

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH DOOM TIMUR
PUSKESMAS DOOM**



Kemenkes

Oleh:

ESTER MANANIA

NIM:11430121019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D. IV KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH DOOM TIMUR
PUSKESMAS DOOM KOTA SORONG**

SKRIPSI

Proposal ini di susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



ESTER MANIANIA
NIM:11430121019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D. IV KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Ester Maniana
NIM : 11430121019
Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom

Skripsi penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong,.....2025

Menyetujui,

Pembimbing I



I Made Raka, S.ST., M.Kes.
NIP.196804131989121001

Pembimbing II



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
NIP. 196603091987032008

Mengetahui,

Ketua Prodi D.IV Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



(Oktovina Mobalen, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIP.19791005200112200

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ester Maniania

NIM : 11430121019

Judul Proposal Skripsi : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratanyang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dosen Penguji :

Penguji I : I Made Raka.,S.ST., M.Kes.



(.....)

Penguji II : Elisabeth Samaran,S.ST.M,Kes



(.....)

Penguji III : Oktovina Mobalen, M. Kep



(.....)

Tanggal : 09 Juli 2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



(SIMON L. MOMOT, S.SiT, MPH)

NIP.19660926198803

**Program Diploma IV Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2025**

ABSTRAK

ESTER MANIANIA

NIM:11430121019

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI WILAYAH DOOM TIMUR PUSKESMAS DOOM**

xvi + 75 Halaman + 18 Daftar Pustaka + 7 Tabel + 5 Lampiran

Menurut *World Health Organizationm* (2022) melaporkan ada 1, 13 miliar orang yang menderita hipertensi, sebagian besar tinggal dinegara yang penghasilannya rendah, ada 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita yang menderita hipertensidan kurang lebih 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom.

Jenis penelitian ini adalah desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus diatas maka besar sampel yang di perlukan dalam penelitian ini berjumlah 67 orang. Analisa bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-squard*.

Berdasarkan hasil *uji Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* = 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom.

Bagi Pasien Hipertensi untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan komplikasi hipertensi serta melakukan diet rendah garam.

**Kata Kunci : Pola Makan, Kejadian Hipertensi, Lansia
Daftar Pustaka : 18 (2016-2025)**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : Ester Maniania
NIM : 11430121019
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom.

Dengan ini menyatakan bahwa penulisan proposal ini benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali secara tertulis diakui dalam naska ini dan di sebutkan dalam daftar Pustaka .


Apabilah dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan ini hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pembuat pernyataan


Sorong,.....2025

Menyetujui,

Pembimbing I


I Made Raka, S.ST., M.Kes.
NIP.196804131989121001

Pembimbing II


Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
NIP. 196603091987032008

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini sebagai salah satu syarat agar dapat mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karenanya, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Butet Agustarika M.Kep., selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Sorong yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis dalam melakukan penelitian di Puskesmas Malawei Kota Sorong
2. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
3. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan sekaligus sebagai penguji I yang telah memberikan arahan, dukungan dan masukan yang positif kepada penulis dalam penelitian ini.
4. Bapak I Made Raka., S.ST., M.Kes., selaku pembimbing pertama yang telah mengorbankan banyak waktu, tenaga, dan pemikiran demi membantu penulis agar dapat menyelesaikan penelitian ini mulai dari masukan yang membangun, memberikan gambaran-gambaran yang sangat membantu penulis dalam penelitian ini.
5. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST.M, Kes., sebagai pembimbing kedua yang telah menyisihkan waktu untuk membimbing peneliti dan menuntun peneliti sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dan dapat dijadikan pedoman.
6. Seluruh staf dosen dan Rektorat Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan dan motivasi secara tidak langsung kepada penulis dalam melakukan penelitian ini.
7. Kedua orangtua dan saudara-saudaraku yang tiada hentinya mendoakan penulis memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir.
8. Teman seperjuangan yang selalu mendengarkan keluh kesah serta selalu siap untuk membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Tak lupa juga kepada semua teman-teman kelas D.IV Keperawatan Angkatan IV yang selalu setia membantu dan memberikan motivasi serta semangat untuk tetap maju dan tidak menyerah dalam menyelesaikan penelitian ini .

Penulis sadar bahwa penelitian ini masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap agar pembaca dapat melengkapi

ketidakterbatasan tersebut. Apapun kritik dan saran dari pembaca dapat langsung disampaikan kepada penulis melalui via E-mail @gmail.com.

Akhir kata, Penulis ucapkan terima kasih. Semoga penelitian ini mempunyai manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan dan keperawatan

Sorong,.....2025

Ester Maniana

Nim:11430121019

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan.....	8
B. Tindakan Keperawatan Pemberian Hipertensi.....	14
C. Konsep Lansia	20
D. Kerangka Teori.....	28
E. Definisi Operasional.....	29
F. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel.....	30
C. Waktu dan Tempat Penelitian	30
D. Instrumen Penelitian.....	31

E. Teknik Pengumpulan Data.....	31
F. Analisa Data	33
G. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan.....	39
BAB V PENUTUP	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Penderita Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong Tahun 2025	36
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Umur Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong Tahun 2025	37
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong Tahun 2025	37
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong Tahun 2025	38
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Pola Makan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong Tahun 2025	39
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong Tahun 2025	39
Tabel 4.7 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	21
Gambar 3. 1 <i>one group pre-post test design</i>	23

DAFTARLAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden.....	34
Lampiran 2 Kuesioner Pengetahuan	35
Lampiran 3 Kuesioner Perilaku	36

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Dalimartha, 2018). Hipertensi merupakan silent killer di mana gejala dapat bervariasi seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan lainnya (Kemenkes RI, 2019). Kejadian hipertensi yang berlangsung lama dapat menimbulkan kerusakan pembuluh darah diorgantarget seperti jantung (hipertrofi ventrikel kiri, angina/ infark miokardium, dan gagal jantung), otak (stroke), gagal ginjal kronis, penyakit arteri perifer, dan retinopati (Sudoyo, 2018).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia, dikarenakan tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler seperti arteri osklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Williams dan Wilkins, 2020).

Menurut *World Health Organization* (2022) melaporkan ada 1,13 miliar orang yang menderita hipertensi, sebagian besar tinggal dinegara yang penghasilannya rendah, ada 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita yang menderita hipertensidan kurang lebih 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya. Sekitar 22% kejadian hipertensi terjadi pada penduduk dunia secara global. Afrika merupakan kasus tertinggi dengan jumlah kasus 27%, Asia Tenggara (26%), Asia Timur (25%), Eropa (23%),

Pasifik (19%) dan 2 Amerika (18%) (WHO, 2019).jumlah hipertensi pada kawasan Asia Tenggara, yaitu Thailand (23,6%), Myanmar (21,5%), Indonesia (21,3%), Vietnam (21,0%), Malaysia (19,6%), Filipina (18,6%), dan Brunei Darusalam (17,9%) dan Singapura (16,0%) (WHO, 2021). Menurut laporan Kemenkes RI (2021) menunjukkan jumlah penderita hipertensi yang ada di Indonesia sekitar 34,1%.

