), 193–208*.
- Septiawan, T. (2018). *PENGARUH SELF REIKI DAN SLOW DEEP Breathing TERHADAP NILAI TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA. REPOSITORY UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA*.
- Siregar. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Kencana.
- Siswanto. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Bursa Ilmu.

- Situmorang, F. D. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Klabat Journal of Nursing*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.37771/kjn.v2i1.417>
- Situmorang, P. R. (2015). FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PENDERITA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SARI MUTIARA MEDAN TAHUN 2014 Paskah. *Keperawatan*, 1(1), 71–74.
- Suarni, L. (2017). *PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT PTPN II BANGKATAN BINJAI TAHUN 2017 Relationship of Eating Patterns With the Hypertension in Hypertension Patients in PTPN II Bangkatan Binjai Hospital 2017 Dosen Akademi Keperawatan Sehat Binjai*. 2(2), 88–92.
- Subakti, H., Chamidah, D., & Siregar, R. S. (2021). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Yayasan Kita Menulis.
- Subando, J. (2021). *Teknik Analisis Data Kuantitatif Teori dan Aplikasi dengan SPSS*. Lakeisha.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. x.
- Sujarweni, V. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gava Media.
- Suparta, s., & rasmi, R. (2018). Hubungan genetik dan stress dengan kejadian hipertensi. *Jikp Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7(2), 117–125.
- Susiati, I. (2016). gambaran pengetahuan dan sikap klien tentang cara perawatan hipertensi. *Journal Care*, 4(3).
- Sutrisno. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Jono Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan*.
- Vitahealth. (2004). *Hipertensi, informasi lengkap untuk keluarga dan penderitannya* (Gramedia P).
- Wahdah, L. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Daerah Sekitar Pesisir Kecamatan Cepirin. *Universitas Ngudi Waluyo*.
- Wahit, dkk. (2015). *Imu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Wahyuni, I. (2016). Faktor risiko penyakit hipertensi Pada laki-laki di wilayah kerja puskesmas tawangrejo Kecamatan kartoharjo kota madiun. *Skripsi Thesis, Universitas Muhammdiyah Ponorogo*.
- Widianto, A. A., Romdhoni, M. F., Karita, D., & Purbowati, M. R. (2019).

Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(5), 58. <https://doi.org/10.26714/magnamed.1.5.2018.58-67>

Wijaya, I., K, K. R. N., & Haris, H. (2019). Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(2), 165. [htt](http://)

World Health Organization. (2018). *Noncommunicable Disease. In World Health Organization.*

Yasril, A. I., & Rahmadani, W. (2020). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang Tahun 2019. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(2), 33–43. <https://doi.org/10.33761/jsm.v15i2.222>

LAMPIRAN

Lampiran 1

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Firda Umami

Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 31 Oktober 1999

Alamat Asal : Jl. Otto Iskandar Dinata Gg. Budiman RT. 23 No. 56

Email : Firdaummi3110@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Tamat SD : SDN 012 Samarinda : Tahun 2012

Tamat SMP : SMPN 21 Samarinda : Tahun 2015

Tamat SMK: SMK Kesehatan Samarinda : Tahun 2018

**LEMBAR INFORMED CONSENT INFORMED
CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa dari Univiersitas Muhammadiyah Kalimantan TImur yang bernama Firda Ummi dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi di Rt 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Samarinda,.....,2022

Responden

(.....)

Tanpa Nama

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI RT
08 WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO
KALIMANTAN TIMUR

Tanggal Wawancara : (Diisi oleh peneliti)

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian

Berilah tanda centang (√) pada setiap pilihan jawaban yang sesuai dengan data diri anda.

A. DATA RESPONDEN

1. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

2. Umur : Tahun

3. Pekerjaan : PNS/Pensiunan

POLRI/TNI/Pensiunan

Karyawan Swasta

Mengurus rumah tangga/IRT

Pedagang

Wirausaha

Tidak bekerja

Lainnya, sebutkan:.....

