

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA USIA DEWASA
PERTENGAHAN (*MIDDLE AGE*)
DI PUSKESMAS TEMPEH**

SKRIPSI



Oleh :

ANDINI PUTRI PRASASTI

NIM.18010097

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2022

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA USIA DEWASA
PERTENGAHAN (*MIDDLE AGE*)
DI PUSKESMAS TEMPEH**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

ANDINI PUTRI PRASASTI

NIM.18010097

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

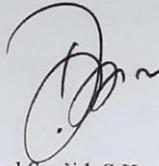
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

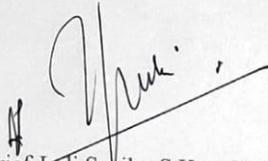
Jember, 12 Agustus 2022

Pembimbing Utama



Achmad Sya'id, S.Kp.,M.Kep
NIDN. 0701068103

Pembimbing Anggota



Arief Judi Susilo, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 196512171989031001

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA PERTENGAHAN (*MIDDLE AGE*) DI PUSKESMAS TEMPEH" bahwa telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan.

Hari : Rabu

Tanggal : 24 Agustus 2022

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

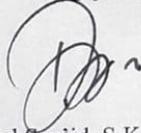
Tim Penguji

Ketua Penguji



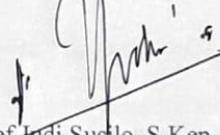
Kustin, S.K.M., M.Kes
NIDN. 0710118403

Penguji II,



Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep
NIDN. 0701068103

Penguji III,



Arief Jodi Susilo, S.Kep., M.Kep
NIDN. 196512171989031001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Nella Mulya Dursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Andini Putri Prasasti

NIM : 18010097

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 11 Agustus 2022

Yang menyatakan



Andini Putri Prasasti

NIM. 18010097

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA USIA DEWASA
PERTENGAHAN (*MIDDLE AGE*)
DI PUSKESMAS TEMPEH**

Oleh :

Andini Putri Prasasti

NIM. 18010097

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Arief Judi Susilo, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya ayah Seneri dan ibu Supatmi serta keluarga saya lainnya tidak hentinya mendukung dan mendoakan. Pencapaian ini adalah persembahan saya untuk kalian.
2. Seluruh sahabat saya yang selalu memberikan saya support dan semangat baik dalam proses perkuliahan maupun proses penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh teman-teman kelas 2018B yang tidak bisa sebutkan satu persatu. Semoga selama masa kuliah akan selalu menjadi kenangan yang paling indah.
4. Terima kasih untuk seluruh pembaca, semoga tulisan saya ini senantiasa memberi manfaat dan berguna.

MOTTO

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa.”

(Ridwan Kamil)

“Rahasia untuk maju adalah memulai.”

(Mark Twain)

“Kamu tidak harus menjadi hebat untuk memulai, tetapi kamu harus mulai untuk menjadi hebat.”

(Zig Ziglar)

ABSTRAK

Prasasti, Andini Putri* Sya'id, Achmad** Judi, Arief Susilo***. 2022. **Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi Jember.

Makanan sangat penting untuk mempengaruhi gizi seseorang. Menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari sangat penting dalam menjaga tubuh agar terhindar dari berbagai macam penyakit. Penerapan pola makan sehat seperti tidak mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium dan makanan berlemak dalam jangka waktu yang panjang atau dilakukan secara berulang-ulang. Pola makan merupakan salah satu faktor resiko utama yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi. Puskesmas Tempeh memiliki penderita hipertensi tertinggi di Kabupaten Lumajang. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat korelasi dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi yang digunakan adalah usia dewasa pertengahan baik laki-laki maupun perempuan yang berumur 45-59 tahun yang berobat di Puskesmas Tempeh dengan kunjungan selama 3 bulan terakhir yaitu 270 populasi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 161 responden. **Hasil Penelitian:** Pola makan dengan kategori buruk sebanyak 117 orang (72,7%). sedangkan responden yang mengalami hipertensi sebanyak 89 orang (55,3%). **Analisis:** Menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai p-value $0,001 < 0,05$ yang berarti ada kekuatan hubungan koefisiensi dengan nilai 0,345 korelasi sedang antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh tahun 2022. **Diskusi:** Pola makan memiliki peranan yang sangat penting yang dapat menyebabkan hipertensi. Semakin sering mengonsumsi makanan tinggi natrium dan makanan berlemak dalam porsi besar dan di makan berulang-ulang dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan hipertensi. Diharapkan bagi petugas kesehatan memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan tentang pola makan sehat bagi penderita hipertensi.

Kata Kunci: Pola Makan, Hipertensi, *Middle Age*

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Inscription, Andini Putri * Sya'id, Achmad * * Judi, Arief Susilo***. 2022. **The relationship of diet with the incidence of Hypertension in middle age in Tempeh Health Center. Thesis.** Nursing Science Study Program. Faculty Of Health Sciences. University of dr. Soebandi Jember.

Food is very important to influence a person's nutrition. Applying a healthy diet in everyday life is very important in maintaining the body to avoid various diseases. The application of a healthy diet such as not consuming foods that contain high sodium and fatty foods in a long period of time or done repeatedly. Diet is one of the major modifiable risk factors for hypertension. Tempeh Health Center has the highest hypertension patients in Lumajang Regency. The purpose of this study was to determine the relationship between diet and the incidence of hypertension in middle age at Tempeh Health Center. **Method:** this research is a quantitative research that is correlation by using cross sectional design. The population used is middle-aged adults, both men and women aged 45-59 years who seek treatment at the Tempeh Health Center with visits during the last 3 months, which is 270 population. The sample in this study amounted to 161 respondents. The results of the study: diet with a bad category as many as 117 people (72.7%). while respondents who experience hypertension as many as 89 people (55.3%). **Analysis:** using the spearman rank test, a p-value of $0.001 < 0.05$ was obtained, which means that there is a strength of the coefficient relationship with a value of 0.345, a moderate correlation between diet and the incidence of hypertension in middle age at the Tempeh Health Center in 2022. **Discussion:** diet has a very important role that can cause hypertension. Increasingly frequent consumption of foods high in sodium and fatty foods in large portions and in repeated meals over a long period of time can cause hypertension. It is expected that health workers provide counseling or health promotion about healthy eating for hypertensive patients.

Keywords: Diet, Hypertension, Middle Age

* Researcher

** Supervisor 1

*** Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dapat terselesaikan. Skripsi penelitian ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) Di Puskesmas Tempeh”.

Selama proses penyusunan skripsi penelitiann ini penulis dibimbing dan bantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Achmad Sya'id, S.Kp.,M.Kep yang telah memberikan kesempatan menyusun proposal sekripsi ini serta selaku pembimbing utama.
4. Arief Judi Susilo, S.Kep.,M.Kep yang telah memberikan kesempatan menyusun proposal sekripsi ini serta selaku pembimbing anggota
5. Kustin, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini, penulis menyadari masih jauh dari sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Semoga Skripsi Penelitian ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 12 Agustus 2022

DAFTAR ISI

COVER	ii
HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR ...	v
LEMBAR PEMBIMBINGAN SKRIPSI	vi
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SIMBOL	xxx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
DAFTAR ISTILAH	xxiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Peneliti	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Institusi Akademik	6
1.4.4 Bagi Puskesmas	6

1.5 Keaslian Peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Pola Makan	9
2.1.1 Pengertian Pola Makan	9
2.1.2 Indikator Pola Makan.....	10
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pola makan	13
2.1.4 Pola makan sehat	15
2.1.5 Pola makan tidak sehat	16
2.2 Hipertensi.....	17
2.2.1 Pengertian Hipertensi.....	17
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	18
2.2.3 Etiologi Hipertensi	19
2.2.4 Manifestasi Klinis.....	20
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi	21
2.2.6 Penatalaksanaan Pada Pasien Hipertensi.....	29
2.2.7 Patofisiologi	32
2.3 Usia Dewasa	32
2.4 Hubungan Pola Makan Dengan Hipertensi	33
2.5 Kerangka Teori	37
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	38
3.1 Kerangka Konsep.....	38
3.2 Hipotesis Penelitian	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Populasi dan Sampel.....	40
4.2.1 Populasi Penelitian	40
4.2.2 Sampel Penelitian	41
4.2.3 Teknik pengambilan sampel	42
4.3 Variabel Penelitian.....	43
4.4 Tempat Penelitian	43
4.5 Waktu Penelitian.....	44

4.6 Tabel Operasional	44
4.7 Teknik Pengumpulan Data	49
4.7.1 Alur pengumpulan data :	49
4.7.2 Alat atau instrument pengumpulan data	50
4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	50
4.8.1 Uji Validitas	50
4.8.2 Uji Reliabilitas	51
4.9 Pengolahan dan Analisa Data	52
4.9.1 Teknik pengolahan data menurut (Natoatmodjo, 2012) sebagai berikut :.....	52
4.9.2 Analisa Data	53
4.10 Etika Penelitian.....	55
BAB V HASIL PENELITIAN	56
5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	56
5.2 Data Umum.....	56
5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Tempeh.....	57
5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Tempeh	57
5.3 Data Khusus.....	58
5.3.1 Kategori pola makan di Puskesmas Tempeh sebagai berikut :	58
5.3.2 Kategori kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tempeh sebagai berikut :.....	59
5.3.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (<i>Middle Age</i>) di Puskesmas Tempeh sebagai berikut :.....	60
BAB VI PEMBAHASAN.....	62
6.1 Pola Makan Responden di Puskesmas Tempeh	62
6.2 Tekanan Darah Responden di Puskesmas Tempeh	63
6.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Tempeh	65

6.5 Keterbatasan Peneliti	69
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	70
7.1 Kesimpulan	70
7.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1.1 Tingkat Diet Rendah Garam Berdasarkan Jumlah yang Dikonsumsi Dalam Sehari-hari.....	11
Tabel 2.1.2 Kandungan Natrium Beberapa Bahan Makan (mg/100).....	12
Tabel 2.1.3 Kandungan Makanan Tinggi Lemak.....	13
Tabel 2.2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII.....	18
Tabel 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO	18
Tabel 4.5 Definisi Operasional	45
Tabel 5.1 Karakteristi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Tempeh....	57
Tabel 5.2 Karakteristi Responden Berdasarkan Jenis Kelamn Jenis Kelamin di Puskesmas Tempeh	57
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di Puskesmas Tempeh	58
Tabel 5.4 Distribusi Frekuesni Ressonpen Berdasarkan Hipertensi di Puskesmas Tempeh.....	59
Tabel 5.5 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (<i>Middle Age</i>) di Puskesmas Tempeh	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1.</i> Permohonan menjadi responden.....	78
<i>Lampiran 2.</i> Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	79
<i>Lampiran 3.</i> Kuesioner Penelitian.....	80
<i>Lampiran 4.</i> SOP Pengukuran tekanan darah	83
<i>Lampiran 5.</i> Hasil Kuesioner	86
<i>Lampiran 6.</i> Uji Validitas.....	88
<i>Lampiran 7.</i> Uji Realibilitas	90
<i>Lampiran 8.</i> Lembar Rekapitulasi.....	91
<i>Lampiran 9.</i> Hasil Rekapitulasi.....	92
<i>Lampiran 10.</i> Hasil Olah Data	96
<i>Lampiran 11.</i> Dokumentasi	98
<i>Lampiran 12.</i> Ijin Penelitian.....	100
<i>Lampiran 13.</i> Uji Etik.....	104
<i>Lampiran 14.</i> Lembar Bimbingan.....	105
<i>Lampiran 15.</i> Lembar Revisi.....	108
<i>Lampiran 16.</i> Laporan Perkemangan Penelitian.....	109

DAFTAR SIMBOL

→ : Mempengaruhi

DAFTAR SINGKATAN

ADMA	: <i>Asymmetric Dimethylarginine</i>
Bangkes Bangpol	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
BB	: Berat Badan
DDAH	: <i>Dimethylarginine Dimethylaminohydrolase</i>
H0	: Hipotesis nol
Ha	: Hipotesis alternatif
Hb	: Hemoglobin
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
K	: Kalium
Kg	: Kilogram
m ²	: Kuadrat
Na	: Natrium
NaCl	: <i>Sodium Chloride</i>
NHANES	: <i>Nutrition Examination Survey</i>
O ₂	: Oksigen
PGK	: Penyakit Ginjal Kronik
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SPSS	: <i>Statistical Package For Sosial Sciences</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

Hipertensi	: Kondisi tekanan darah lebih tinggi dari normal
<i>Informed Consent</i>	: Penyampaian informasi dari dokter atau perawat kepada pasien sebelum suatu tindakan medis dilakukan
Instrumen	: Sebuah alat untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian
Kuesioner	: Daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden secara langsung maupun tidak langsung
Observasi	: Aktivitas terhadap suatu proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya
<i>Sample Random Sampling</i>	: Metode pengambilan sampel secara acak sederhana dapat menggunakan metode lotere atau undian
<i>Spygmomanometer</i>	: Alat untuk mengukur tekanan darah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi (Tekanan darah tinggi) merupakan penyakit yang sering kita jumpai di masyarakat. Dilihat dari angka kejadian yang tinggi dan kecenderungannya meningkat dari tahun ke tahun, hipertensi ini masih merupakan penyakit tidak menular tertinggi, namun dapat menyebabkan fatal. Fenomena tekanan darah tinggi ini terjadi terutama tanpa memandang usia, salah satunya menyerang usia dewasa pertengahan (Middle Age). Usia dewasa pertengahan (Middle Age) merupakan usia awal memasuki masa pralansia dimana kondisi tubuh mulai mengalami penurunan sehingga sangat mudah mengalami penyakit kronis salah satunya hipertensi (Faujiah and Ardiani, 2020).

Tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah lebih tinggi dari normal, atau sering disebut dengan tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah pada sistolik lebih dari 140 mmHg atau lebih dan diastolik lebih dari 90 mmHg atau lebih. (Manik and Wulandari, 2020).

Hipertensi dalam jangka panjang jika tidak segera ditangani untuk mendapatkan pengobatan yang tepat dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (Fadhli dalam Aprillia, 2020). Hipertensi juga disebut sebagai penyakit *silent killer* dimana gejala yang sering ditimbulkan seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, rasa berat pada tengkuk, mudah lelah, pandangan kabur, telinga

berdengung serta pada beberapa kasus pasien dapat terjadi perdarahan yang ditandai dengan mimisan (Azzahra, dalam (Aprillia, 2020).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 972 juta jiwa di dunia atau 26,4% orang menderita hipertensi. Dari 972 juta jiwa sebanyak 333 juta jiwa berada di negara maju dan 639 berada di negara berkembang (Kurniawan dan Sulaiman, dalam (Aprillia, 2020). Kementerian Kesehatan tahun 2018 hipertensi menjadi peringkat pertama dari jenis penyakit tidak menular dengan jumlah kasus mencapai 185.857 (Kemenkes RI, dalam (Aprillia, 2020).

Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta tahun, dimana 1,5 juta kematian di Asia Tenggara sepertiga populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan serta hipertensi merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian terbanyak yang menempati urutan ke-3 di Indonesia dengan angka kematian 27,1 (Kemenkes, Fahlove *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil Riskedas 2018, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.008.334 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,83% dan perempuan 51,17%. Dari jumlah tersebut, penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 35.60% atau 3.919.489 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau istilah lainnya esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi primer seperti jenis kelamin, usia, genetic, merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas. (Nurhaedah, dalam (Aprillia, 2020).

Terdapat faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko hipertensi salah satunya yaitu pola makan (kebiasaan konsumsi lemak, natrium dan kalium), oleh karena itu, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi antara lain dengan melakukan pengaturan pola makan seperti diet rendah garam, pengaturan obesitas. Pola makan yang sehat dapat berupa pemilihan menu makanan atau menu diet yang seimbang. Faktor pola makan salah satu dapat dilihat dari tingkat konsumsi natrium yang berlebihan (Sistikawati, dkk 2021).

Pola makan merupakan salah satu faktor resiko utama yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi. Pola makan yang tinggi akan daging merah dan olahan, makanan cepat saji, makanan berlemak dan makanan penutup yang manis (dessert) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, namun pola diet kaya akan sayuran, biji-bijian utuh, buah-buahan, daging tanpa lemak terbukti berhubungan dengan penurunan tekanan darah (Firdaus and Suryaningrat, 2020).

Pola makan dipengaruhi dengan mengkonsumsi makanan porsi besar atau melebihi dari kebutuhan, makan tinggi lemak, tinggi natrium, tinggi karbohidrat

dan rendah serat. Pola makan yang salah akan menyebabkan obesitas karena mengkonsumsi makanan dengan porsi yang berlebihan tanpa diimbangi dengan pengeluaran yang seimbang.

Kecukupan makanan sehat sangat penting bagi usia dewasa pertengahan (Middle Age). Nafsu makan pada umur 45-59 tahun rentang mengalami penurunan, karena itu pada usia dewasa pertengahan diupayakan mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi. Bertambahnya usia menyebabkan indera rasa menurun. Masyarakat usia dewasa pertengahan (Middle Age) memilih makanan atau masakan dengan rasa sangat manis atau asin. Padahal, penambahan garam berlebihan pada makanan dapat meningkatkan tekanan darah. Gangguan kesehatan dapat muncul berkaitan dengan apa yang dimakan. Mereka membutuhkan pengaturan menu yang tepat, seperti makanan rendah lemak dan rendah garam (Gligorijevic, Robajac and Nedic, 2019).

Penelitian ini dilakukan untuk memperjelas hubungan antara pola makan terhadap kejadian hipertensi pada masyarakat usia dewasa pertengahan (middle age) sebaiknya mulai menerapkan pola hidup sehat dengan selalu mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang, membatasi penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium yang tinggi, olahraga secara teratur, istirahat yang cukup, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol maupun merokok dan mulai beralih ke makanan yang sehat semisal sayur dan buah-buahan yang baik untuk kesehatan tubuh. Mengkonsumsi air putih sehari 1-2 liter untuk memperlancar peredaran darah sehingga oksigen yang mengalir ke otak tidak akan terhambat.

Studi pendahuluan pada tanggal 03 Januari 2022 didapatkan pada Puskesmas Tempeh memiliki penderita hipertensi tertinggi, maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari uraian latar belakang diatas, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut, adakah hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh?

1.3 Tujuan Peneliti

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pola makan pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh.
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh.
- c. Menganalisis hubungan pola makan pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat bagi peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan peneliti tentang hipertensi kedalam bentuk penelitian ilmiah.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan manfaat bagi masyarakat yaitu menambah wawasan pola makan sehat agar terhindar dari hipertensi.

1.4.3 Bagi Institusi Akademik

Penelitian ini memberikan manfaat bagi akademik yaitu menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*).

1.4.4 Bagi Puskesmas

Penelitian ini memberikan manfaat bagi puskesmas yaitu menambah informasi dan motivasi terhadap pola makan dengan kejadian hipertensi agar hidup sehat dan terhindar dari hipertensi.

1.5 Keaslian Peneliti

Tabel 1.5 Keaslian Peneliti

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1.	Sunarto Kadir	Pola Makan dan Kejadian Hipertensi	Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Pola makan, kejadian hipertensi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pola makan terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dungoliyo Kabupaten Gorontalo.	Perbedaan dari peneliti ini yaitu sasaran menggunakan usia dewasa pertengahan (Middle Age), populasi, sampel dan tempat Persamaan dari penelitian ini yaitu pada metode dan menggunakan kuesioner

2.	Muhammad Firdaus, Windu, CHN Suryaningrat	Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Kapuas Hulu	Cross Sectional	Pola makan, aktivitas fisik, tekanan darah	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pola makan terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dan ada hubungan aktifitas fisik yang bermakna dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.	Perbedaan dari peneliti ini yaitu, sasaran menggunakan usia dewasa pertengahan (Middle Age), metode penelitian, sampel, populasi, variabel dan tempat. Persamaan dari penelitian ini yaitu dengan mengisi kuesioner.
----	---	--	-----------------	--	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pola Makan

2.1.1 Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur (Permenkes RI No.14 dalam Kadir, 2019).

Pola makan adalah menu makanan yang dimakan sehari-hari. Pola makan yang sehat tercermin pada pemilihan menu makanan atau menu diet yang seimbang (Sistikawati, dkk 2021).

Sedangkan menurut (Hidayat dalam Anisah and Soleha, 2018), pola makan yaitu perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, jenis makanan, frekuensi, cara pengolahan dan pemilihan makanan.

2.1.2 Indikator Pola Makan

Menurut (Anisah and Soleha, 2018) indikator pola makan dibagi menjadi jenis makanan, frekuensi makanan dan porsi makanan.

a. Jenis makanan

Jenis makanan yaitu makanan yang dimakan setiap hari dan menjadi makanan utama. Jenis makanan terdiri dari lauk, sayur-sayuran dan buah untuk di konsumsi. Beberapa bahan makanan yang di makan, dicerna, diserap dan akan menghasilkan satu macam nutrien menurut (Anisah and Soleha, 2018).

Sedangkan menurut Andry, Saryono dan Arif Setyo Upoyo dalam (Karuniawati, 2018) menjelaskan jenis makanan yang bersumber dari hewani mempunyai kandungan yang tinggi akan purin seperti jeroan (hati, limpa, babat), ternak (daging sapi, daging kambing, dan daging kuda), dalam bentuk olahan (kornet, sarden, keju dan dendeng), unggas (daging ayam, daging bebek, kalkun, dan daging angsa), dan seafood (kepiting, udang, dan kerang).

Makanan yang mengandung garam yang tinggi seperti ikan asin, makanan awetan (kornet, sosis) dan sayur asin bisa mengakibatkan terjadinya hipertensi. Untuk mencegah terjadinya hipertensi dengan melakukan pola makan rendah garam. Pola makan rendah garam ini dapat dilakukan dengan mengurangi jumlah garam dalam masakan.

Ada tiga tingkat diet rendah garam berdasarkan jumlah garam yang dikonsumsi dalam sehari-hari.

Tabel 2.1.1 Tingkat diet rendah garam berdasarkan jumlah garam yang dikonsumsi dalam sehari-hari.

Diet	Porsi (g/hari)	Kandungan Na
Diet rendah garam 1	Tidak ditambah garam dapur	200 – 400
Diet rendah garam 2	2 g (1/2 sdt)	600 – 800
Diet rendah garam 3	4 g (1 sdt)	1.000 – 1.200

Sumber : Instalasi Gizi Perjalanan Dr. RS Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesi, 2014

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan dilakukan dengan cara mengatur jadwal makan (makan pagi, makan siang, makan malam). Sarapan pagi dilakukan setiap pagi hari. Sarapan pagi merupakan suatu kegiatan yang sangat penting dilakukan sebelum memulai aktivitas sehari-hari. Tubuh membutuhkan sarapan untuk mengisi lambung yang kosong selama 8-10 jam dan mempunyai manfaat untuk meningkatkan konsentrasi dan kemampuan fisik. Untuk pemilihan menu perlu diperhatikan kandungan karbohidrat, protein, lemak dan mineral yang cukup untuk proses penyerapan gizi (Banowati and Adiyaksa, 2020).

c. Porsi Makan

Menurut *World Health Organization (WHO)* porsi makanan yang baik mengkonsumsi buah dan sayur 400 gram per hari. Menurut *American Heart Association* porsi makan 50% atau 4,5 mangkok dari berbagai jenis buah dan sayur per hari. Menurut *Kementrian Kesehatan* melalui Pedoman Gizi Seimbang konsumsi 3-5 porsi sayur dan 2-3 porsi buah per hari (Teologi *et al.*, 2021).

Tabel 2.1.2 Kandungan Natrium Beberapa Bahan Makanan (mg/100)

Bahan Makanan	Kandungan Natrium (mg)	Bahan Makanan	Kandungan Natrium (mg)
Daging sapi	93	Bihun goreng instan	928
Hati sapi	110	mentega	780
Ginjal sapi	200	Margarin	950
Telur bebek	191	Roti coklat	500
Ikan ekor kunis	59	Roti putih	530
sarden	131	Jambu monyet	26
Udang segar	185	pisang	18
Teri kering	885	Mangga manalagi	70

Susu sapi	36	teh	50
Cakalang	230	Ragi	610

Sumber : Tabel komposisi pangan Indonesia, 2013

Tabel 2.1.3 Kandungan makanan tinggi lemak

Bahan Makanan	Berat	URT
Ayam dengan kulit	55 gr	1 ptg sdg
Bebek	45 gr	1 ptg sdg
Corned beef	45 gr	3 sdm
Daging babi	50 gr	1 ptg sdg
Kuning telur	45 gr	4 btr
Ayam	50 gr	½ ptg
Sosis	50 gr	½ ptg sdg

Sumber : Gizi Dalam Kehidupan, 2017

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pola makan

Pola makan terbentuk karena kebiasaan makan seseorang. Pola makan menunjukkan salah satu masalah serius yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari dan mengganggu kesehatan seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan yaitu usia, pendidikan, budaya, lingkungan, faktor ekonomi, dan agama (Anisah and Soleha, 2018).

a. Usia

Pola makan pada dapat mempengaruhi usia seperti, porsi makan pada usia balita akan berbeda dengan porsi makan pada usia dewasa. Semakin bertambahnya usia kebutuhan makan atau kebutuhan gizi manusia akan lebih rendah untuk tiap kilogram berat badan pada usia.

b. Pendidikan

Faktor pendidikan pada pola makan menjadi salah satu pengetahuan yang dapat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan gizi.

c. Budaya

Faktor budaya merupakan faktor yang mempengaruhi jenis makanan yang akan di konsumsi. Perkembangan zaman akan terus menerus merubah pola makan dan konsumsi makanan. Kebudayaan di masyarakat memiliki cara yang berbeda untuk mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai cara sendiri untuk membentuk macam-macam pola makan seperti bagaimana pengolahannya, persiapan, penyajian dan cara untuk dimakan.

d. Lingkungan

Faktor lingkungan dalam pola makan dapat mempengaruhi terhadap pembentukan perilaku makan, lingkungan yang mendukung seperti keluarga, adanya promosi, media elektronik dan media cetak.

e. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi pola makan, jenis makanan dan kualitas makanan. Pendapatan yang tinggi dapat menarik daya beli makanan seperti makanan cepat saji, tinggi natrium, daging, sayuran dan buah-buahan yang mahal. Sedangkan untuk yang pendapatan rendah kurang mampu untuk membeli makanan-makanan yang mahal. Semakin tinggi pendapatan pada masyarakat dapat menyebabkan perubahan pada pola makan.

f. Agama

Agama memiliki cara dan bentuk untuk memulai makan dan minum dengan baik dan benar. Seperti sebelum dan sesudah makan diawali dengan berdoa, makan menggunakan tangan kanan. Setiap agama mempunyai aturan yang berbeda dalam berbagai aspek kehidupan.

2.1.4 Pola makan sehat

Menurut (Nurauliani, dkk 2019) makanan sehat yaitu makanan yang sesungguhnya bisa dinikmati. Makanan sehat atau makanan utama yang biasa dikenal dengan istilah 4 sehat 5 sempurna. Makanan 4 sehat terdiri dari makanan pokok, sayur, buah, dan lauk, sedangkan 5 sempurna yaitu susu yang merupakan tambahan nutrisi. Dengan tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam secara berlebihan, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, merokok dapat meminimalisir terjadinya kejadian hipertensi.

Menurut (Suarni, 2017) pola makan sehat adalah cara atau usaha dalam pengaturan jumlah makanan dan jenis makanan seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan mencegah terjadinya penyakit.

Menurut (Gizi Dalam Kehidupan, 2017) makanan yang sehat diatur dalam jumlah makan seperti daging ayam 50 gr (1 potong), daging sapi 35gr (1 potong), telur ayam 55gr (1 butir), kuning telur 45gr (4 butir), otak 56gr (1 potong besar), udang 35gr (4 ekor sedang), hati sapi 35gr (1 potong sedang), ayam dengan kulit 55gr (1 potong sedang), ayam tanpa kulit 40gr (1 potong sedang), mie instan 80gr (1 bungkus), sarden 150gr (1 kaleng), sosis 50gr (1/2 potong sedang), roti tawar 30gr (2 potong/iris), biskuit 20gr (2 potong), garam 15gr (3 sdt), msg 3gr (1 sdt), kecap 14gr (1 sdm).

2.1.5 Pola makan tidak sehat

Pola makan yang tidak sehat adalah kebiasaan makan yang tidak teratur, sering terlambat untuk makan, menyukai makanan pedas, mudah tertarik pada produk makanan yang baru dan suka mengkonsumsi makanan cepat saji, padahal makan tersebut belum tentu memiliki kandungan gizi yang baik (Y.f diliyana, 2020).