Menurut *World Health Organization* (2022), 1,13 miliar orang di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini terus meningkat setiap tahun, dan diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025 (Ramadhiantoro ddk., 2020). Hipertensi pada orang tua, termasuk di Indonesia, meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan proses degeneratif, hipertensi paling banyak terjadi pada usia 35-44 tahun (6,3%), usia 45-54 tahun (11,9%), dan usia 55-64 tahun (17,2%) (Pribadi dkk., 2021) Sekitar 8 juta orang meninggal setiap tahun karena hipertensi, 1,5 juta di antaranya terjadi di Asia Tenggara (Kemenkes, 2017; Sulistyawati ddk., 2017). Pada tahun 2020, angka kejadian hipertensi di Asia Tenggara mencapai 39,9%. prevalensi penderita hipertensi di Indonesia mencapai 34,% dengan estimasi jumlah kasus sebesar 63.309.620 orang dan pada tahun 2018, sebanyak 427.218 penduduk Indonesia meninggal akibat hipertensi (Nugroho Priyo Handono dkk., 2024). Berdasarkan Data dinas Kesehatan kota Sorong (2023) yang di lakukan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 1.845 orang, dari 1.845 orang yang diukur tekanan darah terdapat 814 atau 44,39 % orang dengan kasus hipertensi.

Berdasarkan data di wilayah kerja Puskesmas Doom Timur Distrik Sorong Kepulauan di bulan oktober 2024 yaitu 80 orang lansia yang merupakan masyarakat Doom Timur menderita hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah yang paling penting di wilayah kerja Puskesmas Doom Distrik Sorong Kepulauan. Hipertensi dapat menyebabkan gangguan pada organ vital seperti jantung dan hati. Seseorang dapat dikatakan menderita hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi/penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan (Rikesdas, 2019). Menurut Irianto (2018) pola makan yang tidak sehat seperti banyak mengonsumsi makanan tinggi garam, konsumsi tinggi lemak, dan kebiasaan merokok dapat memicu adanya hipertensi. Tekanan darah normal berada pada sistolik 130-140 dan diastolik 70-90. Pada tekanan diastolik, hipertensi dapat dibagi menjadi hipertensi ringan (95-104 mmHg), hipertensi sedang (105-114 mmHg), dan hipertensi berat (bisa mencapai 115 mmHg atau lebih) (Irianto, 2018).

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh komnas lansia bahwa kondisi perilaku memakan makanan berisiko sangatlah menentukan peningkatan proporsi penderita gangguan kesehatan pada komunitas lansia. Beberapa perilaku makan makanan yang berisiko yang akan dianalisis di bawah adalah sering makan makanan asin, sering makan makanan manis dan sering makan makanan berlemak. Kondisi perilaku makan makanan berisiko pada komunitas lansia, terjadi peningkatan persentasenya dari tahun 2007 ke tahun 2013, hanya pada perilaku makan makanan manis yang terjadi penurunan 9,4

%, sedangkan pada perilaku makan makanan asin meningkat tajam sebesar 1,7 % (Budianto, 2018).

Pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan melihat faktor-faktor risikonya. Hipertensi pada dasarnya merupakan suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi, meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan atau dirubah dan faktor risiko yang dapat dikendalikan/ dirubah. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan diantaranya keturunan/ riwayat keluarga, ras, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan diantaranya gaya hidup, pola makan, diet dan asupan garam, stres, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, dan penyakit penyerta seperti dislipidemia, dan diabetes melitus (Sudoyo, 2018). Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat diubah dengan cara melakukan penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya hipertensi.

Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara non farmakologis. Penatalaksanaan hipertensi non farmakologi harus dilakukan oleh semua penderita hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan penyakit penyerta lainnya serta faktor-faktor risiko lainnya (Sudoyo, 2019). Stres dan pola makan merupakan faktor risiko penyebab hipertensi dan hal tersebut dapat dicegah dengan cara melakukan manajemen stres dan mengatur pola makan untuk mencegah hipertensi (Dalimartha, 2008). Pola makan yang tidak sehat seperti banyak mengonsumsi makanan tinggi garam, konsumsi tinggi lemak, dan kebiasaan merokok (Koes, 2018). Kondisi perilaku makan makanan berisiko pada komunitas Lansia, terjadi peningkatan persentasenya dari tahun 2007 ke tahun 2013, hanya pada

perilaku makan makanan manis yang terjadi penurunan 9,4 %, sedangkan pada perilaku makan makanan asin meningkat tajam sebesar 1,7 % (Budianto, 2019).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti lebih lanjut apakah ada Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom?.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom.
- b. Untuk mengidentifikasi Pola Makan Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom.
- c. Untuk menganalisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang analisis hipertensi pada

lansia dengan pola makan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi lansia

Penelitian ini dapat digunakan oleh lansia khususnya yang memiliki Riwayat hipertensi dalam pengobatan nonfarmakologi.

b. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dalam melakukan penelitian dan informasi tentang pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Tahun	Persamaan	Perbedaan
1	Isrizal*, Romliyadi	Hubungan PolaMakan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Binaan Puskesmas SrikatonAir Saleh Kabupaten Banyuasin Tahun 2022	2022	Variabel bebas yaitu Pola MakaVariavel Hipertensi pada lansia	Waktu dan tempat penelitian berbeda yakni di Wilayah Binaan Puskesmas SrikatonAir Saleh Kabupaten Banyuasin Tahun 2022
2	Yessi Aprillia	Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi di Ruangn Kebidanan RSUD Depati Hamzah Pangkal pinang	2020	Variabel bebas yaitu Pola Maka Variavel Kejadian Hipertensi pada lansia	Waktu dan tempat penelitian berbeda yakni di Ruangn Kebidanan RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2020

3	Hamzah B*1, Hairil Akbar2, Ake Royke Calvin Langingi3, St. Rahmawati Hamzah	Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	2021	Variabel bebas yaitu Pola Makan Variabel Kejadian Hipertensi pada lansia	Waktu dan tempat penelitian berbeda yakni Tahun 2021
4	Laura Ana Manik 1, Imanuel Sri Mei Wulandari2	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong	2020	Variabel bebas yaitu Pola Makan Variabel Kejadian Hipertensi pada lansia	Waktu dan tempat penelitian berbeda yakni di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Tahun 2020
5	Festy Ladyani Mustofa1, Neno	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian	2022	Variabel bebas yaitu Pola Makan Variabel Kejadian Hipertensi pada lansia	Waktu dan tempat penelitian berbeda yakni Tahun 2022

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastole lebih dari 80 mmHg (Mutaqqin, 2014). Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah, 2020).

Sekitar 90% penyebab hipertensi belum diketahui dengan pasti yang di disebut dengan hipertensi primer atau esensial, sedangkan 7% disebabkan oleh kelainan ginjal atau hipertensi renalis dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau hipertensi hormonal serta penyebab lain (Mutaqqin, 2018). Etiologi yang pasti dari hipertensi esensial belum diketahui. Namun, sejumlah interaksi beberapa energi homeostatik saling terkait. Defek awal perkiraan pada mekanisme pengaturan cairan tubuh dan tekanan oleh ginjal. Kelebihan intake natrium dalam diet dapat meningkatkan volume cairan dan curah jantung. Pembuluh darah memberikan reaksi atas peningkatan aliran darah melalui konstriksi atau peningkatan tahanan perifer. Tekanan darah tinggi adalah hasil awal dari peningkatan curah jantung yang kemudian dipertahankan pada tingkat yang lebih tinggi sebagai suatu timbal balik peningkatan tahanan perifer (Lily, 2018).

2. Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah, 2018).

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alcohol

Merokok dan konsumsi alcohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu.

- 1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area kontriksi.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan.
- 3) satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.

3. Klasifikasi

Tabel 2.4 Klasifikasi hipertensi

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Dsiastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan <80
Pre hipertensi	120-139	Atau 80-90
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi	>160	Atau >100

(Sumber : JNC VII, dalam Susilo, 2020)

4. Manifestasi klinis

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi.

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu.

1. Mengeluh sakit kepala, pusing
2. Lemas, kelelahan
3. Sesak nafas
4. Gelisah
5. Mual
6. Muntah
7. Epistaksis
8. Kesadaran menurun

5. Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2018) komplikasi dari hipertensi adalah.

a. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan

hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisial diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

6. Penatalaksanaan

Menurut Nair & Peate (2020), penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat digunakan berbagai cara yaitu melalui metode farmakologi dan metode non farmakologi.