Lampiran 4

Kueisoner Pola makan

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kotak yang sesuai dengan pilihan jawaban anda, dengan skala penilaian sebagai berikut:

No	Pertanyaan	4 Selalu	3 Sering	2 Kadang- kadang	1 Tidak pernah
1.	Saya makan ≥ 3 kali sehari				
2.	Saya mengkonsumsi makanan dengan olahan mentega seperti roti, crekers				
3.	Saya mengkonsumsi tahu atau tempe goreng				
4.	Saya mengkonsumsi sayuran segar				
5.	Saya mengkonsumsi buah- buahan				
6.	Saya mengkonsumsi makanan yang asin				
7.	Saya mengkonsumsi makanan yang diawetkan seperti ; ikan asin, telur asin				
8.	Saya menghindari konsumsi makanan yang berlemak seperti ; santan, kuning telur				
9.	Saya mengkonsumsi makanan yang digoreng				
10.	Saya menghindari maknan dalam kemasan seperti sosis, mie instan, sarden				
11.	Saya mengkonsumsi kopi lebih dari 2 gelas dalam 1 hari				

Sumber : Diadaptasi dari (Pratama, 2017), (Hudda, 2018) dan ,Modifikasi Firda

Umami 2022

Lampiran 6

Tabulasi Data Karakteristik Responden

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Kode	Tingkat Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode
1	38	Laki-Laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
2	38	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
3	34	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
4	60	Laki-laki	1	SMP	2	Tidak Bekerja	0
5	52	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
6	54	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	PNS	3
7	18	Perempuan	2	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
8	19	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
9	57	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
10	52	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
11	58	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	3
12	56	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
13	45	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
14	39	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
15	19	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
16	47	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
17	43	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
18	33	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
19	42	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
20	21	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	0
21	32	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	0
22	29	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
23	29	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Pedagog	2
24	50	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	1
25	26	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
26	56	Laki-laki	1	Tidak Sekolah	0	Karyawan Swasta	5
27	26	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
28	42	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
29	54	Perempuan	2	SD	1	Pedagog	2
30	45	Laki-laki	1	SMP	2	Karyawan Swasta	5
31	32	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Guru	4
32	27	Laki-laki	1	SMP	2	Tidak Bekerja	0
33	30	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	4	Wirausaha	6
34	37	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
35	39	Perempuan	2	SMP	2	IRT	1

36	39	Perempuan	2	SMP	2	IRT	1
37	40	Laki-laki	1	SD	1	Karyawan Swasta	5
38	31	Perempuan	2	SD	1	IRT	1
39	47	Laki-laki	1	SD	1	Serabutan	7
40	28	Perempuan	2	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
41	58	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	4	Karyawan Swasta	5
42	50	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
43	24	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Karyawan Swasta	5
44	29	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	1
45	18	Perempuan	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	0
46	27	Perempuan	2	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
47	53	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
48	32	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
49	20	Perempuan	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	0
50	46	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	0
51	28	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
52	52	Perempuan	2	SD	1	Pedagang	2
53	35	Perempuan	2	SD	1	IRT	1
54	39	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
55	26	Perempuan	2	SMP	2	IRT	1
56	46	Perempuan	2	SMP	2	IRT	1
57	62	Perempuan	2	SMP	2	IRT	1
58	28	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
59	32	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Buruh	7
60	19	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	0
61	52	Laki-laki	1	SD	1	Buruh	7
62	40	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
63	65	Perempuan	2	Tidak Sekolah	0	IRT	1
64	40	Perempuan	2	SD	1	IRT	1
65	30	Perempuan	2	SD	1	IRT	1
66	53	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	1
67	24	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	0
68	64	Perempuan	2	SD	1	IRT	1
69	33	Perempuan	2	SD	1	IRT	1
70	29	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Guru	4
71	42	Perempuan	2	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	5
72	56	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	1
73	38	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	1
74	48	Laki-laki	1	SD	1	Pedagang	2
75	42	Perempuan	2	SMP	2	IRT	1
76	57	Perempuan	2	SD	1	IRT	1

77	34	Perempuan	2	SMA/SMK	3	IRT	1
78	63	Perempuan	2	SD	1	IRT	1
79	28	Laki-laki	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	0
80	30	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	4	Karyawan Swasta	5
81	51	Perempuan	2	SMP	2	IRT	1