Pola makan yang tidak sehat bagi penderita hipertensi yang perlu di hindari yaitu makanan yang berkadar lemak tinggi, makanan yang diolah menggunakan garam yang tinggi, makanan dan minuman olahan dalam kaleng, makanan yang diawetkan, dan makanan penutup yang manis (Firdaus and Suryaningrat, 2020).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah isu kesehatan masyarakat yang penting dimana jarang menyebabkan gejala atau keterbatasan nyata pada kesehatan fungsional pasien. Hipertensi adalah faktor resiko utama pada penyakit jantung koroner, gagal jantung, serta stroke (Sistikawati, 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Seseorang dikatakan hipertensi apabila mengalami peningkatan tekanan darah ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Yasril and Rahmadani, 2020).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam waktu selang 2 menit (Erdwin Wicaksana dalam (Aprillia, 2020).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII (Rejo and Nurhayati, 2020) :

Tabel 2.2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Prehipertension	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

Klasifikasi hipertensi menurut WHO (Yonata and Pratama, 2016) :

Tabel 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-tinggi	130 - 139	85 - 89
Hipertensi derajat 1 (ringan)	140 - 159	90 - 99
Subkelompok borderline	: 140 - 149	90 - 94
Hipertensi derajat 2 (sedang)	160 - 179	100 - 109

Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
(berat)		
Hipertensi terisolasi	sistolik ≥ 140	< 90
Subkelompok borderline	: 140 - 149	< 90

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Menurut Robert (Anisah and Soleha, 2018), penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer (esensial) yaitu hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, atau bisa disebut dengan ideopatik. Faktor resiko terjadinya hipertensi primer yaitu pada riwayat hipertensi pada keluarga atau gen dan peningkatan indeks masa tubuh. Adapun faktor resiko lainnya seperti ras, jenis kelamin, berat rendah lahir, konsumsi natrium yang tinggi, mengkonsumsi alkohol, merokok, aktivitas fisik, serta sindrom metabolik yang meliputi kadar *high density lipoprotein (HDL)* yang rendah, trigliserida yang tinggi dan kadar gula yang tinggi (Pardede and Sari, 2018).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan akibat dari penyakit lain. Hipertensi sekunder sering terjadi pada remaja dan dikaitkan dengan beberapa faktor yaitu obesitas dan genetik atau keturunan. Penyebab spesifik yang di ketahui dari hipertensi sekunder seperti penyakit ginjal stenosis arteri renalis, pielonefritis, tumor, penyakit ginjal, trauma pada ginjal, terapi penyinaran mengenai ginjal, dan kelainan hormonal (kontrasepsi, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kayu manis dalam jumlah besar). adapun penyebab lainnya yaitu preeklamsia pada kehamilan, koartasio aorta, keracunan timbal akut dan porfiria intermite akut (Anisah and Soleha, 2018).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Tekanan darah yang tinggi merupakan salah satu penyebab dari gejala hipertensi. Gejala muncul ketika terjadi komplikasi pada ginjal, otak, mata dan jantung. Penyebab lain yang sering kita jumpai pada masyarakat seperti sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, mengalami pendarahan pada hidung, mual muntah, gelisa, sesak nafas, pandangan menjadi kabur, kelelahan, sulit tidur dan rasa berat ditengkuk. Keadaan *enseelopati hypertensive* atau penderita hipertensi berat dapat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma karena terjadi pembengkakan pada otak (Anisah and Soleha, 2018).

Yuliantari dalam (Teny, dkk 2019) berpendapat bahwa tanda kekambuhan hipertensi terjadi seperti sakit kepala, pusing, nyeri pada dada,

nafas pendek, palpitasi dan epistaksis. Gejala diatas sangat berbahaya jika tidak diobati, tetapi tidak merupakan tolak ukur keparahan dari hipertensi.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Menurut (Purwono *et al.*, 2020) Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol

1. Umur

Kejadian hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia atau umur. Seseorang yang berusia diatas 60 tahun mempunyai tekanan darah yang lebih besar yaitu 50-60% atau sama dengan 140/90 mmHg. Umur memiliki pengaruh terhadap generasi yang terjadi pada orang yang bertambah umur. Bertambahnya umur akan mengalami tekanan darah meningkat, karena dinding arteri akan terjadi penebalan disebabkan karena adanya penempukan zat kologen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan menyempit menjadi tidak elastis dan menjadi kaku (Sari and Susanti, 2016).

Menurut WHO dalam (Arfamaini, 2016) ada 4 batasan usia yaitu :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) >90 tahun

2. Jenis Kelamin

Menurut Everett dan Zajacova dalam (Sari and Susanti, 2016), jenis kelamin merupakan faktor resiko yang mempengaruhi tekanan darah. Laki-laki mempunyai tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terjadinya hipertensi dibandingkan dengan wanita. Wanita lebih cenderung menderita penyakit hipertensi dibandingkan dengan laki-laki karena wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah yang tinggi setelah memasuki masa menopause pada usia diatas 45 tahun. Wanita yang belum memasuki masa menopause akan di lindungi oleh hormon esterogen yang berperan penting dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar HDL yang tinggi akan meningkatkan tekanan darah tinggi dan akan mengakibatkan terjadinya proses *aterosklerosis* (Anggainsi dalam Sari and Susanti, 2016).

3. Keluarga

Orang terdekat berperan aktif dalam mencapai tingkat keberhasilan pengobatan dan kepatuhan aturan pada penderita hipertensi yaitu keluarga. Jika keluarga tidak melaksanakan dengan baik akan mengakibatkan tidak terlaksananya pengobatan dan kepatuhan aturan yang dapat menyebabkan komplikasi. Dukungan keluarga yang diberikan pada penderita hipertensi berupa dukungan emosional yaitu mengingatkan untuk mengkonsumsi obat dengan baik dan benar secara teratur, dapat memberikan perhatian dan kasih

sayang terhadap penderita hipertensi. Sedangkan untuk dukungan instrumental yaitu dapat memberikan pertolongan langsung dengan cara menyediakan transportasi untuk berobat dan dapat memberikan biaya pengobatan. Dukungan informasi seperti memberikan informasi mengenai pengobatan hipertensi, memberikan nasihat, saran serta memberikan informasi seputar kesehatan (Utami and Raudatussalamah, 2017)

Menurut Sarafino dalam (Raudatussalamah, 2017) menyatakan bahwa seseorang yang mampu menerima dukungan dari keluarga akan lebih mudah menerima nasihan dari petugas kesehatan dibandingkan dengan seorang yang tidak mau menerima dukungan dari keluarga.

4. Genetik (Keturunan)

Faktor genetik atau keturunan dapat berhubungan terkena penyakit hipertensi seseorang yang mudah mengalami obesitas. Orang dewasa yang mengalami obesitas dibentuk dari awal kehidupan yaitu sejak terjadinya interaksi antara faktor genetik atau keturunan dan cara pemberian makanan. Dari dua hal tersebut dapat merangsang pertumbuhan lemak yang berlebihan pada tubuh dalam jaringan lemak yang akan mengakibatkan timbulnya hipertensi (Soegih dalam Sudargo *et al.*, 2018).

Menurut (Pardede and Sari, 2018) peranan genetik terhadap hipertensi menunjukkan hubungan yang sangat bermakna. Jika kedua

orangtua mengalami hipertensi, maka angka kejadian hipertensi pada generasi berikutnya atau keturunannya akan meningkat 4 sampai 15 kali.

b. Faktor resiko yang dapat dikontrol

1. Kebiasaan merokok

Salah satu faktor resiko meningkatnya tekanan darah adalah merokok. Merokok dapat menurunkan aktivitas *dimethylarginine dimethylaminohydrolase (DDAH)* sehingga *asymmetric dimethylarginine (ADMA)* akan meningkat. Rokok berpengaruh terhadap kerja jantung dan rokok mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah di ginjal sehingga menyebabkan tekanan darah. Satu batang rokok per hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Seorang perokok aktif maupun perokok pasif mengisap karbon monoksida bisa merugikan tubuh. Gas karbon monoksida dapat menyebabkan pasokan oksigen (O₂) berkurang. Karbon monoksida mempunyai kemampuan untuk mengikat Hb yang terdapat dalam sel darah merah sehingga lebih kuat dibandingkan dengan O₂. Hb berikatan dengan O₂ untuk di alirkan ke sistem pernapasan sel-sel tubuh. Dengan demikian sel tubuh berusaha memenuhi O₂ dengan memampatkan pembuluh darah dengan jalan vasokonstriksi yang pada akhirnya mengakibatkan

tekanan darah menjadi tinggi atau menyebabkan hipertensi (Susi and Ariwibowo, 2019).

2. Obesitas (Makanan Berlemak)

Menurut (Nugroho and Fahrurodzi, 2018) Obesitas berkaitan dengan peningkatan berat badan dan merupakan faktor terjadinya hipertensi pada orang yang mengalami obesitas. Terjadinya obesitas karena dipengaruhi oleh gaya hidup yang malas beraktivitas dan makan-makanan cepat saji atau *junkfood* dan makanan yang berlemak.

Seseorang mengalami obesitas dapat disebabkan karena mengkonsumsi makanan berlemak yang dapat memperbesar seseorang untuk terkena hipertensi (Sulistyoningsih dalam Anggun, 2016).

Penentuan seseorang mengalami obesitas atau tidak, dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Rumus perhitungan IMT adalah :

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} : (\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)})$$

IMT adalah pengukuran antropometri untuk menilai apakah komponen tubuh tersebut sesuai dengan standart ideal atau normal. IMT diukur cara berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan kuadrat (m²). Untuk pengukuran berat badan (BB) menggunakan alat

timbang berat badan. Pengukuran tinggi badan menggunakan alat microtoise (Sudargo *et al.*, 2018).

Berdasarkan *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III* penderita hipertensi memiliki IMT $>30\text{kg/m}^2$ yaitu 42% pada laki-laki dan 38% pada wanita dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki IMT normal yaitu $<25\text{kg/m}^2$ adalah 15% pada laki-laki dan wanita. Peningkatan resiko tekanan darah pada penderita yang *overweight* dua sampai enam kali lebih besar dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Ramadhani, Bintanah and Handarsari, 2017)

3. Kurang aktivitas fisik

Menurut Anggara & Prayitno dalam (Karim, 2018) meningkatnya hipertensi salah satunya disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi dikarenakan otot jantung harus bekerja lebih cepat saat kontraksi, semakin sering otot jantung memompa maka akan semakin kuat tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan lebih meningkat.

4. Konsumsi kafein

Saat ini kafein paling banyak dikonsumsi oleh masyarakat salah satu yaitu kopi. Kopi merupakan produk pangan yang memiliki kandungan kafein yang dapat didapatkan dari produk olahan pangan lainnya seperti teh, minuman berenergi, softdrink dan

coklat. Masyarakat mendapatkan kopi sebagai sumber kafein sangat dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup sertatersebarunya kedai kopi yang ikut serta dalam peningkatan jumlah konsumen kopi (Sutarjana, 2020).

Mengonsumsi kafein terlalu berlebihan juga tidak baik bagi tubuh. konsumsi kafein dengan dosis tunggal sebesar 200-250mg sama dengan mengonsumsi 2-3 cangkir kopi, hal ini terbukti dengan meningkatnya tekanan darah sistolik sebesar 3-14 mmHg dan pada tekanan darah diastolik sebesar 4-13 mmHg (Katsilambros dalam Ruus *et al.*, 2016).

5. Stres

Stres bisa menyerang siapa saja dan stres juga tidak mengenal usia baik muda maupun tua. Stres dikalangan masyarakat bisa disebabkan karena faktor ekonomi, masalah individu, masalah keluarga, masalah sosial dan tekanan dari lingkungan sekitar. Stres juga bisa terjadi karena penyakit ketergantungan individu, apabila mengalami stres dalam jangka panjang akan mengakibatkan masalah kesehatan seperti hipertensi. Stres dengan hipertensi primes disebabkan karena aktivitas saraf simpatis melalui katekolamin, kortisol, vasopresin, endorfin dan aldosteron yang akan meningkatkan tekanan darah yang intermitten. Jika mengalami stres dalam jangka panjang akan mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi (Ramadhani, Bintanah and Handarsari, 2017).

6. Konsumsi natrium yang tinggi

Mengonsumsi natrium yang tinggi akan menyebabkan peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Natrium mengakibatkan tubuh menahan air dengan melebihi batas normal tubuh sehingga dapat mengakibatkan volume darah meningkat dan mengalami tekanan darah tinggi. Mengonsumsi natrium yang tinggi akan mengakibatkan hipertropi sel adiposit akibat proses lipogenik pada jaringan lemak putih, jika berlangsung lama dan terus-menerus bisa menyebabkan penyempitan saluran pembuluh darah terhadap lemak dan akan mengakibatkan peningkatan pada tekanan darah. Seseorang yang memiliki berat badan lebih dan mengalami obesitas kemungkinan besar memiliki sensitifitas garam yang akan berpengaruh pada tekanan darah (Kautsa Darmawan, Tamrin and Nadimin, 2018).

Mengonsumsi natrium yang tinggi akan menyebabkan tubuh meretensi cairan yang dapat mengakibatkan volume darah meningkat. Asupan natrium tinggi dapat mengecilkan diameter arteri, menyebabkan jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah melalui ruang yang sempit, sehingga tekanan darah menjadi tinggi akibatnya akan terjadi hipertensi (Yulia Fitri, 2018).

Natrium atau sodium merupakan penyebab utama kenaikan tekanan darah. Konsumsi natrium perlu dibatasi yaitu dengan memilih makanan rendah natrium, menghindari konsumsi kemasan, dan tidak menambahkan garam yang berlebihan saat memasak atau saat makan di meja makan. Anjuran konsumsi natrium dari makanan bagi penderita hipertensi sebesar 2,4 gram natrium atau 6 gram natrium klorida per hari. Mengonsumsi 2 sdm garam dapur per hari masih dianggap aman untuk orang Indonesia (Prasetyaningrum, 2014).

2.2.6 Penatalaksanaan Pada Pasien Hipertensi

Pengobatan pada pasien hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu :

a) Pengobatan Farmakologi

Menurut Muhaimin dalam (Anisah and Soleha, 2018), pengobatan farmakologi bagi penderita hipertensi mempunyai tujuan yaitu untuk tercapainya penurunan maksimum resiko total morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler.

b) Pengobatan Non Farmakologi

Menurut (Anisah and Soleha, 2018) Pengobatan non farmakologi salah satunya memperhatikan pola makan dan gaya hidup. Seseorang yang menderita hipertensi perlu merubah gaya hidup menjadi positif diantaranya :

1. Menontrol Pola Makanan

Untuk mengontrol pola makan penderita hipertensi perlu menjauhi makanan yang berlemak, mengandung garam yang tinggi, dan makanan cepat saji. Konsumsi garam sebaiknya satu sendok teh per hari, kebutuhan lemak disarankan kurang dari 30% dari konsumsi kalori setiap hari. Lemak dibutuhkan tubuh untuk menjaga organ didalam tubuh berfungsi dengan baik (Anisah and Soleha, 2018).

2. Tingkat Konsumsi Potasium dan Magnesium

Salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi adalah pola makanan yang rendah potasium dan magnesium. Dengan mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang segar dapat menjadi sumber nutrisi yang baik (Anisah and Soleha, 2018).

3. Makan Makanan Jenis Padi-Padian

Penelitian *American Journal of Clinical Nutrition* dalam (Anisah and Soleha, 2018) bahwa untuk menurunkan hipertensi dan menghindari komplikasi dengan mengkonsumsi roti gandum dan makan makanan beras merah.