- a. Pengobatan hipertensi dengan metode farmakologi diresepkan dokter yaitu diuretic untuk mengurangi beban cairan yang menyebabkan penurunan curah jantung sehingga membantu menurunkan tekanan darah.
- b. Pengobatan hipertensi dengan metode non farmakologi dengan pengontrolan manual seperti pembatasan asupan natrium karena dapat memicu retensi air yang menyebabkan peningkatan volume yang bersirkulasi dan peningkatan curah jantung sehingga dapat terjadi hipertensi, pengaturan diet (diet tinggi sayur dan buah serta rendah lemak jenuh), pengaturan stress (teknik relaksasi menurunkan tekanan darah dan beban kerja jantung).

B. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Effendi, 2019).

Lansia adalah seseorang yang telah berusia ≥ 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia ≥ 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

seorang diri.

2. Definisi Pola makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk satu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan terjadinya gizi lebih. (Meryana dan Bambang, 2019).

Pola makan berarti suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang sehat. Kegiatan makan yang sehat meliputi pengaturan jumlah kecukupan makanan, jenis makanan dan jadwal makan, didalam fungsinya untuk mempertahankan kesehatan (Almatsier, 2019). Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energy (Supriasa, 2018).

3. Jenis Makanan

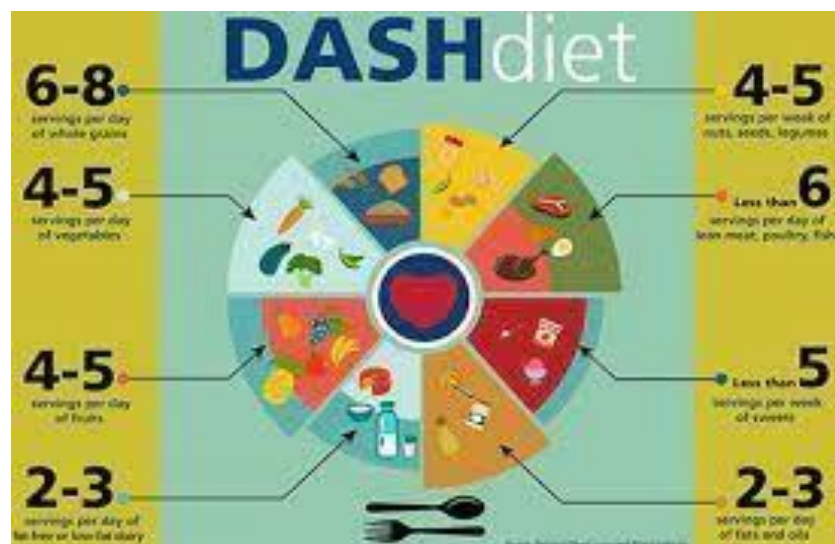
Jenis makanan adalah suatu variasi makanan yang digunakan untuk mengatasi rasa bosan yang mengurangi selera makan yang dimana maksud dari jenis makanan adalah makanan pokok terdiri dari nasi, sayur, lauk-pauk, buah, dan susu.

Tabel 2.1 Pola Makan

Sehat Pasien Hipertensi

Jenis	Takaran
Makanan utama	
Nasi	100 gram
Roti tawar	50gram
Mie instan ukuran besar	100 gram
Mie instan ukuran kecil	60gram
Lauk pauk	
Daging	5 gram
Telur	50 gram
Tempe	50 gram (2 potong)
Tahu	100 gram (2 potong)
Sayur	100 gram
Buah	100 gram dengan potongan 50 gram
Makanan selingan	
Pagi	Batasi makanan selingan dengan
Siang	
Malam	
Minuman	
Air putih	1 gelas (200 gram)
Susu	2,5 liter

(Wahit, 2018).



Gambar 2.1 Pola Makan Pada Pasien Hipertensi Menurut DASH

Seperti yang telah dijelaskan Digambar, DASH diet ini sangat direkomendasikan untuk mengurangi atau menurunkan tekanan darah tinggi para penderita hipertensi. Berdasarkan data pada tahun 2010 oleh *Dietary Guidelines* dari Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan Amerika Serikat, dengan melaksanakan diet DASH ini bisa membatasi sekitar 2.000 kalori caranya adalah dengan mengkonsumsi 4 hingga 5 porsi sayuran per harinya, lengkapi dengan setengah cangkir sayuran mentah seperti mentimunmisalnya.

Tabel 2.2 Bahan makanan yang diberikan untuk pasien hipertensi menurut URT

	(1200 Kalori)		II (1500 Kalori)		III (1700 Kalori)	
	Berat URT		Berat URT		Berat URT	
Beras	1 gelas nasi		100	1,5 gelas nasi	2 gelas nasi	
Daging	100	2 potong	150	3 potong sedang	150	3 potong sedang
Telur	50	1 butir	50	1 butir	50	1 Butir
Tempe	100	4 potong	100	4 potong sedang	100	4 potong sedang
Sayuran	400	4 gelas	400	4 gelas	400	4 gelas
Buah	400	4 potong papaya sedang	400	4 potong pepaya sedang	400	4 potong papaya sedang
Minyak	10	1 sdm	15	1,5 sdm	15	1,5 Sdm
Gula Pasir	–	–	10	1 sdm	15	1,5 Sdm

Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa menu-menu DASH yang mengandung 2300 mg natrium mampu menurunkan TD dan bahkan kadar natrium yang lebih rendah lagi, yakni 1500 mg, dapat menurunkan TD lebih jauh. Tabel 6.2 memaparkan distribusi kelompok makanan didalam rencana

diet DASH (*Diatery Aproaches to Stop Hypertension*) sebesar 2000 kkal (Udjianti, 2018).

Takaran Garam Dan Natrium Yang Harus Dikonsumsi Penderita Hipertensi

a. Diet Garam Rendah I (200-400 mg)

Diet ini diberikan pada pasien dengan odema, asitesis, dan hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur, hindari makanan tinggi natrium.

b. Diet Garam Rendah II (600-800 mg)

Diet ini berlaku kepada pasien odema, asitesis, dan hipertensi tidak terlalu berat. Dalam pengolahan makanannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sendokI garam dapur (2gr).

c. Diet Garam Rendah III (1000-1200 mg Na)

Diet ini diberikan pada pasien dengan odema atau hipertensi ringan. Dalam pengolahan makanannya boleh menggunakan garam 1 sendok I (6 gr) garam dapur (Almatsier, 2019).

4. Jadwal Makanan

Pola makanan yang baik dan benar adalah mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral. Makanan selingan boleh dimakan jika porsi makanan utama yang dikonsumsi pada saat makan pagi, siang, dan malam belum mencukupi. Akan tetapi makanan selingan tidak boleh dimakan berlebihan karena dapat meningkatkan berat badan dan kekenyangan akibat makanan selingan (Wahit, 2018).