Lampiran 7

Pola Makan

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	TOTAL	TB
1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	4	2	30	1
2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	30	1
3	3	3	2	3	3	4	4	2	2	2	2	30	1
4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	26	2
5	3	3	2	3	4	2	3	1	2	2	4	27	2
6	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	28	2
7	3	3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	25	2
8	2	2	2	2	2	3	4	1	2	3	3	26	2
9	4	3	4	2	4	2	2	1	2	1	1	26	2
10	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	23	2
11	3	3	2	1	4	3	3	3	2	1	3	28	2
12	1	1	2	2	4	4	3	3	4	4	3	31	1
13	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	30	1
14	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	4	28	2
15	3	3	2	2	1	3	4	2	2	1	3	26	2
16	3	3	2	3	4	3	3	1	2	2	4	30	1
17	3	3	2	1	2	3	3	1	2	2	4	26	2
18	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	4	28	2
19	3	2	4	1	4	3	3	1	2	2	2	28	2
20	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	29	2
21	4	3	2	2	4	4	3	3	2	3	4	34	1
22	4	4	3	3	2	3	3	2	1	3	3	31	1
23	4	2	3	3	4	3	3	1	3	3	4	33	1
24	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	4	28	2
25	1	3	4	3	4	2	3	1	1	1	4	27	2
26	4	3	2	3	3	3	4	1	2	2	4	31	1
27	1	2	4	3	4	2	3	1	1	1	4	25	2
28	2	2	3	3	4	2	3	1	2	2	4	28	2
29	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	28	2
30	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	1	29	2
31	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	4	32	1
32	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	34	1
33	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	4	30	1
34	3	3	2	3	4	1	3	2	2	2	1	26	2

35	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	30	1
36	4	3	2	3	4	3	3	1	2	2	4	31	1
37	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	27	2
38	3	3	2	3	4	3	3	1	2	3	4	31	1
39	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	25	2
40	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	4	30	1
41	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	31	1
42	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	34	1
43	1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	4	28	2
44	1	2	3	2	4	3	3	2	2	2	4	24	2
45	3	2	3	3	4	2	3	2	3	1	4	30	1
46	4	3	2	2	4	1	3	2	3	2	4	30	1
47	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	4	36	1
48	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	4	27	2
49	4	3	3	2	2	2	4	2	1	1	4	28	2
50	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	4	32	1
51	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	4	26	2
52	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	4	35	1
53	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	4	33	1
54	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	4	30	1
55	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	4	27	2
56	4	4	2	3	4	2	3	2	2	2	4	32	1
57	3	3	2	3	4	4	4	2	2	3	4	34	1
58	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	33	1
59	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	4	31	1
60	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	4	30	1
61	4	3	3	3	4	4	3	2	2	2	3	33	1
62	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	4	30	1
63	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	36	1
64	3	3	2	4	3	3	3	2	1	1	3	28	2
65	2	3	3	3	4	2	3	1	3	3	4	31	1
66	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	36	1
67	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	30	1
68	3	3	3	2	3	2	2	2	4	3	3	30	1
69	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	4	32	1
70	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	4	30	1
71	4	3	3	3	4	3	3	2	3	2	4	34	1
72	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	30	1
73	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	4	24	2

74	1	3	3	3	4	2	2	2	2	2	4	28	2
75	4	3	4	3	4	2	3	1	2	3	4	33	1
76	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	4	30	1
77	3	3	3	3	3	3	3	1	4	1	4	31	1
78	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	27	2
79	4	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	30	1
80	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	4	25	2
81	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	28	2

Lampiran 8

Data Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Kode Responden	Hasil Pengukuran Tekanan Darah (mmHg)	Kode
01	120/80 mmHg	2
02	110/70 mmHg	2
03	120/90 mmHg	2
04	140/90 mmHg	1
05	148/90 mmHg	1
06	119/63 mmHg	2
07	134/76 mmHg	2
08	107/70 mmHg	2
09	161/88 mmHg	1
010	171/116 mmHg	1
011	132/89 mmHg	2
012	122/77 mmHg	2
013	131/80 mmHg	2
014	129/75 mmHg	2
015	129/68 mmHg	2
016	137/88 mmHg	2
017	130/90 mmHg	2
018	131/83 mmHg	2
019	142/82 mmHg	2
020	164/100 mmHg	1
021	116/72 mmHg	2
022	128/83 mmHg	2
023	125/81 mmHg	2
024	145/87 mmHg	1
025	127/77 mmHg	2
026	120/84 mmHg	2
027	129/85 mmHg	2
028	138/97 mmHg	2
029	167/108 mmHg	1
030	140/90 mmHg	1
031	118/73 mmHg	2
032	134/85 mmHg	2
033	138/84 mmHg	2
034	136/85 mmHg	2
035	126/87 mmHg	2
036	134/90 mmHg	2
037	146/100 mmHg	1
038	129/82 mmHg	2
039	153/98 mmHg	1
040	120/75 mmHg	2
041	150/96 mmHg	1