4. Tingkatkan Aktivitas

Menurut (Anisah and Soleha, 2018) mengatakan bahwa meningkatkan aktivitas dapat mencegah resiko terjadinya hipertensi. Olahraga yang dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi seperti olahraga yang bersifat jalan kaki, erobik,

bersepeda, jogging, yoga dan melakukan renang. Durasi olahraga 5-7 kali dalam seminggu dengan waktu kurang lebih 30 menit.

Menurut Marlin & Tantan dalam (Adam, 2019) juga berpendapat bahwa melakukan aktivitas secara teratur dapat menyebabkan perubahan yang lebih baik seperti jantung akan bertambah kuat pada otot polos sehingga dapat mengakibatkan daya tampung besar dan kontraksi atau denyut menjadi kuat dan teratur, elastisitas pembuluh darah dapat bertambah dikarenakan adanya relaksasi dan vasodilatasi sehingga timbunan lemak akan berkurang dan akan meningkatkan kontraksi otot dinding pembuluh darah.

5. Berhenti Merokok

Merokok tidak berpotensi menyebabkan penyakit hipertensi tetapi merokok dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke pada penderita hipertensi (Anisah and Soleha, 2018).

Didalam rokok terdapat zat kimia yang berbahaya bagi tubuh. zat kimia tersebut adalah nikotin dan karbon monoksida. Zat nikotin dan karbon monoksida akan terisap melalui rokok sehingga zat tersebut masuk ke aliran darah arteri dan akan mempercepat aterosklerosis. Aterosklerosis atau penumpukan lemak pada darah dapat memperparah penderita hipertensi (Sari dalam Adam, 2019).

2.2.7 Patofisiologi

Faktor patofisiologi yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi seperti peningkatan sistem saraf simpatis, peningkatan hormon retensi natrium dan vasokonstriktor, asupan tinggi natrium, asupan kalium dan kalsium yang tidak adekuat dalam makanan, peningkatan sekresi renin dengan mengakibatkan peningkatan angiotensin II dan aldosteron, kurangnya vasodilator seperti *nitric oxide* dan prostasiklin, diabetes melitus, resistensi insulin, obesitas, dll (Pardede and Sari, 2018). Komplikasi lain seperti kerusakan mikrovaskuler pada ginjal dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit ginjal kronik (PGK) yang mengakibatkan berkurangnya fungsi tubulus dalam mengatur keseimbangan elektrolit Na dan K (Diah Novita Sari, 2018).

2.3 Usia Dewasa

Usia dewasa yaitu masa yang penuh dengan tantangan, penghargaan dan kritis. Usia dewasa rata-rata aktif dan memiliki masalah kesehatan utama yang minimum yang dapat terkena resiko penyakit (Potter & Perry dalam Roza, 2016).

Menurut (Alhuda, Prastiwi and Dewi, 2018) usia pertengahan atau (*midleage*) yaitu usia pertengahan yang memasuki masa tua dikenal dengan istilah pralansia sehingga usia petengahan ini mudah rentan terkena berbagai macam penyakit.

Santrock dalam (Alhuda, Prastiwi and Dewi, 2018) juga berpendapat bahwa usia 45-59 tahun cenderung mengalami penyakit hipertensi karena pada usia

midle age merupakan usia dimana kondisi tubuh mengalami penurunan dan mudah mengalami penyakit kronis.

2.4 Hubungan Pola Makan Dengan Hipertensi

Menurut Morrell dalam (Sukri, dkk 2019) Pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi. Pada umumnya masyarakat menyukai jenis makanan yang asin dan gurih seperti makanan masakan balado, rendang, santan, jeroan, atau berbagai olahan daging yang memicu meningkatnya kolesterol tinggi, serta makanan cepat saji yang mengandung lemak jenuh dan garam yang tinggi. Beberapa makanan diatas merupakan pola makan yang tidak sehat. Makanan yang berlemak, makanan siap saji dan makanan yang mengandung serat atau yang makanan yang mengandung kalium. Asupan lemak yang tinggi atau berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya resiko hipertensi terutama dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol akan melekat pada dinding pembuluh darah yang lama-kelamaan akan mengakibatkan pembuluh darah tersumbat dikarenakan adanya plague dalam darah plaque yang terbentuk yang akan mengakibatkan aliran darah menjadi sempit sehingga volume darah dan tekanan darah akan meningkat.

Konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi dapat meningkatkan kadar kolesterol yang akan mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Ramadhani dalam Dwi Linda, 2020).

Masakan Baldo, rendang, jeroan atau berbagai olahan daging dan santan banyak mengandung kolesterol yang dapat menyebabkan penimbunan lemak kolesterol di pembuluh darah. Penumpukan lemak dapat mengakibatkan menyempitnya pembuluh darah dan jaringan lemak akan menekan pada pembuluh darah sehingga tidak dapat mengembang secara sempurna (kurang elastis). Dampak dari pembuluh darah tidak dapat mengembang dengan sempurna akan mengakibatkan aliran darah ke seluruh tubuh menjadi terganggu. Jantung akan memompa darah lebih keras, sehingga tekanan darah akan meningkat dan terjadi penyakit hipertensi (Khasanah dalam Bertalina and Muliani, 2016)

Junaidi dalam (Sukri, Setyono and Wahyono, 2019) juga mengatakan bahwa makanan asin juga bisa menyebabkan terjadinya hipertensi karena natrium (Na) yang bersifat mengikat banyak air, maka semakin tinggi natrium akan membuat volume darah meningkat. Meningkatnya volume darah disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium (K) atau kurang mengandung serat juga bisa menyebabkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi karena ada tekanan pada detak jantung.

Na merupakan elemen yang bisa untuk dikonsumsi dalam bentuk garam yang sedikit atau banyak yaitu garam dapur (NaCl). Masyarakat mengkonsumsi garam rata-rata 15 gram per hari. Kandungan garam atau natrium yang tinggi dikonsumsi oleh masyarakat akan menyebabkan hipertensi. Natrium yang diserap dalam pembuluh darah berasal dari konsumsi garam yang tinggi akan

mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah dalam tubuh meningkat. Asupan natrium tinggi menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natrioretik secara tidak langsung akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Purwono *et al.*, 2020).

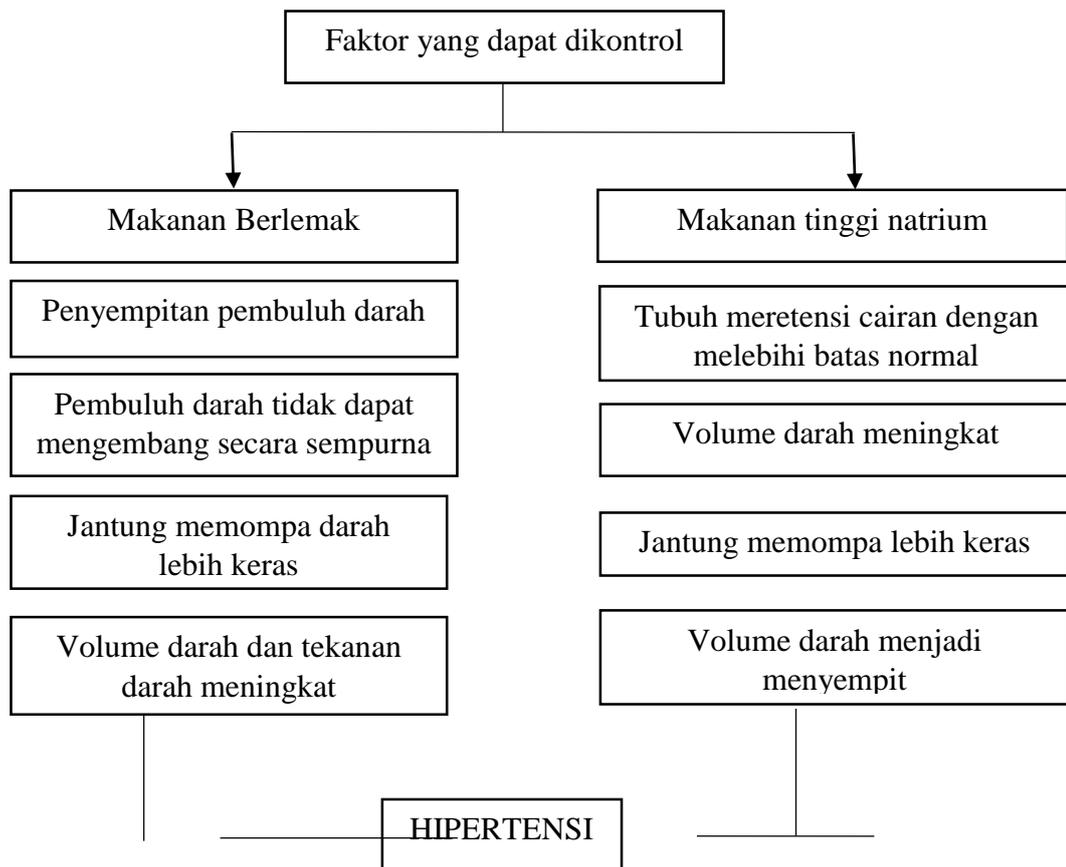
Natrium merupakan kation utama didalam cairan intraseluler dan salah satu mineral didalam tubuh manusia memiliki jumlah yang banyak. Rata-rata kandungan natrium didalam tubuh orang dewasa sebesar 120mg dan 95% cairan ekstraseluler sebagai ion natrium. Natrium mempunyai fungsi utama sebagai penyeimbang cairan dan asam basa didalam tubuh. natrium mempunyai peranan sebagai kontraksi otot, transmisi saraf, absorpsi glukosa dan sebagai alat angkut zat gizi lainnya melalui sembran, terutama didinding usus. Kosumsi natrium yang berlebihan dapat mengakibatkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler menjadi meningkat. Untuk menurunkannya, cairan ekstraseluler ditarik keluar sehingga cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya cairan ekstraseluler dapat membuat volume darah menjadi meningkat (Anggraini dalam (Pengaruh PMA, PMDN, TK, 2020).

Sumber makanan yang mengandung kalium (K) atau mengandung serat sangat penting bagi tubuh untuk keseimbangan kolesterol karena dapat mengangkut asam empedu dan serat akan mengatur kadar gula darah dan menurunkan tekanan darah. Serat tersebut terdapat pada tumbuhan terutama pada sayur-sayuran, buah, padi-padian, kacang-kacangan dan juga biji-bijian. Asupan serat yang dibutuhkan tubuh 25 gram per hari. Asupan tinggi serat terpenting pada jenis serat kasar (*crude fiber*) yaitu berkaitan dengan

pengecahan hipertensi. Ketika asupan serat rendah, maka akan menyebabkan obesitas yang berdampak terhadap peningkatan tekanan darah (Marzukli dalam Ramadhani, Bintanah and Handarsari, 2017).

Kalium merupakan mineral yang terdapat di sel sebesar 95% dalam cairan intraseluler. Kalium mempunyai peranan yang hampir sama dengan natrium yaitu menjaga keseimbangan asam basa dan osmosis hanya saja kalium menjaga asmosis didalam cairan intraseluler. Absorsi kalium ini berlangsung disus kecil pada saat konsentrasi seluruh cairan dicerna didalam darah. Kadar kalium yang tinggi dapat membuat ekskresi natrium menjadi meningkat, sehingga volume darah dapat menurun. Didalam nefron ginjal, sekresi natrium dapat dikendalikan oleh aldesteron. Sekresi aldosteron yang meningkat dapat mengakibatkan reabsorpsi air dan natrium serta ekskresi kalium (Lestari dalam Pengaruh PMA, PMDN, TK, 2020)

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Bertalina, 2016 and Yulia Fitri, 2018)

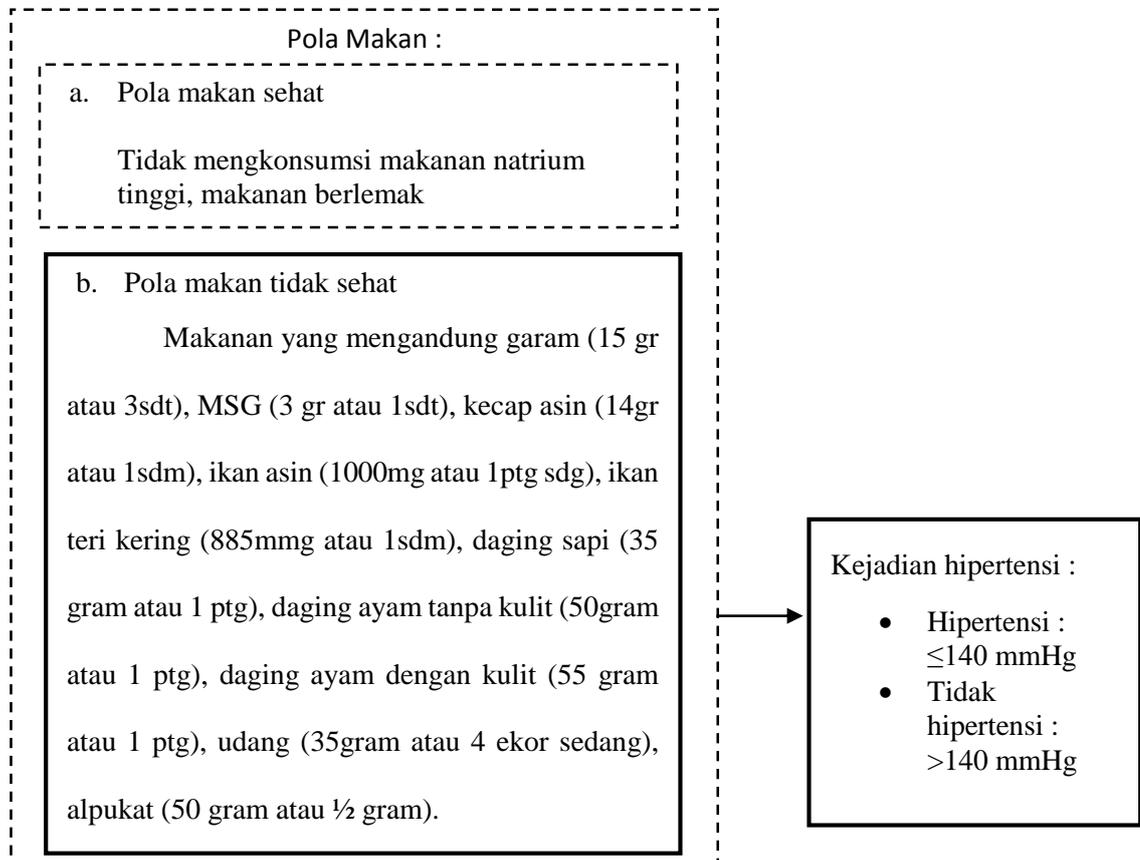
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

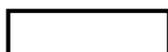
Menurut Sugiyono 2014 kerangka konsep adalah sytem tentang hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan.

Kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2014), hipotesis yaitu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat korelasi dengan menggunakan desain *cross sectional*. Dimana hubungan antara variable independent dan variable dependent dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan atau satu waktu (Notoatmodjo, 2012).

Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*. Menurut (Notoatmodjo, 2012), penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor resiko dengan efek melalui pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, sehingga subjek peneliti hanya diobservasi sekali saja. Penelitian ini dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis konsumsi makanan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua usia dewasa baik laki-laki

ataupun perempuan yang berumur 45-59 tahun yang berobat ke Puskesmas Tempeh dengan jumlah kunjungan selama 3 bulan terakhir yaitu 270 populasi

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah unit terkecil dari sekelompok individu yang merupakan bagian perwakilan dari populasi (Dharma, 2010). Sampel dari penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Slovin.

Rumus sampel (Slovin) :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batasan toleransi kesalahan (error tolerance) 0,05

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

$$n = \frac{270}{1+270(0,05)^2}$$

$$n = \frac{270}{1+270(0,0025)}$$

$$n = \frac{270}{1+0,0675}$$

$$n = \frac{270}{1,675}$$

$$n = 161$$

$$n = 161 \text{ responden}$$

Dengan rumus diatas, maka diperoleh jumlah sampel penelitian sebanyak 161 responden

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah metode pengambilan sampel secara acak sederhana dapat menggunakan metode lotere atau undian (Nursalam, 2015)

Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan pertimbangan peneliti dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang memiliki target yang akan di teliti (Nursalam, 2015).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden dan mengisi informed consent
- 2) Usia dewasa baik laki-laki maupun perempuan yang berumur 45-59 tahun yang berobat di Puskesmas Tempeh
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Penderita hipertensi

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah kriteria dimana menghilangkan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai penelitian (Nursalam, 2015).

Kriteria ekslusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang tidak kooperatif
- 2) Ibu hamil
- 3) Pasien yang mengalami komplikasi

4.3 Variabel Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh

Adapun variabel yang digunakan berdasarkan jenisnya :

a. Variabel independent (bebas)

Variabel independent atau bebas dari penelitian ini adalah pola makan.

b. Variabel dependent (terikat)

Variabel dependent atau terikat dari penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Tempeh.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai dari Juli sampai Agustus 2022.

4.6 Tabel Operasional

Definisi berasal dari kata *definition* (latin). Ada dua macam definisi, yaitu definisi nominal dan definisi riil. Definisi nominal menerangkan arti kata; hakiki; ciri; maksud; dan kegunaan serta asal muasal (sebab). Definisi riil menerangkan objek yang di batasinya, terdiri atas dua unsur: unsur yang menyamakan dengan hal yang lain dan unsur yang membedakan dengan hal lain (Nursalam, 2015).

Tabel 4.6 Definisi Operasional

Variabel	Devinisi Operasional	Indicator/para meter	Alat ukur	Skala data	Hasil
Variabel independent : Pola makan	Pola makan merupakan susunan makanan yang biasa dimakan terdiri dari jenis makanan, frekuensi dan porsi makanan yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu tertentu	Pengukuran pola makan ini bertujuan untuk mengontrol hipertensi : 1. Jenis makanan (Makanan berlemak dan makanan tinggi natrium) 2. Frekuensi makanan a) Selalu (dilakukan setiap hari) b) Sering (4-6 kali seminggu)	Kuesioner	Ordinal	Kategori : 1. Buruk = 10-24 2. Baik = 25-40 (Sirajuddin, Sumati, dan Astuti, 2018).

c) Jarang (1-3 kali
seminggu)

d) Tidak Pernah
(tidak pernah)

3. Porsi makanan

Makanan yang
mengandung garam (15 gr
atau 3sdt), MSG (3 gr
atau 1sdt), kecap asin
(14gr atau 1sdm), ikan
asin (1000mg atau 1ptg
sdg), ikan teri kering
(885mmg atau 1sdm),
daging sapi (35 gram atau
1 ptg), daging ayam tanpa

kulit (50gram atau 1 ptg),
daging ayam dengan kulit
(55 gram atau 1 ptg),
udang (35gram atau 4
ekor sedang), alpukat (50
gram atau ½ gram).

Pola makan :

1. Selalu
 2. Sering
 3. Jarang
 4. Tidak Pernah
-

Variable	Suatu kondisi terjadinya	1. Hipertensi jika tekanan	Sphygmomanometer	Nominal	Hipertensi :
dependent :	tekanan darah melebihi	darah lebih dari 140/80	Stetoskop		1. Hipertensi
Hipertensi	batas normal dimana	mmHg			2. Tidak
	tekanan sistolik 140	2. Tidak hipertensi jika			hipertensi
	mmHg dan tekanan	tekanan darah dalam batas			
	diastolik diatas 80 mmHg	normal 140/80 mmHg			

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Alur pengumpulan data :

1. Mendapatkan surat ijin penelitian dari dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2, serta koordinasi skripsi fakultas ilmu keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Mendapatkan ijin melakukan penelitian dari ketua Universitas dr. Soebandi Jember
3. Menyerahkan surat ijin penelitian dari Universitas dr. soebandi Jember kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bangkes bangpol) Kabupaten Lumajang
4. Memberikan surat ijin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bangkes bangpol) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang
5. Memberikan surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang ke Puskesmas Tempeh
6. Memberikan penjelasan dan pemahaman kepada kepala Puskesmas Tempeh terkait penelitian yang akan dilakukan
7. Penelitian memberikan lembar persetujuan dan *inform consent* kepada responden
8. Jika responden setuju, maka dilanjutkan membagikan kuesioner
9. Setelah kuesioner diisi oleh responden, kemudian diberikan ke peneliti, lalu peneliti mengukur tekanan darah responden

4.7.2 Alat atau instrument pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian ini untuk melakukan observasi yaitu :

1. Data responden

Identitas meliputi nomor responden, nama inisial, umur, jenis kelamin dan tekanan darah.

2. Kuesioner

Bagian kedua kuesioner pola makan untuk memperoleh data tentang frekuensi sejumlah bahan makanan yang di konsumsi selama periode tertentu. Hipertensi dilakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan Sphygmomanometer dan stetoskop, kemudian hasilnya ditulis pada lembar kuesioner.

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.8.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur data variabel yang diteliti secara tepat (Nursalam, 2017). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan komputer *SPPSS.26*. uji validitas dilakukan kepada masyarakat berusia 45-59 tahun yang berjumlah 35 orang. Penguji validitas dengan pertanyaan berjumlah 10 item pola makan. Menurut (Sugiyono, 2017) dasar pengambilan uji validitas terdapat dua cara sebagai berikut :

1) Perbandingan nilai r hitung dengan r tabel

a. Jika nilai r hitung $>$ r tabel = valid

b. Jika nilai r hitung $<$ r tabel = tidak valid

Cara untuk mencari nilai r tabel dengan $N =$ jumlah sampel pada signifikansi 5% distribusi nilai r tabel statistik.

2) Melihat nilai signifikansi (Sig.)

a. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ = valid

b. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ = tidak valid

Pada penelitian ini nilai r tabel $N = 0,334$ jumlah item valid pada pola makan yaitu 10 item dengan indeks validitasnya $0,353 - 0,643$.

4.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tali diamati atau diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat untuk pengukuran data. Menurut Wiratna Sujarweni (2014) kuesioner dikatakan reliable jika nilai cronbach alfa $> 0,6$. Pada kuesioner pola makan jumlah item reliabelitasnya sebanyak 10 item dengan indeks reabilitas $0,625$.

4.9 Pengolahan dan Analisa Data

4.9.1 Teknik pengolahan data menurut (Natoatmodjo, 2012) sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Peneliti melakukan pemeriksaan, pengecekan dan konsistensi isi jawaban pada kuesioner atau instrument. Editing yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan memeriksa instrument yang digunakan untuk mengukur pola makan terhadap terjadinya resiko hipertensi.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Tahap ini semua kuesioner diedit atau disunting diberikan kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1. Variabel pola makan

- a) Selalu : 1
- b) Sering : 2
- c) Jarang : 3
- d) Tidak pernah : 4

2. Variabel hipertensi

- a) Hipertensi : 1
- b) Tidak hipertensi : 2

c. Memasukkan data (*Data Entry*) atau Penilaian (*Processing*)

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau software computer dengan

menggunakan program SPSS kemudian dimasukan kedalam table-tabel sesuai kriteria yang dilakukan dan menggunakan lembar observasi.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Setelah semua data dari setiap sumber atau reponden selesai dimasukkan, perlu dicek Kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau sebagainya kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi.

4.9.2 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi pada setiap variable (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti melihat gambaran distribusi frekuensi untuk variabel pola makan dan hipertensi, angka presentase dihitung dengan menggunakan rumus :

$$P = \text{Nilai } f / n \times 100\%$$

Keterangan :

P : Nilai Persentase responden

f : Frekuensi responden berdasarkan kategori hasil ukur

n : Jumlah skore keseluruhan responden

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan hipotesis hubungan variable bebas dengan variable terikat (Notoatmodjo,

2012). Penelitian ini digunakan uji *Spermen Rank Order Correlation (p)* untuk menghubungkan variable terikat (independent) dan variable bebas (dependent) yaitu untuk mencari hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh. Data yang dikumpulkan diolah melalui program softwer IBM SPSS (*Statiscal Package For Sosial Sciences*) statistic 20. Uji Spearman Rank Order Correlation adalah salah satu dari jenis uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui derat keeratan hubungan anatara 2 variabel yang berskala ordinal.

0,00 – 0,25 : tidak ada hubungan/lemah hubungan

0,26 – 0,50 : sedang

0,51- 0,75 : hubungan kuat

0,76 – 1,00 : hubungan sangat kuat/sempurna

Rumus Korelasi Spearman Rank :

$$p = \frac{1 - 6 \sum d^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan :

p : Koefisien korelasi spearman rank

d_i : beda antara dua pengamatan berpasangan

N : total pengamatan

Kriteria keputusan :

1. Jika p value > 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak
2. Jika p value < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima

4.10 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu peneliti mendapatkan pengantar dari Universitas dr. Soebandi Jember, kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) untuk mendapatkan surat pengantar menuju Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Kemudian menyerahkan kepada Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang. Mendapatkan ijin melakukan penelitian di Puskesmas Tempeh. setelah mendapat persetujuan, kemudian melakukan pengumpulan data dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi :

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan telah diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh objek yang memenuhi kriteria inklusi, tujuannya agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian sehingga terlaksana kerjasama. Jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika subjek menolak, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data cukup dengan nomor kode pada masing-masing lembar.

c. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Semua informasi responden telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang telah dilaporkan pada hasil riset.

d. *Balancing Harms and Benefits* (manfaat dan kerugian)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

e. *Justice* (keadilan)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti adil terhadap semua responden atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, hak sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas dan kerahasiaan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil pengumpulan data dan analisis tentang “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh”. Hasil pengumpulan data meliputi data umum dan data khusus yang menyajikan data responden.

5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tempeh, tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tempeh yang merupakan salah satu pelayanan Kesehatan yang letak geografisnya dekat dengan pasar Tempeh, dekat dengan kantor kepolisian sector (polsek) Tempeh. Puskesmas Tempeh. Puskesmas Tempeh terletak di Jl. IR. Soekarno Hatta No. 12 Kampung Baru, Dusun Kp. Baru, Tempeh Tengah Kec. Tempeh Kabupaten Lumajang, Jawa Timur 67371.

5.2 Data Umum

Pada hasil penelitian ini di sampaikan deskripsi karakteristik responden yang meliputi umur, dan jenis kelamin.

5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Tempeh.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Tempeh

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	45-51	79	49,1
2	52-59	82	50,9
Total		161	100

Tabel 5.1 didapatkan data bahwa usia *Middle Age* yang terbanyak pada usia 52-59 tahun berjumlah 82 orang (50,9%) di Puskesmas Tempeh.

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Tempeh

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tempeh

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Perempuan	82	50,9
2	Laki-laki	79	49,1
Total		161	100

Tabel 5.2 didapatkan data bahwa jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 82 orang (50,9%) di Puskesmas Tempeh.

5.3 Data Khusus

Variabel dari penelitian ini adalah Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh.

Hasil penelitian dapat di lihat pada table di bawah ini:

5.3.1 Kategori pola makan di Puskesmas Tempeh sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di

Puskesmas Tempeh

No	Pola Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Buruk	117	72,7
2	Baik	44	27,3
Total		161	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pola makan terbanyak adalah pola makan dengan kategori buruk sebesar 117 orang (72,7%).

5.3.2 Kategori kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tempeh sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Tempeh

No	Tekanan Darah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Hipertensi	89	55,3
2	Tidak Hipertensi	72	44,7
Total		161	100

Tabel 5.4 Hasil pengukuran tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Tempeh menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebanyak 89 orang (55,3%).

5.3.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa

Pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh sebagai berikut :

Tabel 5.5 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh

Pola Makan	Hipertensi						P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	77	86,5	40	55,5	117	72,7	0.001
Baik	12	13,5	32	44,5	44	27,3	
Total	89	100%	72	100%	161	100%	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada responden yang mengalami hipertensi lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai pola makan dengan kategori buruk sebanyak 77 orang (86,5%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola makan dengan kategori baik sebanyak 12 orang (13,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa pola makan buruk cenderung beresiko mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dengan uji statistik (*Sperman Rank*) diperoleh nilai *p value* $0.001 < 0.05$, maka hal tersebut H_0 ditolak H_a diterima yang artinya dalam penelitian ini ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh. Hasil penelitian tersebut terdapat pada *lampiran 11. Hasil Olah Data*.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai pembahasan dari hasil penelitian baik hasil univariat maupun hasil bivariat yang memperdalam tujuan inti dari penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Tempeh.

6.1 Pola Makan Responden di Puskesmas Tempeh

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tempeh, diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan terbanyak adalah pola makan dengan kategori buruk sebesar 117 orang (72,7%) dan pola makan terendah dengan kategori baik sebesar 44 orang (27,3%). Hasil tersebut dilihat dari pengisian kuesioner pola makan.

Menurut (Kadir, 2019) Pola makan merupakan perilaku sangat penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Pola makan disebabkan karenan kuantitas dan kualitas makanan yang di konsumsi sehari-hari. Gizi yang optimal berperan penting dalam pertumbuhan, perkembangan fisik dan kecerdasan seluruh kelompok umur. Pola makan ini merupakan salah satu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rihiantoro and Widodo, 2018) bahwa makanan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya berbagai penyakit salah satunya hipertensi. Pola makan yang menyebabkan hipertensi salah satunya yaitu pola makan yang mangandung tinggi natrium dan makan berlemak.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pola makan mempengaruhi kebutuhan gizi. Pola makan yang tidak sehat akan beresiko menderita penyakit berbahaya bagi tubuh seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, dan hipertensi. Menerepakan pola makan sehat dalam sehari-hari sangat penting dalam menjaga tubuh agar terhindar dari berbagai macam penyakit. Penerapan pola makan sehat seperti tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium dan makanan berlemak dalam jangka waktu yang panjang atau dilakukan secara berulang-ulang, seperti mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam (15gram atau 3 sdt), mengkonsumsi makanan yang mengandung MSG atau micin (3gram atau 1 sdt), mengkonsumsi makanan dengan olahan kecap asin (14gram atau 1 sdm), ikan asin (100mg atau 1 ptg sdg), ikan teri kering (35gram atau 1 ptg), daging ayam tanpa kulit (50gr atau 1 ptg), daging ayam dengan kulit (55gram atau 1 ptg), udang (35gram atau 4 ekor sdg), olahan buah alpukat (50gram atau ½ buah besar).