Tabel 2.3 Pembagian Pola Makan Dalam Sehari

Pembagian Makanan Sehari		
BAHAN MAKANAN	Berat (gram)	URT
Pagi: Nasi	250	1 $\frac{3}{4}$ gelas
Telor ayam/susu skim	55/45	1 btr/ 3sdm
Tempe/tahu	50	1 potong
Sayuran	100	1 gelas
Jam 10.00 :		
Buah	100	1 potong besar
Siang : Nasi	250	1 $\frac{3}{4}$ gelas
Daging/ayam	50	1 potong
Tempe/tahu	50	1 potong
Sayuran	100	1 gelas
Buah	150	1 $\frac{1}{2}$ potong Besar
Minyak untuk menggoreng	15	1 sdm
Jam 16.00 :		
Buah	200	2 potong besar
Malam :	200	
Nasi		1 $\frac{1}{2}$ gelas
Ikan	50	1 potong
Tempe/tahu	50	1 potong
Sayuran	100	1 gelas
Buah	150	1 $\frac{1}{2}$ potong besar
Minyak untuk menumis	15	1 snd

5. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola makan antara lain:

a) Budaya

Budaya dapat memengaruhi makanan yang sering dimakan, seperti lokasi geografis yang memengaruhi makanan yang disukai seperti nasi untuk orang Asia, pasta untuk orang Italia, kari untuk orang India adalah makanan pokok setiap negara.

b) Agama

Agama juga mempengaruhi makanan yang kita makan. sebagaimana islam dan yahudi ortodoks melarang daging babi, dan beberapa aliran agama pemeluknya di larang mengonsumsi alkohol, beberapa agama juga memiliki larangan jenis makanan tertentu karena kepercayaan tentang hal itu makanan yang dilarang berbahaya bagi kesehatan.

c) Status sosial ekonomi

Kuantitas dan kualitas makanan juga berpengaruh terhadap status sosial ekonomi, seperti orang menengah kebawah, di desa tidak mampu untuk membeli makanan siap saji, daging, buah dan sayuran yang mahal.

d) Pendidikan

Pendidikan sering di jadikan acuan dalam kemampuan pengambilan suatu keputusan, maka dari itu seseorang yang berpendidikan tinggi di harapkan dapat memilih makanan yang baik karena makanan yang baik dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

e) Lingkungan

Lingkungan memiliki peranan penting dalam kebiasaan makan seseorang, lingkungan ini meliputi tempat tinggal, ketersediaan makanan (Eltanina Ulfameytalia Dewi et. al., 2022).

6. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam Nugroho (2018) :

- a. *Youngold* (usia 60-69 tahun)
- b. *Middleageold* (usia 70-79 tahun)
- c. *Old-old* (usia 80-89 tahun)
- d. *Veryold-old* (usia 90 tahun ke atas)

Karakteristik lansia menurut Ratnawati (2017); Darmojo & Martono (2006) yaitu :

a. Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).

b. Jeniskelamin

Data Kemenkes RI (2019), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).

c. Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun rinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi

dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017).

d. Pekerjaan

Mengacu pada konsep *active ageing* WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

e. Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik (Darmojo & Martono, 2016).

f. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2018) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

Angka kesehatan penduduk lansia tahun 2018 sebesar 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, strok, diabetes mellitus (Ratnawati, 2019).

7. Perubahan pada Lanjut Usia

Menurut Potter & Perry (2019) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

a. Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan reflex batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

b. Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia.

Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

c. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

d. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial,

perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

Menurut Ratnawati (2017) perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- a. Kehilangan financial (pedapatan berkurang).
- b. Kehilangan status(jabatan/posisi,fasilitas).
- c. Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- d. Kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan ini erat kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut:
 - 1) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).
 - 2) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
 - 3) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.
 - 4) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
 - 5) Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan kesulitan.
 - 6) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
 - 7) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
 - 8) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap

gambaran diri, perubahan konsep diri)

8. Permasalahan Lanjut Usia

Menurut Suardiman (2011), Kuntjoro (2017), dan Kartinah (2018) usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya:

a. Masalah ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun, akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga (Suardiman, 2017).

b. Masalah sosial

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil (Kuntjoro, 2017).

c. Masalah kesehatan

Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2018).

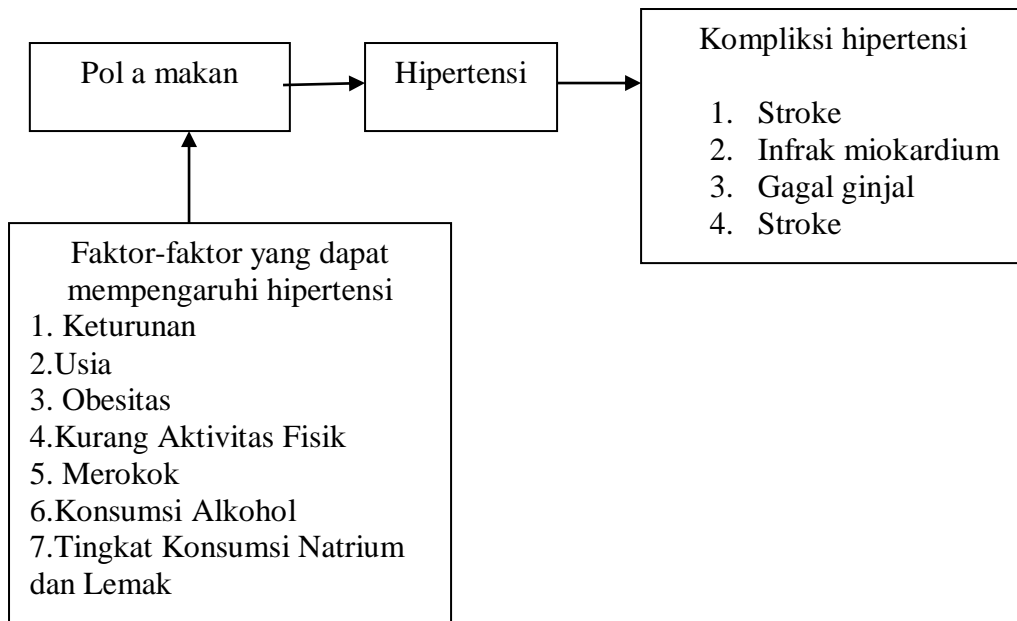
d. Masalah psikososial

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau kemrosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis. (Kartinah, 2018).

B. Kerangka Teori

1. Kerangka Teori

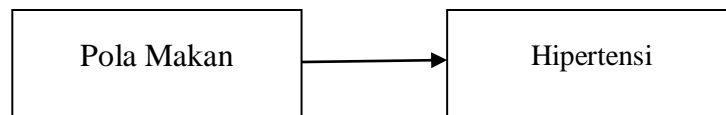
Gambar 2.2 Kerangka Teori



Sumber : Kurnia Anih, 2019), Adriani Merryana & Wirjadmadi Bambang, 2016), (Hasnawati, 2021), (Adriaansz et al., 2016), Fandinata Septi Selly & Ernawati Iin, 2020), (Eltanin Ulfameytalia Dewi et al., 2022)

2. Kerangka Konsep

Gambar 2.3. Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Orerasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen (Hipertensi)						
1	Hipertensi	Tekanan darah diatas batas normal	Sphygmo manometer dan stehoscope	Lembar Observasi	1. Hipertensi derajat 1 (ringan) : 140-159/90-99 2. Hipertensi derajat 2 (berat):sistolik \geq 160 mmHg dan atau diastolic \geq 100 mmHg	Ordinal
Variabel Dependen Pola Makan						
2	Pola Makan	Pola makan adalah kebiasaan makan dari pasien hipertensi	Kuisisioner pola makan pasien hipertensi (Ni Putu, 2021)	Mengisi kuesioner	1. Pola makan Kurang baik jika skor \leq 8 2. Pola makan baik jika skor $>$ 8 (Asmita, 2020)	Ordinal

D. Hipotesis Penelitian

1. Ha: Terdapat Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom
2. Ho: Tidak terdapat Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional study* yaitu suatu rancangan yang mengkaji dinamika antara variabel independen dengan variabel dependen pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan subjek yang dijadikan sebagai responden suatu penelitian (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang melakukan pemeriksaan dengan hipertensi pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2025 di Puskesmas Doom Timursebanyak 80 penderita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang melakukan teknik sampling, dapat digunakan sebagai subjek pada penelitian (Nursalam, 2017). Untuk menentukan besaran jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikan/ tingkat yang dipilih ($d=0,05$)

Maka jumlah sampel yang dibutuhkan adalah

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

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,0025)}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

$$n = 66,66$$

$$n = 67$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus diatas maka besar sampel yang di perlukan dalam penelitian ini berjumlah 67 orang.