042	148/96 mmHg	1
043	123/83 mmHg	2
044	115/78 mmHg	2
045	127/78 mmHg	2
046	120/76 mmHg	2
047	175/112 mmHg	1
048	120/80 mmHg	2
049	112/75 mmHg	2
050	137/88 mmHg	2
051	124/83 mmHg	2
052	140/93 mmHg	1
053	154/102 mmHg	1
054	122/81 mmHg	2
055	144/91 mmHg	1
056	160/81 mmHg	1
057	140/84 mmHg	1
058	119/82 mmHg	2
059	142/90 mmHg	1
060	131/61 mmHg	2
061	122/72 mmHg	2
062	158/111 mmHg	1
063	132/79 mmHg	2
064	152/102 mmHg	1
065	111/76 mmHg	2
066	125/87 mmHg	2
067	114/76 mmHg	2
068	137/87 mmHg	2
069	117/86 mmHg	2
070	120/82 mmHg	2
071	135/88 mmHg	2
072	147/90 mmHg	1
073	129/88 mmHg	2
074	129/92 mmHg	2
075	121/80 mmHg	2
076	124/82 mmHg	2
077	135/83 mmHg	2
078	153/95 mmHg	1
079	111/76 mmHg	2
080	145/91 mmHg	1
081	152/77 mmHg	1

Hasil SPSS

Uji Normalitas

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pola Makan	81	29.47	2.846	24	36

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pola Makan	Mean	29.47	.316
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	28.84	
	Upper Bound	30.10	
	5% Trimmed Mean	29.40	
	Median	29.00	
	Variance	8.102	
	Std. Deviation	2.846	
	Minimum	24	
	Maximum	36	
	Range	12	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	.396	.267
	Kurtosis	-.317	.529

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pola Makan
N		81
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	29.47
	Std. Deviation	2.846
Most Extreme Differences	Absolute	.117
	Positive	.117
	Negative	-.057
Test Statistic		.117
Asymp. Sig. (2-tailed)		.008 ^c

a. Test distribution is Normal.

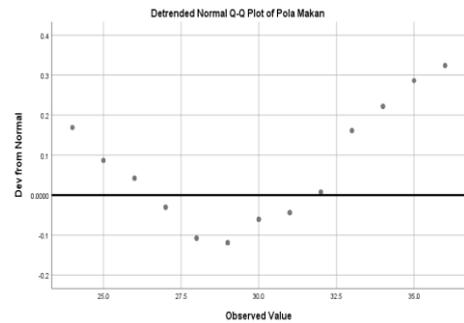
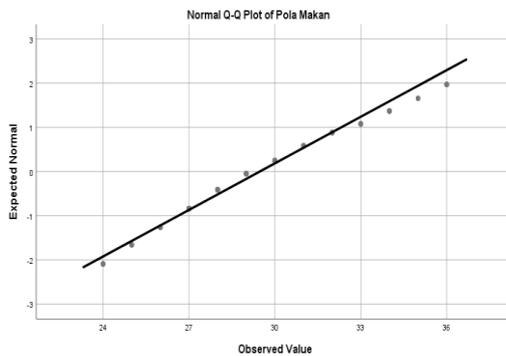
b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pola Makan	.117	81	.008	.968	81	.043

