



**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN PENINGKATAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
JATIMULYA TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI**

SKRIPSI

**Oleh:
MEGHAN SHIFFA
201905057**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN PENINGKATAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
JATIMULYA TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh:
MEGHAN SHIFFA
201905057**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Meghan Shiffa

NIM : 201905057

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "**Hubungan Pola Makan dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi**" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan bebas dari plagiat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 23 Juni 2023


METERAL
TEMPEL
7813FAKX584868979
(Meghan Shiffa)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS JATIMULYA TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI” yang disusun oleh Meghan Shiffa (201905057) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 20 Juli 2023.

Pembimbing

(Ns. Yennyka Dwi Ayu, M.Kep.)

NIP. 22111681

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, M.Kep. Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Meghan Shiffa
NIM : 201905057
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Tekanan
Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas
Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji
pada tanggal 20 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Lisbeth Pardede, M.Kep)

NIDN. 0330116704

Anggota Penguji



(Ns. Yennyka Dwi Ayu, M.Kep)

NIP. 22111681

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji kepada Allah SWT karena dengan ridho serta rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS JATIMULYA TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M. Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan serta motivasi selama mengemban dan menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Yennyka Dwi Ayu, M. Kep selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji karena telah membimbing serta mengarahkan penulis selama penelitian berlangsung hingga penyusunan tugas akhir.
3. Ibu Ns. Lisbeth Pardede, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama siding skripsi.
4. Ibu Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
5. Terimakasih kepada seluruh dosen dan staff karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah mendidik dan memfasilitasi dengan baik selama pembelajaran di kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
6. Terimakasih kepada Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi yang sudah menyediakan kesempatan untuk peneliti melaksanakan penelitian di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

7. Terima kasih kepada kedua orang tua saya yang saya cintai dan saya banggakan serta selalu memberi dukungan serta motivasi penuh, baik secara materi maupun doa untuk penulis.
8. Terima kasih kepada support system saya (ANS) yang selalu memberikan motivasi, semangat, dan bentuk dukungan lain untuk kemajuan hidup penulis.
9. Terimakasih kepada adik-adik saya tercinta yang telah memberikan semangat penuh kepada penulis.
10. Terimakasih kepada sahabatku Diena Mbul, Shapoy dan kawan-kawan yang senantiasa memberikan dukungan, saran, serta arti persahabatan dalam suka maupun duka.
11. Terimakasih kepada teman-teman prodi keperawatan angkatan 2019 yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini.
12. Terimakasih kepada pihak terkait dengan penelitian, yang telah memberikan izin kepada saya untuk melaksanakan penelitian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari kata layak maupun sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri apabila ada kritik atau saran yang dapat membangun. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 15 Mei 2023

(Meghan Shiffa)

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS JATIMULYA TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI

Oleh :
Meghan Shiffa
NIM.201905057

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi disebut sebagai silent killer, dimana menjadi masalah Kesehatan global yang ada di Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Mengonsumsi makanan yang kurang sehat merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi, yaitu faktor penyebab naiknya tekanan darah ialah pola makan yang tidak baik. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi. Sampel yang digunakan sebanyak 93 responden yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisis yang digunakan dalam penelitian yaitu *uji chi-square*.

Hasil: Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah ($p\text{-value} = 0,030$) $p < 0,05$ pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Penelitian ini menggunakan nilai OR sebesar 0,376.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Diharapkan kepada pasien yang menderita hipertensi agar bisa menjaga pola makan dengan baik.

Kata Kunci: Hipertensi, Pola Makan, Peningkatan Tekanan Darah, Dewasa, lansia

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is called a silent killer, which is a global health problem in Indonesia. A person is said to be hypertensive if the systolic blood pressure is 140 mmHg and the diastolic blood pressure is 90 mmHg. Consuming unhealthy food is one of the factors that causes hypertension, namely a factor that causes increased blood pressure is a bad diet. Therefore, this study aims to determine eating patterns with increased blood pressure in hypertensive patients at the Jatimulya Health Center, South Tambun, Bekasi Regency. Method: This study used a quantitative approach with a cross-sectional design conducted at the Jatimulya Health Center, Bekasi Regency. The sample used was 93 respondents who were selected using purposive sampling. Data collection using a questionnaire. The analysis used in this research is the chi-square test. Results: The results of this study indicate that there is a significant relationship between diet and increased blood pressure ($p\text{-value} = 0.030$) $p < 0.05$ in hypertension sufferers at the Jatimulya Health Center, South Tambun, Bekasi Regency. This study uses an OR value of 0.376. Conclusion: There is a significant relationship between diet and blood pressure in hypertension sufferers. It is expected that patients who suffer from hypertension can maintain a good diet.