3. *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* yaitu teknik sampling yang memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik sampling ini menggunakan *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel, dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian

sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Dengan kriteria sebagai berikut:

Misalnya, melihat dari kriteria inklusi dan eksklusif yang dibuat oleh peneliti sehingga sampel yang digunakan sesuai *criteria* yang di buat oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria ini adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukan atau layak untuk diteliti.

- 1) Lansia dengan hupertensi yang ada di wilayah Puskesmas Doom Timur
- 2) Lansia bersedia menjadi responden
- 3) Lansia yang bisa baca tulis
- 4) Lansia yang telah menandatangani *informed consent*

b. Kriteria Eksklusif

Kriteria ini adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukan atau tidak layak untuk diteliti.

- 1) Lansia yang menolak menjadi responden
- 2) Lansia memiliki komplikasi penyakit lain

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2025.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Doom Timur Kota Sorong

D. Instrumen Penelitian

Instrumen (alat) yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel pola makanyang diadopsi dari penelitian Tamsir (2019) dan telah divalidasi. Kuesioner terbagi dalam beberapa bagian yaitu :

1. Data demografi Responden yang berisi 6 pertanyaan meliputi nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
2. Lembar Observasi

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan ini yang peneliti lakukan adalah menyusun proposal, pengurusan surat izin penelitian di Puskesmas Doom Timur Kota Sorong. Pada tanggal 09 April 2025 dilakukan peninjauan lokasi penelitian dan *survey* pendahuluan mengenai jumlah *subyek* penelitian. Setelah mendapatkan hasil *survey* pendahuluan penelitian, setelah itu peneliti mencari sumber data yang di adopsi dari peneliti sebelumnya. *Survey* data lansia yang ada di Puskesmas Doom Timur.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini, responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan melalui kuesioner pada *survey* pendahuluan. Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada

responden yang telah ditetapkan. Sebelum menandatangani *informed consent* peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Informasi yang diberikan mengenai maksud dan tujuan, manfaat serta dampaknya terhadap responden.

Responden dikumpulkan diruangan untuk pengambilan data. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan dipenelitian ini. Sebelum pemberian madu dan pisang kapok, peneliti membagikan lembar observasi untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan mengisi. Setelah pemberian madu dan pisang kapok, peneliti membagikan lembar observasi untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti dan asisten peneliti.

3. Tahap penyelesaian

Setelah seluruh lembar kusioner terkumpul maka akan dilakukan tabulasi data, pengolahan dan analisa data dengan menggunakan sistim computer dengan program SPSS versi 24 untuk mengetahui perbedaan nilai *pretest* dan *posttest*.

F. Pengolahan Data

Data diolah dengan menggunakan pengolahan data statistic merupakan pengolahat data dengan menggunakan analitik statistic dengan program computer. Pengolahan data meliputi :

1. *Editing*(Pengeditan)

Setelah data dikumpulkan maka peneliti akan mengecek kembali untuk memastikan bahwa semua data yang terdapat pada lembar kusioner telah sesuai dengan jumlah sampel yaitu 67 responden dan mengamati kelengkapan pengisian dalam lembar kusioner.

2. *Coding*(Pemberian Kode)

Pemberian kode dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pemberian kode pada pasien hipertensi.

3. *Processing* (Input Data)

Data dari masing-masing responden akan dimasukkan kedalam program computer untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memberikan kode atau kesalahan saat memasukkan data. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. *Tabulating* (Tabulasi)

Pengorganisasian data atau penyusunan data sedemikian rupa agar dengan mudah untuk dijumlahkan dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

G. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka akan dilanjutkan dengan analisis data. Analisa data merupakan kegiatan memverifikasi,

menggolongkan, memproses, menyusun urutan, menyimpulkan dan mempelajari hubungan hasil penelitian dengan penemuan lain atau dengan teori-teori yang sudah ada. Data akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Setelah data diolah dianalisa secara univariat dan bivariat dengan bantuan *computer* menggunakan *soft wear SPSS 20*.

a. *Univariat*

Analisa univariat dilakukan menganalisis setiap variabel dan disajikan dengan menggunakan distribusi frekuensi yaitu untuk melihat data demografi responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

b. *Analisis Bivariat*

Apabila telah dilakukan analisa univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan kemudian dilanjutkan dengan analisa bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2018).Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan pola makan dengan pasien hipertensi pada dewasa di wilayah kerja Puskesmas Doom Timur. Analisa bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-squared*.

Jika hasil analisis statistic yang didapatkan memiliki *p-value* < 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti adanya hubungan

pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Doom. Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan pola makan dengan pasien hipertensi pada dewasa di Puskesmas Doom.

H. Etika Penelitian

Etika merupakan prinsip moral yang mempengaruhi sebuah tindakan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan pasien (manusia) sebagai responden. Oleh karena itu, untuk melindungi keselamatan dan menjaga kerahasiaan pasien. Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan masalah etika meliputi :

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* agar responden dapat mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak pasien.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonimity merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur melainkan hanya dengan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan etika dalam menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang sudah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset penelitian.

4. *Justice and inclusivemess* (Keadilan dan keterbukaan)

Justice merupakan etika responden agar mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membeda-bedakan gender, agama dan etnis. Sedangkan *inclusivemess*, peneliti memberikan jaminan untuk lingkungan peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Doom merupakan Puskesmas yang berstatus Rawat Jalan. Berlokasi di Trikor A RT02/ RW02 Kelurahan Dom Timur, Distrik Sorong Kepulauan Kota Sorong. Letak Geografis: Luas Wilayah \pm 13,5 Km². Wilayahnya terdiri dari daratan dan lautan dengan jumlah penduduk Sorong Kepulauan adalah 16.230 jiwa.

Puskesmas Doom mempunyai tenaga kesehatan sebanyak 24 orang yang terdiri dari perawat sebanyak 8 orang; Dokter Umum 2 orang; Dokter gigi 1 orang; Bidan 5 orang; bagian gizi 1 orang; Kesling 1 orang Laboratorium 1 orang; Asisten Apoteker 2 orang; administrasi 2 orang dan tenaga non perawat sebanyak 2 orang.

2. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, maka distribusi responden menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1:

Tabel 4.1
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Penderita Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong Tahun 2025

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Laki-laki	34	50,7
2	Perempuan	33	49,3
	Total	67	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi sebesar 34 responden (50,7%) dibandingkan dengan perempuan sebesar 33 responden (49,3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian, maka distribusi responden menurut usia dapat dilihat pada tabel 4.2:

Tabel 4.2
Distribusi Responden Menurut Umur
Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong
Tahun 2025

No	Umur	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	45-59 Tahun	33	49.3
2.	60-65 Tahun	26	38.8
3.	66-70 Tahun	8	11.9
Total		67	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa umur penderita hipertensi yaitu 45-59 Tahun sebanyak 33 responden (49,3%), umur 60-65 Tahun sebanyak 26 responden (38,8%), dan umur 66-70 Tahun sebanyak 8 responden (11,9%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, maka distribusi responden menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3:

Tabel 4.3
Distribusi Responden Menurut Pendidikan
Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong
Tahun 2025

No	Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	SD	27	40.3
2.	SMP	21	31.3
3.	SMA	14	20.9
4.	Perguruan Tinggi	5	7.5
Total		67	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak yang menderita hipertensi adalah pendidikan SD sebanyak 27 responden (40,3%) dan paling sedikit pendidikan Perguruan tinggi yaitu 5 responden (7,5%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, maka distribusi responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4:

Tabel 4.4
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Pada Penderita
Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong
Tahun 2025

No	Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	24	35.8
2	Nelayan	15	22.4
3	PNS	12	17.9
4	Swasta	7	10.4
5	Pedagang	9	13.4
Total		67	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan yang terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 24 responden (35,8%) dan terendah yaitu pekerjaan sebagai swasta sebanyak 7 responden (10,4%).

e. Karakteristik responden berdasarkan pola makan

Berdasarkan hasil penelitian, maka distribusi responden menurut pola makan dapat dilihat pada tabel 4.5:

Tabel 4.5
Distribusi Responden Menurut Pola Makan Pada Penderita
Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong
Tahun 2025

No	Pola Makan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	17	25.4
2	Baik	50	74.6
Total		67	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa pola makan baik yaitu 50 responden (74,6%) lebih banyak dari pada pola makan kurang baik yaitu 17 (25,4%).

f. Karakteristik responden berdasarkan Hipertensi

Distribusi frekuensi hipertensi pada responden dapat dilihat dari tabel 4.6:

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi Hipertensi di Puskesmas Doom Sorong
Tahun 2025

No.	Hipertensi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Hipertensi ringan	44	65.7
2	Hipertensi berat	23	34.3
Total		67	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7. menunjukkan yang mengalami hipertensi ringan lebih banyak yaitu 44 responden (65,7), dibandingkan dengan hipertensi berat yaitu 23 responden (34,3%).

3. Analisa Bivariat

Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom dapat dilihat dari tabel 4.7:

Tabel 4.7
Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia
Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom

No.	Pola Makan	Hipertensi				Total	
		Ringan		Berat		f	%
		f	%	f	%		
1	Kurang Baik	5	29,4	12	70,6	17	100,0
2	Baik	39	78,0	11	22,0	50	100,0
	Total	44	65,7	23	34,3	67	100
$\alpha = 0,05$						<i>P Value = 0,000</i>	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa responden dengan pola makan baik dan mengalami hipertensi ringan yaitu 39 responden (78,0%) lebih banyak daripada responden dengan pola makan baik dan mengalami hipertensi berat yaitu 11 responden (22,0%). Kemudian Responden dengan pola makan kurang baik dan mengalami hipertensi berat yaitu 12 responden (70,6%) lebih banyak dari pada responden dengan pola makan kurang baik dan mengalami hipertensi ringan yaitu 5 responden (29,4%).

Berdasarkan hasil *uji Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* = 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom dapat diketahui bahwa hasil *uji Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* = 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahmasani (2020) yang mengatakan bahwa pola makan tidak baik terjadi terkait kurangnya mengkonsumsi sumber karbohidrat, protein, lemak, serat serta kurangnya pengetahuan, aktivitas yang harus dilakukan untuk penerapan perilaku sehat sehingga hal tersebut sebagai salah satu cara meningkatkan hipertensi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hamzah dkk (2017) yang menunjukkan bahwa 67,7% responden yang memiliki pola makan kurangbaik dan 32,3% yang memiliki pola makan yang baik.

Pola makan merupakan suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang sehat. Kegiatan makan yang sehat meliputi pengaturan jumlah kecukupan makanan, jenis makanan dan jadwal makan, di dalam fungsinya untuk mempertahankan kesehatan (Almatsier, 2018). Mengatur pola makan atau disebut diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius karena metode pengendaliannya yang lebih alami, jika dibandingkan dengan obat penurun tekanan darah yang dapat membuat pasiennya menjadi tergantung seterusnya pada obat tersebut (Sustrani, 2022).

Adapun factor-faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai kompleks seperti: jenis makanan dan jumlah makanan. Jenis makanan adalah makanan pokok terdiri dari nasi, sayur, lauk-pauk, buah, dan susu. Diet ini diberikan pada pasien dengan

odema, asitesis, dan hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur, hindari makanan tinggi natrium. Menurut penelitian Sangadji dan Nurhayati (2019) menunjukkan bahwa proporsi kejadian hipertensi lebih tinggi pada responden yang sering mengkonsumsi lemak lebih besar dibandingkan responden yang jarang mengkonsumsi lemak. Pola makan yang tidak baik dapat menyebabkan seseorang hipertensi hal ini didukung oleh penelitian Okwuonu (2020) terdapat Sebanyak 101 tidak menyadari bahwa olahraga teratur adalah bagian dari modifikasi gaya hidup sementara 60% tidak menyadari perlunya moderasi asupan alkohol. Lebih dari 80% tidak menyadari peran sayuran, buah, minyak tak jenuh dan pengurangan asupan makanan harian.

Peneliti berasumsi bahwa pola makan lansia yang ada di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom kebanyakan mengalami pola makan yang tidak baik, disebabkan oleh pola makan yang masih kurang seimbang karena lansia di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom, responden yang hampir setiap hari hanya mengkonsumsi nasi, ikan, mie dan telur di karenakan kebanyakan lansia hanya tinggal sendirian atau dengan suami/istrinya, karena kebanyakan dari keluarganya merantau ke kota.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan pembahasan yang telah dikemukakan maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan baik yaitu 50 responden (74,6%) lebih banyak dari pada pola makan kurang baik yaitu 17 (25,4%).
2. Hasil penelitian menunjukkan yang mengalami hipertensi ringan lebih banyak yaitu 44 responden (65,7), dibandingkan dengan hipertensi berat yaitu 23 responden (34,3%).
3. Berdasarkan hasil *uji Chi-Square*, diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom.

Saran

1. Bagi Puskesmas Doom Timur Puskesmas Doom

Meningkatkan kinerja pegawai terutama dalam penyuluhan tentang Hipertensi agar masyarakat mengetahui dan dapat mengatasi penyakit Hipertensi, serta pelayanan informasi obat khususnya pada pasien hipertensi lebih ditingkatkan lagi.

2. Bagi Pasien Hipertensi

Meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan komplikasi hipertensi serta melakukan diet rendah garam.

3. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan judul ini dengan melihat hubungan antara karakteristik responden dan kejadian hipertensi, sehingga terlihat korelasi antara variabel independen dan variabel dependen.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., & Tumiwa, F.F. (2020). Edukasi upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. *JKMI (jurnal pengabdian kepada masyarakat Indonesia)*, 1(3), 154–160. Diakses dari <https://stpmataram.ejournal.id/Amal/article/view/889>
- Angelina, M. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada Pengemudi Kopaja di Terminal Kampung Rambutan Jakarta Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 43-51. ISSN 2597-7520 DOI: <https://doi.org/10.32763/juke.v13i2.197>
- Aprillia, Y. (2020). Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 1044-1050.
- Budianto, 2018. Profil Penderita Diare Anak Di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 8(2), 101. <https://doi.org/10.26891/jik.v8i2.2014.101-105>
- Dalimartha, 2018. Pemberian Terapi Oralit Pada Pasien Anak Dengan Diare dan Pencegahan Dehidrasi. *Pemberian Terapi Oralit (Darsiti, dkk) Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(7), 636–641.
- Destiani Annisa, Dkk. 2021. Risk of Consumption Patterns and Nutritional Status in the Incidence of Hypertension in Migrant Communities Indonesia. Destiani et al. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. 2021. 16(2): 194–199 <https://doi.org/10.204736/mgi.v16i2.194-199>.
- Erdwin Wicaksana et al. 2019. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa menengah dengan overweight di Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 821–824. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.490>.
- Hamzah, Akbar, H., Langingi, A.R.C., dan Hamzah, R. (2021). Analisis Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi. *Journal Health and Science: Gorontalo Journal Health & Science Community*, Vol 5, No 1.
- Harianja, B., Nadapdap, T. P. And K (2021) ‘Analisis Faktor Yang mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Suku Batak Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampak Kabupaten Labuhan Batu Selatan’, 3(1), Pp. 7–12.
- Hasanuddin, I., Zainab, Z., & Purnama, J. (2023). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ners*.