a. Lilliefors Significance Correction



Uji Univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 Tahun	9	11.1	11.1	11.1
	26-45 Tahun	44	54.3	54.3	65.4
	46-65 Tahun	28	34.6	34.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	35.8	35.8	35.8
	Laki-Laki	1	1.2	1.2	37.0
	Perempuan	51	63.0	63.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Perguruan Tinggi	13	16.0	16.0	16.0
	SD	14	17.3	17.3	33.3
	SMA/SMK	42	51.9	51.9	85.2
	SMP	10	12.3	12.3	97.5
	Tidak Sekolah	2	2.5	2.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	7	8.6	8.6	8.6
	IRT (Ibu Rumah Tangga)	38	46.9	46.9	55.6
	Pedagang	4	4.9	4.9	60.5
	PNS	2	2.5	2.5	63.0
	Karyawan Swastsa	22	27.2	27.2	90.1
	Lainnya	8	9.9	9.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjadi Hipertensi	26	32.1	32.1	32.1
	Tidak Terjadi Hipertensi	55	67.9	67.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	56.8	56.8	56.8
	Tidak Baik	35	43.2	43.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Uji Bivariat

Pola Makan * Hipertensi Crosstabulation

	Tekanan Darah		Total
	Terjadi Hipertensi	Tidak Terjadi Hipertensi	

Pola Makan	Baik	Count	10	36	46
		Expected Count	14.8	31.2	46.0
	Tidak Baik	Count	16	19	35
		Expected Count	11.2	23.8	35.0
Total		Count	26	55	81
		Expected Count	26.0	55.0	81.0

Pola Makan * Hipertensi Crosstabulation

		Hipertensi		Total	
		1	2		
Pola Makan	1	Count	10	36	46
		% within Pola Makan	21.7%	78.3%	100.0%
	2	Count	16	19	35
		% within Pola Makan	45.7%	54.3%	100.0%
Total		Count	26	55	81
		% within Pola Makan	32.1%	67.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.242 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	4.200	1	.040		
Likelihood Ratio	5.240	1	.022		
Fisher's Exact Test				.031	.020
Linear-by-Linear Association	5.177	1	.023		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Correlations

		Pola makan	Hipertensi
Pola makan	Pearson Correlation	1	-.254*
	Sig. (2-tailed)		.022
	N	81	81
Hipertensi	Pearson Correlation	-.254*	1
	Sig. (2-tailed)	.022	
	N	81	81

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

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Makan (1 / 2)	.330	.126	.867
For cohort Hipertensi = 1	.476	.247	.917
For cohort Hipertensi = 2	1.442	1.026	2.026
N of Valid Cases	81		

Uji Valid

Correlations

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	TOTAL
P01 Pearson Correlation	1	,478 ^{**}	,353	,017	-,067	,049	,024	,076	,075	,054	,117	,333	. ^b	,433 [*]
Sig. (2-tailed)		,008	,056	,929	,724	,796	,900	,689	,694	,778	,539	,072	.	,017
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02 Pearson Correlation	,478 ^{**}	1	,225	,248	-,067	,018	-,026	,482 ^{**}	,000	,214	,138	,566 ^{**}	. ^b	,531 [*]
Sig. (2-tailed)	,008		,232	,187	,726	,923	,892	,007	1,000	,256	,469	,001	.	,003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03 Pearson Correlation	,353	,225	1	,000	,089	,098	,305	,013	,050	,093	,151	,086	. ^b	,408 [*]
Sig. (2-tailed)	,056	,232		1,000	,640	,607	,101	,945	,792	,625	,425	,651	.	,025
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04 Pearson Correlation	,017	,248	,000	1	,425 [*]	-,178	,235	,104	,032	,370 [*]	,296	,452 [*]	. ^b	,522 [*]
Sig. (2-tailed)	,929	,187	1,000		,019	,347	,212	,584	,867	,044	,112	,012	.	,003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05 Pearson Correlation	-,067	-,067	,089	,425 [*]	1	,418 [*]	,589 ^{**}	-,133	,508 ^{**}	,404 [*]	,292	,187	. ^b	,523 [*]
Sig. (2-tailed)	,724	,726	,640	,019		,021	,001	,485	,004	,027	,118	,322	.	,003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06 Pearson Correlation	,049	,018	,098	-,178	,418 [*]	1	-,084	-,158	-,355	,033	-,194	,000	. ^b	-,064
Sig. (2-tailed)	,796	,923	,607	,347	,021		,661	,406	,054	,863	,306	1,000	.	,735
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07 Pearson Correlation	,024	-,026	,305	,235	,589 ^{**}	-,084	1	-,039	,337	,417 [*]	,243	,161	. ^b	,582 [*]
Sig. (2-tailed)	,900	,892	,101	,212	,001	,661		,837	,068	,022	,195	,396	.	,001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08 Pearson Correlation	,076	,482 ^{**}	,013	,104	-,133	-,158	-,039	1	,208	,189	,343	,364 [*]	. ^b	,408 [*]