Keywords: Hypertension, Diet, Increased Blood Pressure, Adults, elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Hipertensi	8
1. Definisi.....	8
2. Klasifikasi	8
3. Etiologi.....	9
4. Faktor Resiko	10
5. Patofisiologi.....	13
6. Manifestasi Klinis	13
7. Komplikasi	14
8. Pemeriksaan Diagnostik	14
10. Penatalaksanaan	15
B. Pola Makan.....	18
1. Definisi.....	18
2. Faktor yang mempengaruhi pola makan.....	19
3. Diet Rendah Natrium	20
4. Diet sehat	20

5. Metode Penilaian Pola Makan.....	21
C. Kerangka Teori	23
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	24
1. Variabel Independen	24
2. Variabel Dependen.....	24
3. Variabel Confounding.....	24
B. Hipotesis Penelitian	26
A. Hipotesis Nol (H_0).....	26
B. Hipotesis Alternatif (H_a)	26
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Lokasi Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Variabel Penelitian.....	30
E. Definisi Operasional	31
F. Instrumen Penelitian	34
G. Uji Validitas dan Rehabilitas	35
H. Alur Penelitian	38
I. Pengolahan Data	39
J. Analisa Data	40
K. Etika Penelitian	41
BAB V HASIL PENELITIAN.....	43
A. Gambaran Umum.....	43
B. Hasil Analisa Univariat	43
C. Hasil Analisis Bivariat.....	46
BAB VI PEMBAHASAN	48
A. Analisis Univariat	48
B. Analisis Bivariat.....	53
C. Hambatan Penelitian.....	55
BAB VII PENUTUP.....	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah pada individu dewasa.....	9
Tabel 2. 2 Diet sehat	20
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4. 2 Kategori Pola Makan	35
Tabel 4. 3. Uji Validitas.....	36
Tabel 4. 4. Analisis Univariat.....	40
Tabel 5. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	44
Tabel 5. 2. Distribusi Frekuensi Pola Makan Pada Hipertensi.....	45
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Peningkatan Tekanan Darah Penderita Hipertensi.....	46
Tabel 5. 4. Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep	23
Gambar 3. 1 Skema Kerangka Konsep	25
Gambar 4. 1 Alur Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing	68
Lampiran 2. Formulir Usulan dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir	70
Lampiran 3. Formulir Food Freequency Questionnare	71
Lampiran 4. Informed Concent	74
Lampiran 5. Lembar permohonan.....	76
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	77
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	78
Lampiran 8. Surat Balasan Penelitian.....	81
Lampiran 9. Surat Izin Etik Penelitian.....	82
Lampiran 10. Uji Validitas dan Reabilitas Kuisisioner	83
Lampiran 11. Hasil Statistik (Univariat dan Bivariat)	85
Lampiran 12. Absensi Konsultasi Bimbingan.....	89
Lampiran 13. Perizinan Penggunaan Kuisisioner	93
Lampiran 14. Bukti Dokumentasi Penelitian	94
Lampiran 15. Biodata Peneliti.....	95

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
KESBANGPOL	: Kesehatan Bangsa dan Politik
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Sciences</i>
Na	: Natrium
K	: Kalium
O ₂	: Oksigen
FFQ	: <i>Food Frequency Questionnaire</i>
TD	: Tekanan Darah
DASH	: <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
H ₀	: Hipotesis nol
H _a	: Hipotesis alternatif
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
MmHg	: Mili meter hekto gram
%	: <i>Percentage</i>
α	: <i>Alpha</i>
p	: Tingkat Signifikasi
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
$\leq$	: Lebih dari sama dengan
=	: Sama dengan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di dunia. PTM ialah menjadi penyebab kematian yang sangat tinggi dan terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa yang berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar yang hidup di negara berpenghasilan rendah dan menengah akan diperkirakan 46% orang dewasa dengan penderita hipertensi. Salah satu target global penyakit tidak menular ialah untuk menurunkan angka prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 hingga sampai 2030 (World Health Organization, 2021).

Hipertensi sering juga disebut dengan “*the silent killer*” karena kebanyakan orang yang menderita hipertensi tidak menimbulkan gejala secara langsung pada awal menderita, sehingga membuat penderita terlambat menyadari penyakitnya dan terlambat dalam pengobatan. Hipertensi menimbulkan gejala seperti sakit kepala, sesak nafas, pusing, nyeri dada, jantung berdebar, dan mimisan. Gejala yang timbul jika dibiarkan akan berbahaya, namun gejala-gejala diatas tidak hanya menandakan penyakit hipertensi maka dari itu perlunya untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin untuk mendiagnosa hipertensi (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler. Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan/atau diastolik >90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular di Indonesia yang paling berisiko menyebabkan kematian. Hipertensi menjadi salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak di derita oleh masyarakat (WHO, 2021).