- Nur'aini, S. N., & Sulistyawati, E. (2022). Penurunan frekuensi buang air besar dan konsistensi feses dengan menggunakan madu. *Holistic Nursing Care Approach*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.26714/hnca.v2i1.8627>
- Pasupuleti, V., Sammugam, L., Ramesh, N., & Gan, S. (2017). Honey, Propolis, and Royal Jelly: A Comprehensive Review of Their Biological Actions and Health Benefits. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 1, 1–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2017/1259510>
- Rahmawati, R., Putri, Y. H., Ramadhani, J. S., Hanuun, A., & Pebiani, T. (2022). Penyuluhan Penggunaan Oralit Pada Diare Anak dan Demo Cuci Tangan yang Baik dan Benar. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 75. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v5i1.956>
- Sudoyo, 2018. Penyuluhan Penggunaan Oralit Pada Diare Anak dan Demo Cuci Tangan yang Baik dan Benar. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 75. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v5i1.956>
- Wijayanti, I., Setyo Iswati, R., Ayu, D., & Rosyida, C. (2023). Pengaruh Pemberian Madu Dan Oralit Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Balita Di Bpm Ika Rianto. 2776–5105.
- Winarno, F. (2019). *Madu: Jenis, Mutu, Analisis Serta Potensinya*.
- Williams dan Wilkins, 2020. Gambaran Kejadian Diare pada Balita di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar. *Aesculapius Medical Journal*, 3(3), 309–315. <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/view/5503/4954>

LAMPIRAN

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dan 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus diatasi, Gejala-gejala yang mungkin dirasakan pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala disertai mual dan muntah, penglihatan kabur, berkemih pada malam hari, sulit bernafas. Semakin tinggi tekanan darah semakin tinggi resikonya karena hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terpenting yang dapat mengakibatkan penyakit gagal jantung, stroke dan penyakit jantung koroner.

Menurut *World Health Organization* (2022), 1,13 miliar orang di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini terus meningkat setiap tahun, dan diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025. Kondisi perilaku makan makanan berisiko pada komunitas Lansia, terjadi peningkatan prosentasenya dari tahun 2007 ke tahun 2013, hanya pada perilaku makan makanan manis yang terjadi penurunan 9,4 %, sedangkan pada perilaku makan makanan asin meningkat tajam sebesar 1,7 % (Budianto, 2019).

Penelitian dilakukan selama 3 hari, saudara/i diukur tekanan dilakukan pengisian kuisisioner. Partisipasi saudara bersifat sukarela, tanpa paksaan dan bila berkenan sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

Sorong, 2025

Penulis

PERSETUJUN PENELITIAN

Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom

Saya Ester Maniani adalah mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Doom Timur Puskesmas Doom

Saya mengharapkan kesediaan saudara/i:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Untuk pengukuran tekanan darah dan mengisi kuisioner. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara/i. Informasi saudara/i berikan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lainnya. Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas, anda di persilahkan memilih untuk bersedia menjadi peserta penelitian atau menolak dan mengundurkan diri tanpa ada sangsi apapun.

Jika saudara/i bersedia menjadi peserta penelitian ini silahkan saudara/i menandatangani formulir persetujuan dibawah ini. Terimakasih atas perhatian dan partisipasi yang saudara/i berikan.

Sorong,..... 2025

C.Kuisisioner PolaMakananLansia Hipertensi

Petunjuk Pengisian :

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pendapat bapak/ibu!
2. Isilah pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda \surd pada kolom sesuai dengan pilihan anda.
3. Setiap jawaban dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
4. Harap mengisi seluruh jawaban yang ada di kuesioner ini dan pastikan tidak ada yang terlewat.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda makan sebanyak 3 kali sehari		
2	Apakah pola makan pagi, siang dan malam anda dapat berjalan secara teratur		
3	Apakah anda sering mengkonsumsi sumber karbohidrat seperti nasi, singkong, ubi yang digoreng		
4	Apakah anda sering makan daging > 3 kali seminggu		
5	Apakah anda sering makan – makanan berlemak tinggi, misal : bersantan, lemak daging, jeroan, seafood (kepiting, udang, cumi) > 3 kali seminggu		
6	Apakah anda makan – makanan yang digoreng > 3 kali seminggu		
7	Apakah anda makan – makanan cepat saji > 3 kali seminggu		
8	Apakah anda makan – makanan yang diasinkan dan diawetkan seperti : ikan asin, udang kering > 3 kali seminggu		
9	Apakah anda mengkonsumsi garam lebih dari 1 sendok teh sehari		
10	Apakah anda makan sayuran < 3 kali seminggu		
11	Apakah anda makan buah – buahan < 3 kali seminggu		
12	Apakah anda sering minum – minuman bersoda dan kafein seperti : soft drink dan kopi > 3 kali sehari		
13	Apakah anda mengkonsumsi karbohidrat 3- 8 porsi setiap hari		
14	Apakah anda mengkonsumsi protein hewani dan nabati 2- 3 porsi dalam sehari		
15	Apakah anda mengkonsumsi sayuran 3 -5 porsi dalam sehari		
16	Apakah anda mengkonsumsi buah 2-3 porsi dalam sehari		

Keterangan :

Ya = 1

Tidak = 0

D. Lembar Pemeriksaan Tekanan Darah

No.	Nama	Tekanan Darah

Lampiran :

MASTER TABEL

Resp.	Jenis Kelamin	koding	Umur	Koding	Pendidikan	Koding	Pekerjaan	Koding	Pola Makan	Koding	Tekanan Darah	Kategori	Koding
R_1	L	1	45	1	SD	1	Nelayan	2	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_2	P	2	52	1	SMA	3	Pedagang	5	Kurang Baik	1	150/90 mmHg	Ringan	1
R_3	L	1	56	2	SMP	2	Tidak Bekerja	1	Baik	2	152/100 mmHg	Ringan	1
R_4	L	1	67	3	SD	1	Tidak Bekerja	1	Baik	2	148/92 mmHg	Ringan	1
R_5	P	2	60	2	SMP	2	Pedagang	5	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_6	P	2	57	2	SMA	3	PNS	3	Kurang Baik	1	168/100 mmHg	Berat	2
R_7	L	1	53	1	SMP	2	Nelayan	2	Kurang Baik	1	170/110 mmHg	Berat	2
R_8	L	1	49	1	SD	1	Swatsa	4	Baik	2	142/98 mmHg	Ringan	1
R_9	P	2	51	1	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_10	L	1	45	1	SMP	2	Tidak Bekerja	1	Baik	2	146/92 mmHg	Ringan	1
R_11	P	2	57	2	SMA	3	PNS	3	Baik	2	142/90 mmHg	Ringan	1
R_12	P	2	47	1	SD	1	Tidak Bekerja	1	Kurang Baik	1	170/100 mmHg	Berat	2