6.2 Tekanan Darah Responden di Puskesmas Tempeh

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tempeh, diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tekanan darah di Puskesmas Tempeh didapatkan bahwa responden yang terkena hipertensi sebesar 89 orang (55,3%) dan responden yang tidak hipertensi 72 orang (44,7%). Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah, dimana responden mengalami tekanan darah melebihi batas normal .

Menurut (Faujiah and Ardiani, 2020) Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal yaitu bila tekanan darah sistolik mencapai diatas 140 mmHg dan tekanan darah distolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi dalam arteri menyebabkan peningkatan resiko penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti gagal ginjal, stroke, serangan jantung, dan kerusakan ginjal.

Menurut (Sari and Susanti, 2016) Kejadian hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia atau umur. Bertambahnya umur akan mengalami peningkatan tekanan darah, karena dinding arteri akan terjadi penebalan yang disebabkan adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan menyempit menjadi tidak elastis.

Menurut Everett dan Zajacova dalam (Sari and Susanti, 2016) Salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yaitu jenis kelamin. Wanita lebih cenderung menderita penyakit hipertensi dibandingkan dengan laki-laki karena wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah yang tinggi setelah memasuki masa menopause pada usia diatas 45 tahun. Wanita yang belum memasuki masa menopause akan di lindungi oleh hormon estrogen yang berperan penting dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar HDL yang tinggi akan meningkatkan tekanan darah tinggi dan akan mengakibatkan terjadinya proses *aterosklerosis*.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi didalam arteri

menyebabkan resiko penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler. Faktor lain yang menyebabkan hipertensi yaitu usia dan jenis kelamin. Seiring bertambahnya umur seseorang akan mengalami peningkatan pada tekanan darah. Jenis kelamin laki-laki mempunyai tingkat kewaspadaan lebih rendah terkena hipertensi dibandingkan dengan wanita, karena wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah memasuki masa menopause.

6.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Tempeh

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tempeh, menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai pola makan dengan kategori buruk sebanyak 77 orang (64,7%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola makan dengan kategori baik sebanyak 12 orang (24,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa pola makan buruk cenderung beresiko mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dengan uji statistik (*Sperman Rank*) diperoleh nilai *p value* $0.001 < 0.05$, maka hal tersebut H_0 ditolak H_a diterima yang artinya dalam penelitian ini ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh.

Pola makan di wilayah kerja Puskesmas Tempeh memiliki pola makan yang buruk. Pola makan tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat karena sering mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium dan makanan berlemak. Berdasarkan

hasil kuesioner diketahui bahwa responden mempunyai tingkat makanan mengandung tinggi natrium yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung garam (15 gram atau 3 sdt), mengkonsumsi makanan yang mengandung MSG atau micin (3 gram atau 1 sdt), mengkonsumsi makanan dengan olahan kecap asin (14 gram atau 1 sdm), mengkonsumsi ikan asin (1000mg atau 1 ptg sdg), mengkonsumsi ikan teri kering (885mmg atau 1sdm), mengkonsumsi olahan daging sapi (35 gram atau 1 ptg), mengkonsumsi olahan daging ayam tanpa kulit (50gram atau 1 ptg), mengkonsumsi daging ayam dengan kulit (55 gram atau 1 ptg), mengkonsumsi makanan seperti udang, kepiting, dan cumi (35gram atau 4 ekor sedang), mengkonsumsi olahan buah alpukat (50 gram atau ½ gram).

Menurut (Faujiah and Ardiani, 2020) umur atau usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) yaitu awal seseorang memasuki masa tua atau pralansia dimana kondisi tubuh mulai mengalami penurunan. Saat seseorang yang memasuki masa usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) atau berumur 45-59 tahun sangat rentan terhadap penyakit. Menurut (Sari and Susanti, 2016) bertambahnya umur akan mengakibatkan tekanan darah menjadi meningkat, karena adanya peningkatan ketebalan arteri dan disfungsi jaringan endotel juga meningkat. Keadaan ini akan berakibat pada penumpukan zat kolagen pada lapisan otot pembuluh darah perlahan-lahan akan menyempit dan menjadi tidak elastis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ikhwan and Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, 2017) bahwa usia juga dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, semakin bertambahnya usia maka tekanan darah seseorang semakin tinggi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa umur 45-59 tahun merupakan usia yang sangat rentang terkena penyakit kronis salah satunya yaitu hipertensi. Semakin tinggi pada umur 52-59 tahun akan menyebabkan arteri akan kehilangan elastisitasnya sehingga akan mengakibatkan adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah.

Menurut (Falah, 2019) jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak dapat dirubah. Jenis kelamin perempuan lebih cenderung terkena hipertensi dibandingkan laki-laki. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi setelah perempuan mengalami masa menopause. Pada perempuan selain memiliki hubungan yang sangat erat dengan hipertensi yang disebabkan karena hormon, perempuan juga memiliki potensi hipertensi yang tinggi disebabkan karena kegemukan (obesitas). Obesitas dapat disebabkan karena mengkonsumsi makan berlemak terlalu sering yang akan mengakibatkan terkena hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Purwono *et al.*, 2020) dalam penelitian ini perempuan lebih cenderung terkena hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko terkena hipertensi setelah mengalami masa menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang telah mengalami menopause memiliki kadar estrogen yang berfungsi untuk meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)* yang mempunyai fungsi untuk menjaga kesehatan pembuluh darah. Kadar HDL yang tinggi akan meningkatkan tekanan darah tinggi dan akan mengakibatkan terjadinya proses *aterosklerosis*.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin yang rentan terkena hipertensi yaitu jenis kelamin perempuan. Perempuan lebih cenderung terkena hipertensi dibandingkan laki-laki disebabkan karena hormon.

Menurut (Purwono *et al.*, 2020) Masyarakat mengkonsumsi garam rata-rata 15 gram perhari. Kandungan garam atau natrium yang tinggi dikonsumsi secara berlebihan akan mengakibatkan hipertensi. Natrium yang diserap dalam pembuluh darah berasal dari konsumsi garam yang tinggi akan mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah dalam tubuh akan meningkat. Asupan natrium tinggi menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natrioretik secara tidak langsung akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Purwono *et al.*, 2020) pola konsumsi garam sangat berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Konsumsi garam dalam jumlah yang tinggi dapat mengecilkan diameter arteri, sehingga jantung bekerja lebih keras memompa untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang –ruang yang semakin sempit yang akan menyebabkan hipertensi.

Menurut (Ramadhani, Bintanah and Handarsari, 2017) Mengkonsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi dan porsi yang berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol yang akan mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Adriaansz, Rottie and Lolong, 2016) mengatakan bahwa kadar lemak yang tinggi dalam darah akan menyebabkan penumbatan pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskuler. Lemak bisa

mengakibatkan penyakit kardiovaskuler tetapi tidak secara langsung memicu hipertensi.

Berdasarkan uraian peneliti diatas, pola makan dapat mempengaruhi hipertensi apabila mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dilakukan dalam jangka waktu yang panjang atau dilakukan secara berulang-ulang. Pola makan yang tidak sehat yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi meningkat, karena sering mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium dan tinggi lemak dengan porsi besar atau melebihi dari kebutuhan. Makanan tinggi natrium dan makanan yang berlemak akan menyebabkan lemak didalam tubuh menumpuk dan mengakibatkan aliran darah terhambat. Aliran darah tidak dapat mengalir menuju jantung diakibatkan penumpukkan lemak. Penumpukkan lemak mengakibatkan tekanan darah tinggi atau disebut dengan hipertensi. Seiring bertambahnya umur kebutuhan makanan atau kebutuhan gizi manusia akan lebih dan bertambahnya umur seseorang akan mengalami peningkatan pada tekanan darah. Jenis kelamin laki-laki mempunyai tingkat kewaspadaan lebih rendah terkena hipertensi dibandingkan dengan wanita, karena wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah memasuki masa menopause.

6.5 Keterbatasan Peneliti

Dalam penyusunan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan dalam penelitian ini. Berbagai kekurangan tersebut pada isi penelitian yaitu :

1. Besar sampel sebanyak 161 responden, dimana keterbatasan dalam penelitian ini adalah dengan sampel yang banyak diperkirakan akan mewakili populasi yang ada dan diharapkan peneliti akan lebih baik.
2. Tata cara pengumpulan data menggunakan kuesioner sehingga memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur.
3. Peneliti masih belum menggali faktor - faktor yang mempengaruhi pola makan seperti pendidikan, budaya, lingkungan, faktor ekonomi, agama dan faktor yang mempengaruhi hipertensi seperti genetik (keturunan), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi kafein.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh” pada bulan Agustus 2022 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

7.1 Kesimpulan

- a. Pola makan pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di wilayah kerja Puskesmas Tempeh lebih banyak pada pola makan dengan kategori buruk
- b. Tekanan darah pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di wilayah kerja Puskesmas Tempeh lebih banyak dengan kategori hipertensi.
- c. Tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh.

7.2 Saran

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi dengan menggunakan variabel lain.

- b. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat untuk memperhatikan pola makan dan mematuhi aturan yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan sehingga kejadian hipertensi bisa diminimalisir. Masyarakat bisa melihat video atau tayangan tentang pola makan sehat bagi penderita hipertensi.

- c. Institusi Akademik

Bagi Institusi Akademik untuk menambah pengetahuan mengenai pola makan dengan kejadian hipertensi.

d. Bagi Petugas Puskesmas Tempeh

Bagi Puskesmas Tempeh untuk memberikan kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan tentang penyakit tidak menular khususnya penyakit hipertensi dan pola makan yang baik bagi penderita hipertensi dengan memperhatikan jenis makanan, porsi makanan dan frekuensi makanan sehingga dapat meminimalisir kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019) 'Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia', *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), pp. 82–89. doi: 10.37311/jhsj.v1i2.2558.
- Alhuda, T. R., Prastiwi, S. and Dewi, N. (2018) 'Hubungan antara Pola Makan dan Gaya Hidup dengan Tingkatan Hipertensi pada Middle Age 45-59 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang', *Journal Nursing News*, 3(1), pp. 550–562. Available at: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/10039>.
- Anisah, C. and Soleha, U. (2018) 'Gambaran Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Yang Menjalani Rawat Inap Di Irna F Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan – Madura', *Journal of Health Sciences*, 7(1). doi: 10.33086/jhs.v7i1.447.
- Aprillia, Y. (2020) 'Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), pp. 1044–1050. doi: 10.35816/jiskh.v12i2.459.
- Adriaansz, P., Rottie, J. and Lolong, J. (2016) 'Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmasranomuut Kota Manado', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), p. 108574.
- Banowati, L. and Adiyaksa, J. (2020) 'Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi Dengan Kejadian Anemia Pada 5ahasiswa', *Jurnal Kesehatan*, 8(2), pp. 1011–1018. doi: 10.38165/jk.v8i2.111.
- Bertalina, B. and Muliani, M. (2016) 'Hubungan Pola Makan, Asupan Makanan dan Obesitas Sentral dengan Hipertensi di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung', *Jurnal Kesehatan*, 7(1), p. 34. doi: 10.26630/jk.v7i1.116.
- Darmawan, H., Tamrin, A. and Nadimin, N. (2018) 'Hubungan Asupan Natrium dan Status Gizi Terhadap Tingkat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kota Makassar', *Media Gizi Pangan*, 25(1), p. 11. doi: 10.32382/mgp.v25i1.52.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2020) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, pp. 1–123. Available at: www.dinkesjatengprov.go.id.
- Fahlove, M. A. *et al.* (2019) 'Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2019'.
- Faujiah, I. and Ardiani, N. D. (2020) 'Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Middle Age Family', *Nurses*, 6(1), pp. 5–9.
- Firdaus, M. and Suryaningrat, W. C. (2020) 'Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kapuas Hulu', *Majalah Kesehatan*, 7(2), pp. 110–117. doi: 10.21776/ub.majalahkesehatan.2020.07.02.5.
- Gligorijevic, N., Robajac, D. and Nedic, O. (2019) 'Studi Tentang Pola Makan Dan Tingkat Kesegaran Jasmani Lansia Di Nagari Saniangbaka Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok', *Биохимия*, 84(10), pp. 1511–1518. doi: 10.1134/s0320972519100129.
- Kadir, S. (2019) 'Pola Makan Dan Kejadian Hipertensi', *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), pp. 56–60. doi: 10.37311/jhsj.v1i2.2469.
- Karim, N. A. (2018) 'Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro', *Jurnal Keperawatan*, 6(1), pp. 1–6.
- Karuniawati, B. (2018) 'Hubungan Usia Dengan Kadar Asam Urat Pada Wanita Dewasa', *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(2), pp. 19–22. doi: 10.36569/jmm.v9i2.7.
- Manik, L. A. and Wulandari, I. S. M. (2020) 'Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong', *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(April), p. 9.
- Nugroho, P. S. and Fahrurodzi, D. S. (2018) 'Faktor Obesitas dan Kolesterol Terhadap Hipertensi Di Indonesia (Indonesian Family Life Survey V)

- Obesity and Cholesterol Factors on Hypertension in Indonesia (Data of Indonesian Family Life Survey V)', *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2(2), pp. 44–48. Available at: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/ghidza/index>.
- Nurauliani, Y., Iswandi, H. and Patriansyah, M. (2019) 'Perancangan Kampanye Kesadaran Pola Makan Sehat Bagi Masyarakat Kota Palembang', *Besaung: Jurnal Seni Desain dan Budaya*, 4(2), pp. 74–81. doi: 10.36982/jsdb.v4i2.599.
- Pardede, S. O. and Sari, Y. (2018) 'Majalah kedokteran F.K.-UKI.', *Majalah Kedokteran UKI*, 32(1), pp. 30–40. Available at: <http://ejournal.uki.ac.id/index.php/mk/article/view/681>.
- Pengaruh PMA, PMDN, TK, dan I. (2020) 'HUBUNGAN ANTARA PRESENTASE PARTISIPASI PESERTA DALAM PROLANIS DENGAN TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM, KALIUM DAN MAGNESIUM PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOTA SURAKARTA', 2507(February), pp. 1–9.
- Purwono, J. *et al.* (2020) 'Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia', *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), p. 531. doi: 10.52822/jwk.v5i1.120.
- Ramadhani, D. H., Bintanah, S. and Handarsari, E. (2017) 'Profil Tekanan Darah Berdasarkan Asupan Lemak, Serat dan IMT Pasien Hipertensi', *Jurnal Gizi Unimus*, 6(2), pp. 1–14.
- Rejo and Nurhayati, I. (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi dengan Klasifikasi Hipertensi', *Media Publikasi Penelitian*, 18(2), pp. 72–80.
- Roza*, A. (2016) 'Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas dumai timur dumai -riau', *Komponen-komponen gaya hidup*, 7(1), pp. 47–52. Available at: [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=496069&val=10153&title=HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS DUMAI TIMUR DUMAI-RIAU](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=496069&val=10153&title=HUBUNGAN%20GAYA%20HIDUP%20DENGAN%20KEJADIAN%20HIPERTENSI%20DI%20PUSKESMAS%20DUMAI%20TIMUR%20DUMAI-RIAU).