Berdasarkan temuan Riskesdas Nasional tahun 2018, terdapat 63.309.620 orang di Indonesia yang terdiagnosa hipertensi atau 34,1% dari jumlah penduduk. Hal ini menunjukkan ada peningkatan hipertensi yang ditemukan yaitu 25,8% orang pada tahun 2013 sebanyak 427.218 orang meninggal setiap tahun di Indonesia akibat hipertensi. Kelompok penderita hipertensi meliputi mereka yang berusia antara 31-44 (31,6%), 45-54 (45,3%), dan 55-64 (55,2%). Kemudian orang yang menderita hipertensi (34,1%), dan diketahui bahwa orang tidak minum obat (8,8%), tidak minum obat secara teratur (13,3%), dan tidak minum obat sama sekali (32,3%). Menurut laporan, mayoritas individu yang terkena tekanan darah tinggi tidak sadar dengan kondisinya dan tidak menerima terapi rutin (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan pengukuran dengan umur lebih dari 18 tahun, prevalensi pada penderita hipertensi di DKI Jakarta pada tahun 2022 sebanyak (33,43%), angka ini meningkat sebesar 20%. Provinsi Jawa Barat juga menempati posisi keempat tertinggi yaitu dengan presentase sebanyak 29,4% (Riskesdas, 2018). Menurut informasi dari Puskesmas Jatimulya Kabupaten Tambora Selatan Kabupaten Bekasi, tahun 2022 didapatkan 1.241 jiwa atau (35,71%) yang menderita hipertensi. Frekuensi penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya sudah memasuki peringkat ke-2 dari 10 di berbagai penyakit tidak menular sebagaimana berdasarkan yaitu jenis kelamin yang berada di Wilayah Puskesmas Jatimulya Kabupaten Tambora Selatan Bekasi Timur.

Terdapat Sejumlah faktor atau penyebab adalah: faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti keturunan, usia, dan jenis kelamin, dan faktor yang dapat dimodifikasi seperti, pola makan atau gaya hidup, aktivitas fisik, obesitas, stres, penggunaan kopi berlebihan, merokok, dan konsumsi alkohol dan semuanya dapat berkontribusi ke hipertensi kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti kecenderungan untuk mengkonsumsi terlalu banyak lemak garam, dan kalium. Oleh karena itu, salah satu strategi pencegahan hipertensi adalah mengatur atau mengatur kebiasaan makan, seperti dengan mengikuti diet rendah garam,

mengelola obesitas, dan mengubah kebiasaan makan yang baik. Kondisi gizi bagi kesehatan masyarakat adalah komponen yang sangat erat kaitannya dengan pola makan (Susetyowati et al, 2019). Ada beberapa poin penting untuk perkembangan pola makan yang optimal adalah gizi yang baik, dan banyak menu makanan yang dihindari yaitu: makanan asin (tinggi natrium) dan berlemak berlebihan akan meningkatkan tekanan darah (Hamzah, 2021).

Populasi berkembang pesat dalam era globalisasi dan industri, hal ini mencakup berbagai makanan cepat saji yang berlemak, manis, asin, dan bahan tidak sehat lainnya. Akibat dari efek tersebut, masyarakat terkadang melihat adanya perubahan perilaku pola makanan yang tidak sehat (*junkfood*). Meski mobilitasnya tinggi, konsumen biasanya mengonsumsi makanan siap saji tanpa menganalisis nutrisinya (Susetyowati, Emy Huriati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian menurut (Sistikawati et al., 2021). Pola makan dan prevalensi hipertensi memiliki hubungan yang begitu signifikan. Pola makan yang buruk, terutama mengonsumsi garam, kalium, dan lemak ekstra merupakan variabel yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Ada juga banyak perilaku berbahaya yang perlu dipertimbangkan, seperti mengonsumsi tembakau dan minum alkohol, stres, minum yang berkafein, dan olahraga yang berlebihan. Hasil yang didapatkan: Mengonsumsi kopi dikaitkan dengan peningkatan hipertensi signifikan dengan $p = 0,023$, konsumsi makanan laut dengan nilai $p = 0,000$, dan pola makan secara umum nilai berkisar antara 0,000 hingga 0,028. Hasilnya jelas menunjukkan adanya hasil yang signifikan antara keduanya yaitu pola makan pada pasien hipertensi, termasuk penggunaan kafein, konsumsi makanan laut, dan kebiasaan makan lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian jurnal menurut (Hamzah, 2021). Terdapat hasil responden mengalami hipertensi dengan 67,7% responden melakukan pola makan yang buruk dengan 32,3% responden melakukan pola makan sehat dengan 31 responden. Diketahui 19 lansia mengalami hipertensi (61,3%), 12