R_13	L	1	66	3	SMP	2	Tidak Bekerja	1	Baik	2	172/108 mmHg	Berat	2
R_14	P	2	58	2	SD	1	Tidak Bekerja	1	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_15	L	1	62	2	SD	1	Nelayan	2	Baik	2	150/90 mmHg	Ringan	1
R_16	P	2	48	1	SMA	3	PNS	3	Kurang Baik	1	180/110 mmHg	Berat	2
R_17	L	1	58	2	SMP	2	Tidak Bekerja	1	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_18	L	1	49	1	SD	1	Nelayan	2	Baik	2	160/100 mmHg	Berat	2
R_19	P	2	67	3	SMP	2	Pedagang	5	Baik	2	150/90 mmHg	Ringan	1
R_20	L	1	57	2	SD	1	Nelayan	2	Baik	2	142/98 mmHg	Ringan	1
R_21	P	2	48	1	SD	1	Pedagang	5	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_22	L	1	50	1	SMA	3	Swatsa	4	Baik	2	150/90 mmHg	Ringan	1
R_23	L	1	59	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	3	Baik	2	150/98 mmHg	Ringan	1
R_24	P	2	58	2	SMP	2	Tidak Bekerja	1	Baik	2	160/100 mmHg	Berat	2
R_25	P	2	57	2	SD	1	Pedagang	5	Baik	2	170/108 mmHg	Berat	2
R_26	L	1	67	3	SMP	2	Swatsa	4	Baik	2	168/100 mmHg	Berat	2
R_27	L	1	51	1	SD	1	Nelayan	2	Kurang Baik	1	140/90 mmHg	Ringan	1
R_28	P	2	63	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Kurang Baik	1	192/110 mmHg	Berat	2
R_29	L	1	47	1	SD	1	Swatsa	4	Baik	2	160/100 mmHg	Berat	2

R_30	L	1	55	1	SD	1	Nelayan	2	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_31	P	2	49	1	SMP	2	Pedagang	5	Baik	2	150/90 mmHg	Ringan	1
R_32	L	1	58	2	SD	1	Swatsa	4	Baik	2	190/110 mmHg	Berat	2
R_33	L	1	60	2	SMA	3	PNS	3	Kurang Baik	1	150/98 mmHg	Ringan	1
R_34	P	2	66	3	SMP	2	Pedagang	5	Kurang Baik	1	170/100 mmHg	Berat	2
R_35	P	2	60	2	SD	1	Tidak Bekerja	1	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_36	L	1	59	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	3	Baik	2	160/100 mmHg	Berat	2
R_37	P	2	56	1	SD	1	Pedagang	5	Baik	2	150/98 mmHg	Ringan	1
R_38	P	2	60	2	SMP	2	Tidak Bekerja	1	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_39	L	1	51	1	SMA	3	Nelayan	2	Kurang Baik	1	170/108 mmHg	Berat	2
R_40	P	2	63	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Baik	2	168/100 mmHg	Berat	2
R_41	L	1	55	1	SMP	2	PNS	3	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_42	L	1	65	2	SD	1	Nelayan	2	Kurang Baik	1	194/110 mmHg	Berat	2
R_43	P	2	65	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Baik	2	150/98 mmHg	Ringan	1
R_44	P	2	52	1	SD	1	Tidak Bekerja	1	Baik	2	148/98 mmHg	Ringan	1
R_45	L	1	55	1	SMP	2	PNS	3	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1

R_46	P	2	46	1	SD	1	Tidak Bekerja	1	Kurang Baik	1	168/100 mmHg	Berat	2
R_47	L	1	60	2	SMP	2	Nelayan	2	Baik	2	146/92 mmHg	Ringan	1
R_48	P	2	57	1	SMA	3	PNS	3	Baik	2	156/90 mmHg	Ringan	1
R_49	P	2	55	1	SMP	2	Tidak Bekerja	1	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_50	P	2	49	1	SD	1	Tidak Bekerja	1	Baik	2	146/92 mmHg	ringan	1
R_51	L	1	61	2	SMA	3	Nelayan	2	Kurang Baik	1	170/108 mmHg	Berat	2
R_52	P	2	66	3	SMP	2	Tidak Bekerja	1	Baik	2	140/90 mmHg	Ringan	1
R_53	L	1	45	1	SMA	3	PNS	3	Baik	2	168/100 mmHg	Berat	2
R_54	P	2	60	2	SD	1	Tidak Bekerja	1	Baik	2	150/98 mmHg	Ringan	1
R_55	P	2	55	1	SMP	2	Swatsa	4	Baik	2	140/90 mmHg	ringan	1
R_56	L	1	64	2	SD	1	Tidak Bekerja	1	Baik	2	148/98 mmHg	Ringan	1
R_57	P	2	67	3	SD	1	Tidak Bekerja	1	Kurang Baik	1	170/108 mmHg	Berat	2
R_58	P	1	48	1	Perguruan Tinggi	4	PNS	3	Baik	2	140/90 mmHg	ringan	1
R_59	L	1	50	1	SMP	2	Nelayan	2	Baik	2	142/98 mmHg	Ringan	1
R_60	P	2	56	1	SD	1	Tidak Bekerja	1	Baik	2	140/90 mmHg	ringan	1
R_61	P	2	60	2	SMP	2	Tidak	1	Baik	2	148/98 mmHg	Ringan	1

							Bekerja						
R_62	L	1	66	3	SD	1	Nelayan	2	Kurang Baik	1	168/100 mmHg	Berat	2
R_63	L	1	58	1	SD	1	Nelayan	2	Kurang Baik	1	150/90 mmHg	Ringan	1
R_64	P	2	50	1	SMA	3	Swatsa	4	Baik	2	168/100 mmHg	Berat	2
R_65	L	1	56	1	Perguruan Tinggi	4	PNS	3	Kurang Baik	1	140/90 mmHg	ringan	1
R_66	L	1	62	2	SMP	2	Nelayan	2	Baik	2	140/90 mmHg	ringan	1
R_67	P	2	55	1	SD	1	Pedagang	5	Baik	2	150/90 mmHg	Ringan	1
Jumlah													

Keterangan

Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pola Makan	Hipertensi
1. Laki-laki	1. 45-59 Tahun	1. SD	1. Tidak Bekerja	1. Kurang baik	1. ringan
2. Perempuan	2. 60-65 Tahun	2. SMP	2. Nelayan	2. Baik	2. Berat
	3. 66-70 Tahun	3. SMA	3. PNS		
		4. Perguruan Tinggi	4. Swasta		
			5. Pedagang		

Lampiran :

Frequency Table

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	34	50.7	50.7	50.7
	Perempuan	33	49.3	49.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59 Tahun	33	49.3	49.3	49.3
	60-65 Tahun	26	38.8	38.8	88.1
	66-70 Tahun	8	11.9	11.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	27	40.3	40.3	40.3
	SMP	21	31.3	31.3	71.6
	SMA	14	20.9	20.9	92.5
	Perguruan Tinggi	5	7.5	7.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	24	35.8	35.8	35.8
	Nelayan	15	22.4	22.4	58.2
	PNS	12	17.9	17.9	76.1
	Swasta	7	10.4	10.4	86.6
	Pedagang	9	13.4	13.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

POLA_MAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	17	25.4	25.4	25.4
	Baik	50	74.6	74.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

HIPERTENSI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	44	65.7	65.7	65.7
Berat	23	34.3	34.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Lampiran :

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POLA_MAKAN * HIPERTENSI	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

POLA_MAKAN * HIPERTENSI Crosstabulation

			HIPERTENSI		Total
			Ringan	Berat	
POLA_MAKAN	Kurang Baik	Count	5	12	17
		% within POLA_MAKAN	29.4%	70.6%	100.0%
		% within HIPERTENSI	11.4%	52.2%	25.4%
		% of Total	7.5%	17.9%	25.4%
	Baik	Count	39	11	50
		% within POLA_MAKAN	78.0%	22.0%	100.0%
		% within HIPERTENSI	88.6%	47.8%	74.6%
		% of Total	58.2%	16.4%	74.6%
Total	Count	44	23	67	
	% within POLA_MAKAN	65.7%	34.3%	100.0%	
	% within HIPERTENSI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	65.7%	34.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.285 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.218	1	.001		
Likelihood Ratio	12.899	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	13.087	1	.000		
N of Valid Cases ^b	67				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran: Dokumentasi