- Rihiantoro, T. and Widodo, M. (2018) 'Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), p. 159. doi: 10.26630/jkep.v13i2.924.
- Ruus, M. *et al.* (2016) 'Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dan Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Di Desa Ongkaw Dua Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan', *Kesmas*, 5(1).
- Sari, Y. K. and Susanti, E. T. (2016) 'Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar', *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), pp. 262–265. doi: 10.26699/jnk.v3i3.art.p262-265.
- Sirajuddin, Sumati, dan Astuti, T. 2018, Survey Konsumsi Pangan . Jakarta
- Sistikawati, H. I., , Irvina Wahyu Fuadah, N. A. S. and , Atha Firza Azzahra, Anis Aesyah, Insyira, Pramudya Fahry Adhitama, Rika Kusuma Anggraini, N. N. (2021) 'Literature Review : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi', *Januari*, 20(1), pp. 57–62. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi>.
- Suarni, L. (2017) 'Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Ptpn Ii Bangkatan Binjai Tahun 2017', *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 2(2), p. 88. doi: 10.34008/jurhesti.v2i2.74.
- Sudargo, T. *et al.* (2018) *Pola Makan dan Obesitas*. Edited by 1. UGM PRESS. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=kNBWDwAAQBAJ>.
- Sukri, Y., Setyono, A. wibowo and Wahyono (2019) 'Pengaruh Pola Makan Terhadap Hipertensi Pada Lansia', *Jurnal borneo Cendikia*, 3(1), pp. 40–46. Available at: <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/18/>.
- Susi and Ariwibowo, D. D. (2019) 'Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi Essensial Pada Laki-Laki Usia Di Atas 18 Tahun Di RW 06, Kelurahan Medan Satria, Kecamatan Medan Satria,

Kota Bekasi', *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), pp. 434–441.

Sutarjana, M. A. (2020) 'Hubungan Frekuensi Konsumsi Kafein dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda', *Journal of the Indonesian Nutrition Association*, 2021(2), pp. 145–154. doi: 10.36457/gizindo.v44i2.536.

Teny, Ariani, L. N. and Dewi, N. (2019) 'Hubungan Kualitas Tidur Dan Jenis Makanan Tinggi Garam Dengan Tekanan Darah Wanita Dewasa', *Nursing News*, 4(1), pp. 279–287.

Teologi, J. *et al.* (2021) 'Penerapan Budaya Makan Yang Alkitabiah Di Jemaat Kingdom Generation Community Bellezza Jakarta', 1(2), pp. 154–167.

Utami, R. S. and Raudatussalamah, R. (2017) 'Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang', *Jurnal Psikologi*, 12(2), p. 91. doi: 10.24014/jp.v12i2.3235.

Y.f diliyana, Y. utam. (2020) 'Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri', *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(1), pp. 19–24. Available at: <http://www.stikesmaharani.ac.id/ojs-2.4.3/index.php/JNC/article/view/148/162>.

Yasril, A. I. and Rahmadani, W. (2020) 'HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEBUN SIKOLOS KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2019', 15(2), pp. 33–43.

Yonata, A. and Pratama, A. S. P. (2016) 'Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke', *Jurnal Majority*, 5(3), pp. 17–21. Available at: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu yang berkunjung di Poli Umum
Di Puskesmas Tempeh

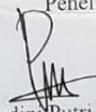
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Universitas dr. Soebandi
Jember Program Studi S1 Ilmu Keperawatan :

Nama : Andini Putri Prasasti
Nim : 18010097
Alamat : Jl. Citandui Gang Asri Lumajang

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Pola Makan
Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) di
Puskesmas Tempeh.

Apakah bapak/ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaannya
untuk bekerja sama dengan saya selama proses penelitian ini. Atas perhatian
bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Andini Putri Prasasti

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan**Pernyataan Pesetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sujai

Usia : 55

Jenis Kelamin : Laki - Laki

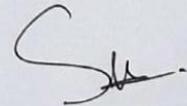
Bersedia untuk dijadikan responden dalam penelitian yang berjudul
**“Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa
Pertengahan (*Middle Age*) di Puskesmas Tempeh”.**

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko
apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut
diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang
belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai
subjek dalam penelitian.

Jember, 29 Juli 2022

Responden



(Sujai.....)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN**

No. Responden :

Inisial Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tekanan Darah :

Petunjuk Pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda dan cek list (√) pada kolom.

Keterangan : Selalu (dilakukan setiap hari)

Sering (dilakukan setidaknya 4-6 kali dalam seminggu)

Jarang (dilakukan setidaknya 1-3 kali dalam seminggu)

Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan)

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		1	2	3	4
1.	Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam (15 gram atau 3 sendok teh)				

2.	Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung MSG (micin) (3 gram atau 1 sendok teh)				
3.	Saya mengkonsumsi makanan dengan campuran atau olahan kecap asin (14 gram atau 1 sdm)				
4.	Saya mengkonsumsi ikan asin (1000mg atau 1 potong sedang)				
5.	Saya mengkonsumsi ikan teri kering (15gram atau 1sdm)				
6.	Saya mengkonsumsi olahan daging sapi (35 gram atau 1 potong)				
7.	Saya mengkonsumsi olahan daging ayam tanpa kulit (50 gram atau 1 potong)				

8.	Saya mengkonsumsi olahan daging ayam dengan kulit yang digoreng secara berlebihan (55 gram atau 1 potong)				
9.	Saya mengkonsumsi makanan seperti udang, kepiting dan cumi (35 gram atau 4 ekor sedang)				
10.	Saya suka mengkonsumsi makanan olahan buah alpukat (50gram atau ½ buah besar)				

Kategori :

Baik = 25 – 40

Buruk = 10 - 24

Lampiran 4. SOP Pengukuran Tekanan Darah

		PENGUKURAN TEKANAN DARAH	
		NO.DOKUMEN	NO.REVISI
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Universitas dr. Soebandi Jember	
PENGERTIAN	Suatu tindakan pengukuran dan pengamatan tekanan darah		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan informasi tentang tekanan darah 2. Mengetahui perjalanan penyakit dari perubahan tekanan darah 3. Memenuhi salah satu penunjang diagnosa 		
PROSEDUR	Tahap Pra-Interaksi <ol style="list-style-type: none"> A. Persiapan alat dan bahan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sphygmomanometer 2. Stetoskop 3. Pena dan lembar dokumentasi B. Memperkenalkan diri C. Jelaskan tujuan prosedur 		

	<p>Tahap Kerja Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pastikan ruangan tenang2. Cuci tangan3. Posisikan klien dengan nyaman, duduk atau berbaring, posisikan beban lengan atas (kosong bila diperlukan) pada setinggi jantung dengan telapak tangan menghadap keatas4. Melepas atau menggulung baju bagian atas lengan5. Memasang manset dengan pipa karet berada disisi lengan6. Palpasi denyut arteri brakialis7. Kemudian stetoskop diletakkan pada area tersebut8. Mengencangkan sekrup balon, membuka kunci air raksa, kemudian memompakan air raksa sampai tekanan sistolik tidak terdengar9. Membuka sekrup balon perlahan-lahan sambil melihat turunnya air raksa, maka
--	--

	<p>kita dengan detakan pertama pada angka berapa (menunjukkan sistolik). Mendengarkan terus sampai dekatan yang terakhir tepat pada angka berapa (menunjukkan diastolik)</p> <ol style="list-style-type: none">10. Bantu klien kembali pada posisi nyaman11. Cuci tangan12. Mencatat hasil pengukur pada lembar dokumentasi <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rapiakan alat2. Evaluasi perasaan klien3. Berpamitan dengan klien
--	--

Lampiran 5. Hasil Kuesioner Uji Validitas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1	2	4	3	2	3	2	2	2	3	2	26
2	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	24
3	1	1	1	4	3	3	2	2	3	1	21
4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	33
5	1	1	1	4	3	3	4	1	3	2	23
6	2	4	1	2	4	4	4	3	3	1	27
7	2	1	3	3	3	4	4	2	4	2	28
8	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4	32
9	4	4	2	3	3	4	4	3	4	2	33
10	2	3	4	2	1	4	3	2	3	3	27
11	2	2	2	3	1	1	3	1	2	1	20
12	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	22
13	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	32
14	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	27
15	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	23
16	2	4	1	4	3	4	4	4	3	4	33
17	3	1	3	4	3	3	3	3	4	4	30
18	4	2	1	2	3	3	4	4	3	3	28
19	2	3	3	4	3	3	4	3	1	4	30
20	2	4	2	4	2	3	4	2	4	2	29
21	3	1	1	4	4	4	4	3	3	4	29
22	1	3	4	3	3	3	4	3	4	4	32
23	1	1	2	4	3	3	4	2	3	4	27
24	1	2	3	4	4	4	4	3	3	3	31

Lampiran 6. Uji Validitas

		Correlations										
		X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	TOTAL
X.1	Pearson Correlation	1	,185	,030	,081	,202	,235	,048	,197	,305	,127	,413*
	Sig. (2-tailed)		,288	,864	,643	,246	,174	,785	,257	,075	,467	,014
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X.2	Pearson Correlation	,185	1	-,026	-,023	-,006	,063	,260	,242	,018	-,049	,425*
	Sig. (2-tailed)	,288		,883	,896	,972	,719	,132	,161	,920	,780	,011
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X.3	Pearson Correlation	,030	-,026	1	-,010	,086	,122	-,124	-,148	,176	,303	,353*
	Sig. (2-tailed)	,864	,883		,952	,624	,484	,479	,395	,311	,077	,037
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X.4	Pearson Correlation	,081	-,023	-,010	1	,309	,187	,283	,075	,118	,265	,405*
	Sig. (2-tailed)	,643	,896	,952		,071	,283	,100	,668	,500	,124	,016
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X.5	Pearson Correlation	,202	-,006	,086	,309	1	,736**	,420*	,061	,147	,260	,617**
	Sig. (2-tailed)	,246	,972	,624	,071		,000	,012	,727	,398	,131	,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X.6	Pearson Correlation	,235	,063	,122	,187	,736**	1	,468**	,029	,141	,234	,643**
	Sig. (2-tailed)	,174	,719	,484	,283	,000		,005	,867	,420	,175	,000

	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X.7	Pearson Correlation	,048	,260	-,124	,283	,420*	,468**	1	,266	,028	,254	,586**
	Sig. (2-tailed)	,785	,132	,479	,100	,012	,005		,122	,874	,141	,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X.8	Pearson Correlation	,197	,242	-,148	,075	,061	,029	,266	1	-,027	,304	,389*
	Sig. (2-tailed)	,257	,161	,395	,668	,727	,867	,122		,876	,075	,021
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X.9	Pearson Correlation	,305	,018	,176	,118	,147	,141	,028	-,027	1	,103	,387*
	Sig. (2-tailed)	,075	,920	,311	,500	,398	,420	,874	,876		,557	,022
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X.10	Pearson Correlation	,127	-,049	,303	,265	,260	,234	,254	,304	,103	1	,547**
	Sig. (2-tailed)	,467	,780	,077	,124	,131	,175	,141	,075	,557		,001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
TOTAL	Pearson Correlation	,413*	,425*	,353*	,405*	,617**	,643**	,586**	,389*	,387*	,547**	1
	Sig. (2-tailed)	,014	,011	,037	,016	,000	,000	,000	,021	,022	,001	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

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

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

Lampiran 7. Uji Reabilitas

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	35	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,625	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X.1	25,29	16,269	,326	,592
X.2	24,94	16,997	,124	,650
X.3	25,03	17,617	,106	,645
X.4	24,14	17,303	,268	,605
X.5	24,60	15,188	,491	,553
X.6	24,40	15,129	,500	,551
X.7	23,86	16,891	,428	,582
X.8	24,60	17,541	,217	,615
X.9	24,26	17,020	,230	,614
X.10	24,46	15,608	,391	,576

Lampiran 9. Hasil Rekapitulasi**Hasil Rekapitulasi**

No	Inisial Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pola Makan	Hipertensi
1	Ny.S	2	1	1	1
2	Ny. T	2	2	1	1
3	Tn. A	1	1	2	2
4	Ny. Q	2	1	2	2
5	Ny. P	2	1	1	1
6	Ny. W	2	2	2	2
7	Tn. P	1	2	2	2
8	Ny. U	2	1	2	1
9	Tn. M	1	2	2	2
10	Ny. I	2	1	1	1
11	Ny. A	2	1	1	1
12	Tn.M	1	1	2	2
13	Ny.X	2	1	1	2
14	Tn. B	1	1	1	1
15	Ny. A	2	1	2	2
16	Ny.B	2	1	1	1
17	Ny.K	2	1	1	2
18	Tn. H	1	1	2	2
19	Tn. Z	1	1	1	2
20	Ny. V	2	1	1	1
21	Ny. C	2	1	2	1
22	Tn. R	1	2	1	1
23	Tn. C	1	2	1	1
24	Ny.C	2	2	2	1
25	Tn. X	1	1	1	2
26	Tn. U	1	2	1	2
27	Ny.O	2	1	1	1
28	Tn.Y	1	2	2	2
29	Ny.Y	2	2	1	1
30	Ny.V	2	1	2	1
31	Tn. S	1	2	1	1
32	Tn.Q	1	2	1	2
33	Tn.L	1	1	1	1
34	Ny.L	2	1	2	2
35	Ny.Y	2	1	1	2
36	Ny.T	2	2	1	1