	Sig. (2-tailed)	,689	,007	,945	,584	,485	,406	,837		,271	,318	,063	,048	.	,025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	,075	,000	,050	,032	,508**	-.355	,337	,208	1	,428*	,236	,312	.b	,543*
	Sig. (2-tailed)	,694	1,000	,792	,867	,004	,054	,068	,271		,018	,209	,094	.	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	,054	,214	,093	,370*	,404*	,033	,417*	,189	,428*	1	,212	,342	.b	,664*
	Sig. (2-tailed)	,778	,256	,625	,044	,027	,863	,022	,318	,018		,260	,064	.	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	,117	,138	,151	,296	,292	-.194	,243	,343	,236	,212	1	-.076	.b	,466*
	Sig. (2-tailed)	,539	,469	,425	,112	,118	,306	,195	,063	,209	,260		,689	.	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	,333	,566**	,086	,452*	,187	,000	,161	,364*	,312	,342	-.076	1	.b	,671*
	Sig. (2-tailed)	,072	,001	,651	,012	,322	1,000	,396	,048	,094	,064	,689		.	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.b	.b	.b	.b	.b	.b	.b	.b	.b	.b	.b	.b	.b	.b
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,433*	,531**	,408*	,522**	,523**	-.064	,582**	,408*	,543**	,664**	,466**	,671**	.b	1
	Sig. (2-tailed)	,017	,003	,025	,003	,003	,735	,001	,025	,002	,000	,009	,000	.	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

b. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,741	11



UMKT
Program Studi
S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan

Telp. 0541-748511 Fax 0541-766832
Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>
email keperawatan@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 129/FIK.2/C.6/B/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth.
Ketua RT. 07 Kelurahan Sidodamai Samarinda
di -
T e m p a t

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wata'ala serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi wasallam yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamin

Schubungan dengan kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi dan penyusunan tugas akhir skripsi di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk mengijinkan mahasiswa kami melakukan uji validitas dan reliabilitas di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa dan judul skripsi, sebagai berikut :

Nama : Firda Ummi
NIM : 1811102411086
Judul Skripsi : Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 25 Sya'ban 1443 H
28 Maret 2022 M

Ketua Prodi S1 Keperawatan

Ns. Siti Khoirah Muflhatin, S. Pd., M. Kep
NIDN. 1119097601

Tembusan Yth:

1. Arsip
2. Ybs

Lampiran 11

 **UMKT**
Program Studi
S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Kalimantan Timur

Telp: 0541-748511 Fax: 0541-766833
Website: <http://keperawatan.umkt.ac.id>
email: keperawatan@umkt.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 121/FIK.2/C.6/B/2022
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua RT 08 Kehrahan Sidodamai Kota Samarinda
di -
T e m p a t

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wata 'ala serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi wasallam yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamin.

Sehubungan dengan kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi dan penyusunan tugas akhir skripsi di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk mengijinkan mahasiswa kami melakukan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan judul : "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda".

Adapun daftar nama tim peneliti sbb:

1. Ketua : Ns. Taufik Septiawan, M.Kep (NIDN. 1111098802)
2. Anggota:
 - a. Indrawan Kholistiyanto (NIM. 1811102411094)
 - b. Andi Maulana (NIM. 1811102411061)
 - c. Devi Aryani Ardy (NIM. 1811102411077)
 - d. Firda Ummi (NIM. 1811102411086)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 25 Sya'ban 1443 H
28 Maret 2022 M

Kepa Prodi S1 Keperawatan


Ns. Siti Khoirah Muffihatin, S. Pd., M. Kep.
NIDN. 1115017703



Tembusan Yth:

1. Arsip
2. Ybs

Baruqas, E. R. H. Juanda, Hs. Hs. Samarinda
Rahman, Z. R. Dharma, Dharma, M. A. K. Samarinda