lansia tidak mengalami hipertensi (38,7%), dan 10 lansia memiliki pola makan baik (32,3%) serta 21 lansia memiliki pola makan sehat 67,7% orang memiliki pola makan yang tidak memuaskan. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi $p = 0,014 < 0,05$. Tekanan darah dipicu tidak hanya oleh makanan tinggi natrium, seperti udang, terasi, ikan asin laut, dan berbagai macam makanan budaya yang lazim di Indonesia, tetapi juga dikonsumsi saat ada acara atau acara yang menyediakan hidangan berlemak seperti seperti ikan bakar, cakalang, ayam bersantan, susu almond, ayam rica-rica, daging sapi bakar, tumis, dan sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian jurnal menurut (Ayu, 2022). Temuan penelitian menunjukkan sebagian responden yang mengalami pola makan terkait hipertensi dikategorikan cukup (64,3%) pola makan baik (32,1%), dan pola makan buruk (38,5%). Pada kategori hipertensi yang mengalami hipertensi derajat I (56,0%) diikuti dengan derajat II (34,5%) dan derajat III (9,5%). Terdapat hasil bahwa ada hubungan antara pola makanan dengan derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Ubud I dengan nilai $r = 0,282$ $p < 0,009$ artinya $p < 0,05$ dinyatakan dengan H_a : diterima, temuan tersebut menunjukkan hubungan yang kuat antara gizi terhadap derajat hipertensi pada lansia di Ubud.

Berdasarkan pada penelitian jurnal menurut (Prasetyo, 2022). Hasil: dari 50 responden di Perumahan Mustika Kabupaten Tangerang, dapat diketahui yang memiliki tekanan darah normal sebanyak 18 responden sebesar yaitu (36,6%), kemudian pre-hipertensi sebanyak 18 responden yaitu (36,0%), pada penderita hipertensi dengan derajat I sebanyak 12 responden yaitu (24,0%) dan yang memiliki hipertensi pada derajat II sebanyak 2 responden yaitu (4,0%). Dengan hasil Nilai 2-Tailed ($0.001 < 0.05$) menandakan bahwa ada hubungan yang kuat antara pola makanan dengan tekanan darah pada orang dewasa. Pada kejadian hipertensi, ada kaitan antara konsumsi garam dan lemak untuk mencegah terjadinya gaya hidup sehat. Tingginya kalori, banyak protein, banyak lemak, serta rendahnya gula dan serat dapat menimbulkan kekacauan nutrisi makan,

yang dapat memicu timbulnya hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung koroner dan penyakit degenerative lainnya.

Berdasarkan pada hasil penelitian jurnal menurut (Chandra, 2021). Mayoritas responden (92,7%) mengalami hipertensi, diikuti dengan perilaku makan yang sering (51,6%) dan status gizi buruk (50%). Menurut studi yang mungkin, ada hubungan antara pola makan dengan penderita hipertensi yaitu ($p=0,016$), dan bukan antara obesitas dan hipertensi ($p=0,0162$). Meskipun ada hubungan antara pola makan dengan penderita hipertensi, maka tidak ada hubungan antara obesitas dengan hipertensi.

Berdasarkan kesenjangan dari beberapa penelitian dan fenomena yang sudah didapatkan langsung maka peneliti ingin mengetahui lebih jauh mengenai hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, ada beberapa elemen dengan karakteristik khusus yang dapat meningkatkan risiko hipertensi, antara lain usia, riwayat kelainan genetik, dan jenis kelamin. Selain itu, terdapat faktor pola makan dengan ciri-ciri sebagai berikut: pola makan tinggi garam, kalium, dan lemak, serta sejumlah faktor gaya hidup seperti konsumsi alkohol berlebihan, merokok, konsumsi kopi berlebihan, stres, dan olahraga fisik. Oleh karena itu, Memperbaiki kebiasaan makan yang tidak sehat adalah salah satu cara untuk mengatasi masalah penyakit hipertensi. Dengan cara (diet rendah sodium, potasium, lemak, karbohidrat). Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai, apakah ada “Hubungan pola makan dengan kenaikan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis “Hubungan pola makan dengan Peningkatan Tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi”.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini adalah:

- a. Mendeskripsikan karakteristik meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan
- b. Mengidentifikasi pola makan pada Peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.
- c. Mengidentifikasi Peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.
- d. Menganalisis hubungan pola makan dengan Peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperoleh manfaat dari penelitian ini dengan mempelajari lebih lanjut tentang hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi dan peneliti dapat menerapkan ilmu-ilmu dari penelitian ilmiah.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi akademik yaitu menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan pengetahuan sekaligus manfaat bagi masyarakat yaitu mendapatkan wawasan pola makan yang sehat agar terhindar dari penyakit hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat turut andil dalam menyempurnakan dan berkontribusi dalam pengembangan teori “Hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi dijuluki "*the silent killer*" oleh banyak orang. Hipertensi adalah aktivitas dinding pembuluh darah yang dihasilkan oleh darah yang mengalir ke dinding arteri saat jantung memompa ke otot. Tekanan tersebut disebabkan oleh fluktuasi darah arteri dan detak jantung. Pemompaan darah yang berlebihan oleh jantung menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah arteri, sehingga menghambat ketersediaan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Isrizal, 2022).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah tinggi akan menyebabkan masalah pada sirkulasi sistemik dan organ yang menerima suplai darah, seperti jantung dan otak. Saat mengukur detak jantung, sebenarnya ada 2 hal yang perlu diperhatikan: sistolik dan diastolik. Nilai sistolik diperoleh saat jantung berkontraksi, sedangkan angka diastolik diterima setiap kali jantung berelaksasi (WHO, 2020).

2. Klasifikasi

Menurut Joint National Committee (JNC) 8 kategorisasi hipertensi yang dikeluarkan tahun 2018, (Olin & Pharm, 2018) adalah:

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah pada individu dewasa

Tekanan Darah	Tekanan Darah Atas atau Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Bawah atau Diastolik (mmHg)
Normal	Kurang dari 120 mmHg	Kurang dari 80 mmHg
hipertensi (pra-hipertensi)	120 sampai 139 mmHg	80 sampai 89 mmHg
Hipertensi derajat I	140 sampai 159 mmHg	90 sampai 99 mmHg
Hipertensi derajat II	Lebih dari 160 mmHg	Lebih dari 100 mmHg

3. Etiologi

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

a. Hipertensi Primer

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

1) Faktor Genetik

Berdasarkan penelitian (Kemenkes RI, 2019). Seseorang berpeluang lebih tinggi terkena hipertensi jika kedua orang tuanya memiliki penyakit hipertensi (riwayat penyakit keturunan).

Faktor diri sendiri

Faktor diri sendiri yang mempengaruhi timbulnya hipertensi yaitu usia, jika umur semakin bertambah maka tekanan darah pun akan tinggi, laki-laki jauh lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Konsumsi garam yang tinggi, obesitas, stres berlebihan, hiperlipidemia, kurang konsumsi sayur dan buah, kurang olahraga fisik, merokok dan penggunaan alkohol merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi (Furqani et al., 2020)

b. Hipertensi Sekunder

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

4. Faktor Resiko

Berdasarkan Kemenkes RI, (2019) Banyak faktor risiko hipertensi yang berhubungan dengan hipertensi, antara lain:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, misalnya (Marhabatsar, 2021):

1) Faktor Genetik

Kondisi genetik yang mempengaruhi penurunan hipertensi sehingga menyebabkan anggota keluarga menderita hipertensi. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa persentase penderita hipertensi esensial yang memiliki riwayat keluarga hipertensi adalah sekitar 70-80% (Endmond, 2019).

2) Jenis kelamin

Sejumlah penelitian telah menemukan bahwa wanita paling terpengaruh oleh hipertensi: namun demikian, hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa hipertensi juga dapat menyerang pria. Akibatnya, sebagian wanita terkena hipertensi karena

berkaitan dengan menopause, yaitu penurunan hormon estrogen secara progresif. Selain itu, banyak wanita menunjukkan perilaku yang tidak diinginkan saat sedang stres; mereka sering merokok, sering banyak pikiran (stres), mengkonsumsi alkohol, bahkan mengkonsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat. Laki-laki di sisi lain mungkin rentan terhadap hipertensi. Hal ini karena laki-laki lebih banyak melakukan pekerjaan di luar yang menciptakan stres dan tekanan darah tinggi, yang berujung pada hipertensi (Marhabatsar, 2021).

3) Faktor usia

Seiring bertambahnya umur. Peluang mengembangkan tekanan darah tinggi meningkat. Hal ini terkait dengan kontrol beberapa hormon (Asri, 2022). Hipertensi sering menyerang orang yang berusia di atas 40 tahun, dan dalam kasus tertentu, mereka yang berusia di atas 60 tahun. Hal ini terjadi ketika usia tua (lansia), menyebabkan sistem kekebalan melemah dan kurangnya reaksi tubuh dalam pencegahan penyakit, serta stres dari prospek pensiun, yang dapat meningkatkan tekanan darah (Veroneka, 2022).

b. Terdapat faktor risiko yang dapat dimodifikasi, antar lain:

1) Diet tinggi garam

Kebiasaan mengonsumsi terlalu banyak garam dan lemak merupakan salah satu penyebab hipertensi. Beberapa penelitian di negara-negara termasuk Indonesia telah mengaitkan diet tinggi garam dengan hipertensi, sehingga kita sebagai masyarakat Indonesia menganjurkan penderita hipertensi untuk mengikuti diet seimbang kaya serat, buah-buahan, dan sayur-sayuran. Sodium adalah pengatur volume darah yang penting. Kadar natrium yang tinggi meningkatkan retensi cairan, yang meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Ketika kadar Na^+ makanan dinaikkan pada orang normotensif (mereka yang memiliki tekanan darah

normal), penyesuaian hemodinamik kompensasi terjadi untuk menjaga tekanan darah tetap stabil (Hajri, 2022). Berdasarkan UCSF Health (2022) konsumsi garam yang berlebihan merupakan salah satu dari sepuluh faktor risiko hipertensi.