37	Tn.K	1	1	2	2
38	Tn.H	1	2	2	2
39	Tn. H	1	2	2	1
40	Tn. Z	1	1	2	2
41	Ny.Y	2	1	2	1
42	Ny.F	2	1	1	1
43	Tn.F	1	2	1	1
44	Ny.U	2	1	1	1
45	Tn. S	1	2	1	2
46	Ny.Y	2	2	1	2
47	Ny.T	2	1	1	2
48	Tn.F	1	1	2	2
49	Ny.B	2	2	1	1
50	Tn.Z	1	2	1	2
51	Tn.O	1	1	1	2
52	Tn.P	1	2	2	2
53	Tn.Q	1	1	1	1
54	Ny.Y	2	2	1	1
55	Ny.S	2	2	1	1
56	Tn.Q	1	1	1	1
57	Ny.A	2	1	1	1
58	Tn.Z	1	1	1	2
59	Tn.O	1	1	1	1
60	Tn.P	1	2	1	1
61	Tn.Q	1	2	2	2
62	Tn.Q	1	1	1	2
63	Ny.Y	2	2	1	1
64	Ny.S	2	1	1	1
65	Ny.U	2	1	1	1
66	Tn.Q	1	1	1	2
67	Tn.QZ	1	1	2	2
68	Ny.Y	2	2	1	1
69	Ny.T	2	2	1	1
70	Tn.Z	1	1	1	1
71	Ny.Y	2	2	1	2
72	Ny.B	2	2	1	1
73	Ny.K	2	2	1	2
74	Tn.ZM	1	1	1	1
75	Ny. X	2	2	1	2
76	Tn.C	1	1	1	1
77	Tn.B	1	2	2	2
78	Ny.R	2	2	1	2
79	Ny.N	2	2	1	1
80	Tn.C	1	2	1	2

81	Tn.D	1	2	1	1
82	Tn.E	1	1	1	1
83	Ny.P	2	2	1	1
84	Tn.N	1	2	1	1
85	Ny.a	2	1	1	2
86	Ny.x	2	2	1	1
87	Tn.A	1	2	2	2
88	Ny.I	2	2	1	1
89	Ny.C	2	1	2	1
90	Tn.B	1	2	1	1
91	Ny.I	2	1	1	1
92	Ny.M	2	2	2	1
93	Tn.K	1	2	1	2
94	Ny.P	2	1	2	2
95	Ny.P	2	2	1	1
96	Tn.N	1	2	1	2
97	Tn.L	1	2	2	2
98	Ny.B	2	1	1	2
99	Ny.IZ	2	1	1	2
100	Ny.N	2	1	1	1
101	Tn.O	1	1	1	2
102	Ny.L	2	1	1	2
103	Tn.N	1	1	1	2
104	Ny.C	2	2	1	2
105	Tn. H	1	1	1	2
106	Ny.E	2	2	1	1
107	Ny.Z	2	1	2	2
108	Tn.U	1	2	1	2
109	Ny.B	2	2	1	1
110	Tn.NM	1	2	2	1
111	Ny.S	2	1	1	1
112	Ny.L	2	2	1	1
113	Tn.S	1	2	1	2
114	Ny.Y	2	2	1	1
115	Ny.R	2	1	1	1
116	Tn.B	1	1	1	1
117	Tn.W	1	1	2	2
118	Ny.K	2	1	1	1
119	Tn.D	1	2	1	2
120	Tn.C	1	2	1	2
121	Ny.U	2	1	1	1
122	Ny.K	2	1	2	1
123	Tn.N	1	1	1	2
124	Ny.H	2	2	1	1

125	Ny.L	2	2	1	1
126	Ny.K	2	1	2	2
127	Tn.P	1	1	2	1
128	Tn.I	1	2	1	2
129	Ny.K	2	2	1	1
130	Tn.V	1	2	2	1
131	Tn.S	1	1	2	2
132	Tn.Q	1	2	1	2
133	Ny.K	2	1	1	1
134	Tn.M	1	2	1	1
135	Ny.J	2	2	2	2
136	Tn.S	1	1	1	2
137	Tn.Y	1	1	2	2
138	Tn.L	1	2	2	2
139	Tn.Z	1	2	2	2
140	Ny.G	2	2	1	2
141	Tn.Z	1	1	1	1
142	Tn.A	1	1	2	2
143	Ny.X	2	1	1	1
144	Ny.F	2	1	2	2
145	Tn.K	1	2	1	1
146	Ny.Q	2	2	1	1
147	Ny.A	2	1	1	1
148	Ny.K	2	2	2	2
149	Tn.Y	1	1	1	1
150	Tn.N	1	1	1	2
151	Tn.L	1	2	1	1
152	Tn.P	1	2	1	1
153	Ny.P	2	2	1	1
154	Ny.Q	2	1	1	1
155	Ny.U	2	1	1	1
156	Tn.N	1	2	1	1
157	Tn.B	1	2	1	1
158	Tn.C	1	1	1	1
159	Ny.W	2	2	1	1
160	Ny.K	2	2	1	1
161	Tn.K	1	1	1	1

Keterangan :

Umur : 1 = 45-51

JK : 1 = Perempuan

PM : 1 = Buruk

Ht : 1 = Hipertensi

2 = 52-59

2 = laki-laki

2 = Baik

2 = Tidak HT

Lampiran 10. Hasil Olah Data**HASIL OLAH DATA****Karakteristik Responden
Frequency Table**

		USIA			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	45-51 TAHUN	79	49,1	49,1	49,1
	52-59 TAHUN	82	50,9	50,9	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

		JENIS KELAMIN			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	PEREMPUAN	82	50,9	50,9	50,9
	LAKI-LAKI	79	49,1	49,1	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

		HIPERTENSI			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	HIPERTENSI	89	55,3	55,3	55,3
	TIDAK HIPERTENSI	72	44,7	44,7	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

		POLA MAKAN			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	BURUK	117	72,7	72,7	72,7
	BAIK	44	27,3	27,3	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Nonparametric Correlations

		Correlations		HIPERTENSI	POLA MAKAN
Spearman's rho	HIPERTENSI	Correlation Coefficient		1,000	,345**
		Sig. (2-tailed)		.	,000
		N		161	161
	POLA MAKAN	Correlation Coefficient		,345**	1,000
		Sig. (2-tailed)		,000	.
		N		161	161

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

Crosstabs

POLA MAKAN * HIPERTENSI Crosstabulation

		HIPERTENSI		Total	
		HIPERTENSI	TIDAK HIPERTENSI		
POLA MAKAN	BURUK	Count	77	40	117
		Expected Count	64,7	52,3	117,0
		% within POLA MAKAN	65,8%	34,2%	100,0%
		% within HIPERTENSI	86,5%	55,6%	72,7%
		% of Total	47,8%	24,8%	72,7%
	BAIK	Count	12	32	44
		Expected Count	24,3	19,7	44,0
		% within POLA MAKAN	27,3%	72,7%	100,0%
		% within HIPERTENSI	13,5%	44,4%	27,3%
		% of Total	7,5%	19,9%	27,3%
Total	Count	89	72	161	
	Expected Count	89,0	72,0	161,0	
	% within POLA MAKAN	55,3%	44,7%	100,0%	
	% within HIPERTENSI	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	55,3%	44,7%	100,0%	

Lampiran 11. Dokumentasi





Lampiran 12.. Ijin Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 510/FIKES-UDS/U/X/2021
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Puskesmas Tempeh Lumajang
 Di
 TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.
 Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Schubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Andini Putri Prasasti
 Nim : 18010097
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Lokasi : Tempeh Lumajang
 Judul : Hubungan Antara Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia dewasa

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 18 November 2021



Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Helia Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan: Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail: kesbangpol@lumajangkab.go.id
LUMAJANG – 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
Nomor : 070/1826 /427.75/2021

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 85 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- Menimbang** : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember Nomor: 662/DJFIKES-UDS/U/XII/2021 tanggal 6 Desember 2021, perihal Permohonan Izin Penelitian atas nama ANDINI PUTRI PRASASTI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama : ANDINI PUTRI PRASASTI
2. Alamat : Jl. Citandui Rt 1 RW 7 Jogoyudan Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas dr. Soebandi Jember / 18010097
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Hubungan Antara Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
4. Anggota/Peserta : -
5. Waktu Penelitian : 17 Januari 2022 s/d 23 Januari 2022
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, Puskesmas Tempeh

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak sah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 10 Desember 2021
a.n. Plt. KEPALA BADAN
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Plt. Kabid HAL,

GURUH EKO YULIANTO S.Sos
NIP. 19790707 200801 1 021

Tembusan Yth. :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Ka. Polres Lumajang,
3. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Ka. Puskesmas Tempeh,
6. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember,
7. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
 Jl. Jend. S. Parman No. 13 Telp. (0334) 881066 Fax. 885184
 LUMAJANG – 67316

Lumajang, 27 Desember 2021

Nomor : 800.2/ ~~9409~~ /427.55/2021
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada:
 Yth. Sdr. Ka. Puskesmas Tempoh
 di
 LUMAJANG

Menindak lanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang nomor: 070/2826/427.75/2021 tanggal 10 Desember 2021 perihal: Surat Pemberitahuan untuk melakukan Penelitian/Survey/ KKN/ PKL, maka bersama ini kami hadirkan mahasiswa Universitas dr. Soebandi Jember yang akan melakukan penelitian tanggal 17 Januari – 23 Januari 2022 a.n :

NAMA : ANDINI PUTRI PRASASTI
 NIM : 18010097
 ALAMAT : Jl. Citanduit RT 1 RW 7 Jogoyudan Lumajang
 JUDUL/ TEMA : Hubungan antara Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa

Selanjutnya kepada yang bersangkutan agar dibantu serta diberikan bimbingan sebagaimana mestinya.

Demikian atas kerja sama saudara disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala Bidang SDK

INDAH KUSUMAWATI, S.Si.Apt
 NIP. 19751218 200501 2 008



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
UPT PUSKESMAS TEMPEH

Jl. Soekarno Hatta No.12 Tempeh 67371
Telp.520450 Fax. - E-mail. pkmtempeh@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No. 800/ 1754 / 427.52.09/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Ima Rifiyanti
N1P : 1'976'1018 201001 2'009
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Tempeh
Unit Organisasi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kab. Lumajang
Instansi : UPT Puskesmas Tempeh

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Andini Putri Prasasti
Tempat Tanggal Lahir : Lumajang, 27 Maret 2000
Alamat : Jl. Citandui Gg Asri Jogoyudan Lumajang

Terhitung mulai tanggal 28 Juni 2022 sampai 22 Agustus 2022 ,
melaksanakan Penelitian Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada
Usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) di UPT Puskesmas Tempeh.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk bisa dipergunakan sebagaimana
mesti nya.

Tempeh, 22 Agustus 2022
Kepala UPT Puskesmas Tempeh

dr. Ima Rifiyanti
19761018 201001 2 009

Lampiran 13. Uji Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.252/KEPK/UDS/VII/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Andini Putri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr.Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
" Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (Middle Age) di Puskesmas Tempeh

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Juli 2022 sampai dengan tanggal 28 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 28, 2022 until July 28, 2023.

July 28, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 14. Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) Di Puskesmas Tempeh Lumajang

Nama Mahasiswa : Andini Putri Prasasti
NIM : 18010097
Pembimbing I : Achmad Sya'id, S.Kp.,M.Kep
Pembimbing II : Arief Judi Susilo, S.Kep.,M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	12-11-2021	- Pengajuan Judul - Pembertan saran Untuk melakukan Penelitian langsung		1	12-11-2021	- Pengajuan Judul	
2	16-11-2021	- Acc Judul - Lanjut bab I		2	16-11-2021	- Acc Judul - Mencari Cara menilai Pola makan - Lanjut bab I	
3	18-11-2021	- Konsul BAB I - Isi Sesuai dengan M&KS		3	19-11-2021	- Konsul Bab I - Sesuaikan dengan /dari umum - khusus	



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

4	24-11-2021	- Revisi Bab I - Kata atau kalimat yang tidak penting harus dihapus / dihilangkan - Menyusun bab II		4	23-11-2021	- Revisi bab I - Menyusun bab II	
5	13-12-2021	- Konsul Bab II - Perlu menambahkan kerangka teori - Konsumsi kafein berhubungan dengan HT - Judul usia dewasa apa ?		5	01-12-2021	- Konsul bab II - Perlu menambahkan : - Patofisiologi HT yang berhubungan dengan HT - PM sehat, tidak sehat - Usia dewasa.	
6	28-12-2021	- Revisi bab II - Mencari kuesioner.		6	06-12-2021	- Revisi bab II - Perbaiki PM sehat, tidak sehat - Perbaiki Patofisiologi - Menyusun bab III	
7	03-01-2022	- Konsul kuesioner - Bab III (Jenis makanan - lemak - garam) (Frekuensi)		7	10-12-2021	- Konsul bab III - Perbaiki kerangka konsep	
8	10-01-2022	- Konsul bab IV (Populasi, Sampel, DO)		8	13-12-2021	- Revisi bab III	


UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	11-01-2022	- Konsul bab I, II, III, IV dan Kuesioner - Acc		9	04-01-2022	- Revisi Kerangka teori - Revisi Kerangka konsep	
10	20-04-2022	- Revisi Ujian Proposal - Kuesioner di uji Validitas dan reliabilitas		10	11-01-2022	- Revisi Kuesioner - Buat lembar observasi - cari rumus korelasi Spearman Rank	
11	11-05-2022	- Konsul hasil uji Validitas dan reliabilitas - Acc Revisi		11	17-01-2022	- Perbaiki - Lanjut Ujian Proposal	
12	09-08-2022	- konsul bab V - Revisi Penulisan - Sederhanakan Pola Pola makan		12	12-05-2022	- Revisi Ujian Proposal - Acc Revisi	


UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

13	19-08-2022	-Konsul revisi tabel di hasil Penelitian		13	08-08-2022	- konsul bab V, VI, VII, Abstrak - Revisi Penulisan - Sederhanakan Pada Pola makan - Tambah opini	
14	09-08-2022	-Konsul revisi Penambahan teori di pembahasan		14	09-08-2022	- Revisi bab V, VI, VII, Abstrak	
15	09-08-2022	- Revisi opini		15	09-08-2022	- Konsul Bab 6	
16	09-08-2022	Konsul Bab 7. - konsul Abstrak		16	09-08-2022	- Revisi Opini di Pola Makan - Teori di hubungan pola makan dengan kejadian Hipertensi	

UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
 Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

17	12-08-2022	- Revisi Bab 7 - Saran Pada masyarakat di Pergelas - Kestmeulan tidak perlu di kasih Pesen		17	12-08-2022	- Konsul Bab 7 - Konsul Abstrak	
18	12-08-2022	Acc Seminar Hasil		18	12-08-2022	Acc Seminar Hasil	
19	26-08-2022	- Revisi Semhas.		19	26-08-2022	Revisi Semhas	
20	29-08-2022	Acc		20	29-08-2022	Acc	

Lampiran 15. Lembar Revisi**LEMBAR REVISI**

Nama Peserta : Andini Putri Prasasti

NIM : 18010097

Tanggal Ujian : 24 Agustus 2022

Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) di Pukesmas Tempeh

Penguji 1 : Kustin, S.KM.,M.Kes

Tanggal	Revisian	Ttd
17 Mei 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latar Belakang perlu ditambah usia dewasa pertengahan 2. Manfaat perlu di sederhanakan 3. Populasi dibuat 3 bulan terakhir 4. Revisi penulisan 	
01 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lembar persembahan 2) Revisi penulisan 3) Penambahan teori di bab 6 4) Rapikan daftar isi 	