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
 JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541)737606
 E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
 SAMARINDA

Samarinda, 16 September 2021

Nomor : 440/23539/100.02
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala UPTD Puskesmas Sidomulyo
 di -
 Tempat

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Nomor 147/FIK.2/C.2/B/2021 tanggal 1 September 2021 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo, dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Dosen dan Mahasiswa UMKT sebagai berikut :

NO.	NAMA	NIK
1.	Taufik Septiawan, M.Kep	6472061109880004
2.	Indrawan Kholistiyanto	6402061106990006
3.	Andi Maulana	6402022802000006
4.	Devi Aryani Ardy	6402105607000003
5.	Firda Ummi	6472047110990003

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


 Kepala Dinas,
 Dinas Kesehatan Kota Samarinda
 dr. H. Jamid Kusasih
 NIP. 19680911 199803 1 009

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan UMKT



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
 Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSR





KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
Jl. Krayan Kampus Gunung Kelua Samarinda-KAL.TIM 75119
Telp: 0541 – 748581 / 748449 ; email : ppd@unmul.ac.id



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA

SURAT PERSETUJUAN KELAYAKAN ETIK
NO. 52/KEPK-FK/V/2022

DIBERIKAN PADA PENELITIAN :

**Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi di RT 08 wilayah kerja
Puskesmas Sidomulyo Samarinda**

Nama Peneliti :

1. Ns. Taufik Septiawan, M.Kep
2. Indrawan Kholistiyanto
3. Andi Maulana
4. Devi Aryani Ardy
5. Firda Ummi

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Samarinda, 13 Mei 2022

Ketua



Dr. dr. Nataniel Tandirogang, M.Si

Anggota :

Dr. dr. Nurul Hasanah, M.Kes, Dr. dr. Eva Rachmi, M.Kes, M.Pd.,Ked,
dr. Abdul Mu'ti, M.Kes, Sp.Rad, Dr. drg. Sinaryani, M.Kes .
Dr. Hadi Kuncoro, M.Farm. Apt, Prof. Dr. Drh. Hj.Gina Saptiani, M.Si

Dokumentasi



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Firda Ummi
 Nim : 1811102411086
 Dosen Pembimbing : Ns. Taufik Septiawan., M.Kep
 Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di
 Rt 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo
 Samarinda.

No	tanggal	Konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Dosen Pembimbing
1.	9 November 2021	Judul	Judulnya diperbaiki, bagian covidnya dihilangkan	
2.	3 Desember 2021	- Judul - Bab I, II, III	- Acc judul - Prevelensi hipertensi harus yang terupdate Perbaiki kerangka konsep - Definsi operasionalnya disesuaikan dengan tinjauan pustaka - Pilih kuesioner tentang pola makan dan indikatornya	  
3.	8 Desember 2021	Bab II, III	- Memperbaiki kerangka teori dan kerangka konsep	
4.	22 Desember 2021	Bab I, II	- Pathway - Menambahkan pengukuran pola makan - Studi Pendahu.uan	

5.	18 januari 2022	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki jarak keasian penelitian - Menambahkan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis 	
6.	28 januari 2022	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable dan unfavorable - Memperbaiki sitasi dan daftar pustaka 	
7.	2 februari 2022	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Kriteria inklusi dan eksklusi di sesuaikan - Perbaiki penulisan - Menambahkan hubungan pola makan di latar belakang 	
8.	16 februari 2022	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan sumber di kuesioner - Memperbaiki sitasi dan daftar pustaka 	
9.	22 februari 2022	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Acc proposal penelitian untuk di seminarkan 	

SKR : Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

by Firda Ummi

Submission date: 20-Jul-2023 10:40AM (UTC+0800)

Submission ID: 2133837828

File name: bismillah_mau_turnitin.docx (1.65M)

Word count: 23459

Character count: 135782

SKR : Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unmuhpnk.ac.id

Internet Source

1%

2

eprints.umm.ac.id

Internet Source

1%

3

repositori.stikes-ppni.ac.id

Internet Source

1%

4

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

1%

5

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

1%

6

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

1%

7

repository2.unw.ac.id

Internet Source

1%

8

pt.scribd.com

Internet Source

1%