2) Obesitas

Obesitas dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular karena peningkatan berat badan meningkatkan tekanan darah. Hal ini disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh kelebihan lemak di dalam tubuh (Vidiyastana, 2022)

3) Latihan fisik

Tekanan darah naik karena kurangnya olahraga dan aktivitas fisik. Dalam hal ini, Anda perlu berolahraga minimal 2-3 kali seminggu untuk menjaga dan menurunkan tekanan darah tinggi, namun olahraga berat tidak dianjurkan untuk lansia (Nadir, 2019).

4) cemas berlebih (stress)

Stres menyebabkan tekanan darah meningkat di beberapa titik. Jika tingkat stres sudah berkurang, maka tekanan darah akan kembali normal (Pangaribuan, 2020).

5) Merokok

Merokok mendorong pelepasan katekolamin, yang menyebabkan iritasi miokard, peningkatan denyut jantung, dan vasokonstriksi, yang meningkatkan tekanan darah (Kasumayanti, 2021).

6) Konsumsi alkohol yang berlebih

Konsumsi alkohol yang berlebihan akan mengakibatkan perkembangan hipertensi (Endmond, 2019).

7) Kekurangan vitamin D

Kekurangan vitamin D meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi (Endmond, 2019).

5. Patofisiologi

Hipertensi diinduksi oleh peningkatan resistensi perifer dan volume darah. Aliran darah dipengaruhi oleh volume darah yang dipompa oleh ventrikel kiri dengan setiap kontraksi serta kecepatan denyut jantung. Tahanan pada vaskuler perifer berhubungan pada besarnya lumen pembuluh darah perifer. Semakin besar pelebarannya, tahanan aliran darah akan semakin kurang. Maka semakin menyempit pembuluh darah maka akan meningkatkan tekanan darah. Pada gangguan ini disebut dengan gangguan neurohormonal yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron adanya inflamasi dan resistensi insulin. Gangguan neurohormonal dan resistensi insulin mengakibatkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menurunkan disfungsi ginjal yang diikuti oleh sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) yang menimbulkan resistensi garam dan air di ginjal akan mengakibatkan terjadinya kenaikan volume darah. Kenaikan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Penurunan fungsi dan struktur pada sistem pembuluh darah perifer mengakibatkan perubahan tekanan darah pada usia lanjut (Marhabatsar, 2021).

6. Manifestasi Klinis

Menurut (Pardede, 2018). Beberapa pasien hipertensi yang menunjukkan berbagai tanda dan gejala antara lain:

a. Memiliki Gejala

Mabuk, disorientasi atau vertigo, jantung berdebar, berat di belakang leher, sulit tidur, lemas, dan kelelahan adalah gejalanya.

b. Tidak ada tanda-tanda

Biasanya tidak menimbulkan keluhan, namun diagnosis akan muncul jika terjadi bagian organ tubuh termasuk: darah, ginjal, otak, dan mata mengalami kerusakan.

7. Komplikasi

Komplikasi menurut (Yanti, 2020) yaitu:

a. Stroke

Stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah atau ketika embolus terpisah dari arteri non-serebral. Stroke juga dapat berkembang pada hipertensi kronis ketika arteri yang mensuplai otak mengalami hipertrofi dan pengerasan pembuluh darah, sehingga terjadi penurunan aliran darah di lokasi tersebut.

b. *Infark miokardium*

Infark miokard terjadi ketika arterie koronere menjadi aterosklerotik dan tidak dapat masuk oksigen yang cukup ke miokardiume. Karena hipertensi persisten dan hipertrofi ventrikel, pembentukan trombus menghambat aliran darah melalui arteri darah, mengakibatkan kebutuhan oksigen miokard tidak terpenuhi dan iskemia jantung, yang menyebabkan *infark miokard*.

c. Gagal ginjal

Tekanan tinggi pada kapiler glomerulus akan menyebabkan kerusakan ginjal. Kerusakan pada glomerulus akan menyebabkan aliran darah ke ginjal yang bekerja terganggu, sehingga terjadi hipoksia dan kematian.

d. *Ensefalopati*

Ensefalopati (kerusakan otak) merupakan yang terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan darah tinggi yang dihasilkan oleh anomali akan meningkatkan tekanan kapiler dan memaksa cairan masuk ke ruang interstitial di seluruh sistem saraf pusat. Maka akibatnya, neuro yang mengelilinginya akan mengalami koma dan mati.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Berikut pemeriksaan diagnostik menurut Brunilda Nazario (2021) yaitu:

a. Pemeriksaan tekanan darah

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

b. Elektrokardiogram (EKG)

Elektrokardiogram mengukur aktifitas kelistrikan, laju, serta ritme detak jantung. Mengukur elektrokardiogram dengan memasang elektroda pada lengan tangan, kaki, dan dada. Kemudian hasil akan terbaca melalui kertas grafik pada mesin elektrokardiogram.

c. Echocardiogram

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

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu menurut (Marhabatsar, 2021):

a. Non-Farmakologis

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

1) DASH- *Natrium* (Pendekatan Diet untuk Memodifikasi Hipertensi)

a) Diet DASH- *Natrium* (*Dietary Approaches to Stop Hypertension-Natrium*) merupakan salah satu contoh diet rendah garam yang kini banyak digunakan sebagai alternatif di negara lain yang mungkin bisa dicoba, jika Anda mengidap hipertensi. Akan mengurangi aktivasi sistem renin-angiotensin dengan meminimalkan konsumsi garam berlebih, ia memiliki janji yang signifikan sebagai anti-hipertensi. Anjuran konsumsi sodium harian adalah 50-100 mmol, atau setara dengan 3-6 gram garam. Roti, biskuit, keripik, kue, makanan ringan, abon, semur daging, salmon asap, prosciutto, daging asin, ikan rebus, sarden, ebi, telur asin, keju, margarin, mentega, dan makanan kaya natrium lainnya harus dihindari (Muaris, 2019)

b) Diet tinggi serat

Diet tinggi serat mencoba memberikan makanan kaya serat yang memenuhi kebutuhan nutrisi. Diet tinggi serat meningkatkan rasa kenyang dan menunda nafsu makan. Sumber serat meliputi:

- Sayuran seperti bayam, buncis, kangkung, pare, brokoli, sawi, selada, kentang, dan wortel.
- Buah kaya serat, seperti apel, jeruk, anggur, belimbing, semangka, dan stroberi (Hastuti, 2022).

2) Kelebihan berat badan (Obesitas)

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

3) Melakukan aktivitas fisik.

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

4) Gaya hidup

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

b. Terapi Farmakologi

Terapi obat untuk penderita hipertensi dilakukan dengan menggunakan obat antihipertensi. Berikut jenis obat anti hipertensi yang dapat diresepkan oleh dokter adalah sebagai berikut:

1) Golongan diuretic

Merupakan antihipertensi yang merangsang ekskresi garam dan air; dengan meminum diuretik ini, jumlah cairan di pembuluh darah berkurang, begitu pula tekanan pada dinding pembuluh darah. Diuretik juga merupakan obat yang membantu ginjal membuang kelebihan cairan dan garam dari tubuh melalui urin (Mei Fitria, 2022).

2) Inhibitor Angiotensin Converting Enzyme (ACE)

Karena hormon angiotensin II dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, digunakan untuk memblokir sintesisnya (Mei Fitria, 2022).

3) Beta Blocker

Beta blocker digunakan untuk memperlambat detak jantung dan melemahkan kontraksi jantung, memungkinkan lebih sedikit

darah yang dipompa dan menurunkan tekanan darah (Mei Fitria, 2022).

4) Kalsium Chanel Inhibitor (CCB)

Kalsium chanel inhibitor merupakan obat yang memperlambat aliran kalsium melalui otot jantung dan masuk ke dinding pembuluh darah (Mei Fitria, 2022).

5) Vasodilator

Vasodilator adalah obat yang merelaksasikan otot pembuluh darah, mencegahnya menyempit dan menurunkan tekanan darah (Mei Fitria, 2022).

B. Pola Makan

1. Definisi

Pola makan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi meningkat. Menggunakan gaya hidup sehat untuk menurunkan tekanan darah, menghindari atau menunda timbulnya hipertensi, meningkatkan khasiat obat antihipertensi, dan meminimalkan risiko penyakit kardiovaskular (Maswarni & Hayana, 2021).

Pola makan disebutkan konsumsi natrium, misalnya, telah diidentifikasi sebagai faktor risiko hipertensi. Konsumsi garam yang berlebihan dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi. Menurut penelitian, orang yang minum banyak garam setiap hari memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi (Prasetyo, 2022).

Asupan makanan yang berlebihan akan mengakibatkan inefisiensi antara konsumsi karbohidrat dan kebutuhan energinya; dengan mengkonsumsi berlebihan, orang akan menjadi gemuk (obesitas). Kelebihan energi dalam tubuh disimpan dalam jaringan lemak, dan jaringan lemak di area subkutan dinding perut bagian depan jauh lebih berbahaya daripada jaringan lemak di area bokong dalam hal risiko hipertensi (Isrizal, 2022).

2. Faktor yang mempengaruhi pola makan

Terdapat beberapa faktor yang bisa menyebabkan seseorang menderita hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat di modifikasi menurut Chandra, (2021) antara lain:

a. Faktor Usia

Saat seseorang mencapai usia 60 tahun, nafsu makan dan kemampuannya untuk mencerna makanan menurun. Hal ini mungkin disebabkan kurangnya keterlibatan dalam penyediaan pilihan makanan. Karena setiap orang atau individu memiliki pola makan yang berbeda untuk mengontrol tekanan darah (Chandra, 2021).

b. Faktor Ekonomi

Kekayaan yang berlebihan dapat dikaitkan dengan kurangnya daya beli serta kurangnya kebiasaan makan, sehingga pemilihan bahan makanan lebih didasarkan pada pertimbangan rasa daripada faktor gizi dan kesehatan (Chandra, 2021).

c. Faktor Gizi

Jumlah kalori yang baik terdapat 50% (sayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian), makanan harus mengandung banyak serat yang bersumber dari buah-buahan, sayuran, dan berbagai pati yang dikonsumsi dalam jumlah yang cukup, makanan yang mengandung zat besi (daging, sayuran hijau, kacang-kacangan), batasi penggunaan garam berlebih, hindari makanan yang mengandung alkohol dalam jumlah banyak, dan ciptakan pola makan yang baik (Chandra, 2021).

d. Budaya

Budaya menentukan jenis masakan yang sering dikonsumsi, seperti lokasi geografis yang mempengaruhi makanan yang mereka sukai, seperti nasi untuk orang Asia, pasta untuk orang Italia, dan kari untuk orang India (Hastuti, 2022).

3. Diet Rendah Natrium

Diet rendah natrium ini mencoba mengurangi retensi garam atau air di jaringan tubuh dan dapat membantu penderita hipertensi menurunkan tekanan darahnya (Hastuti, 2022). WHO telah menyarankan untuk membatasi konsumsi garam meja hingga 6 gram per hari (setara 2400 mg sodium).

Ada beberapa macam diet rendah garam (Hastuti, 2022), yaitu:

a. Diet rendah sodium I (200-400 mg)

Diet ini diresepkan untuk orang yang menderita edema, asites, atau hipertensi berat. Hindari makanan yang kaya sodium dan hindari penggunaan garam meja dalam pengolahan makanan.

b. Diet rendah sodium II (600-800 mg)

Diet ini cocok untuk orang dengan edema ringan, asites, dan hipertensi. 12 sendok makan garam meja bisa digunakan untuk menyiapkan makanan (2 gr).

c. Diet rendah sodium III (1000-1200 mg Na)

Diet ini diresepkan untuk penderita edema dan hipertensi sedang. 1 sendok teh (6 gram) garam dapur dapat digunakan untuk menyiapkan makanan.

4. Diet sehat

Solusi terbaik untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, antara lain:

Tabel 2. 2 Diet sehat

Diet sehat (DASH): gunakan pola makan diet untuk menghentikan tekanan darah tinggi	Diet kaya serat, terdiri dari buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak jenuh.
Penurunan BB: berfokus kehilangan kelebihan berat badan atau lemak di tubuh	Berat badan ideal merupakan tujuan terbaik bagi penderita hipertensi, setidaknya bertujuan untuk mengurangi 1-2 kg berat

	badan bagi orang dewasa yang mengalami obesitas.
Sodium: mengurangi asupan natrium dalam makanan	<1500 mg/ hari merupakan tujuan yang optimal, akan tetapi bertujuan untuk mengurangi setidaknya 1000 mg/hari pada orang dewasa.
Kalium: meningkatkan asupan kalium makanan	3500-5000 mg/hari, idealnya bersamaan dengan makanan kaya kalium.

Sumber, (Hastuti, 2022)

5. Metode Penilaian Pola Makan

- a. Instrumen yang digunakan adalah menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

Pendekatan frekuensi pangan digunakan untuk menghitung konsumsi pangan berdasarkan frekuensi konsumsi berbagai bahan pangan selama periode waktu tertentu yaitu: per hari, minggu, bulan, dan tahun berdasarkan pola makan responden. Tahapan peningkatan frekuensi makan adalah sebagai berikut:

- 1) Formulir kuesioner dibagikan kepada responden yang merupakan pasien hipertensi dan berisi biodata pasien (nama lengkap responden, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan pengukuran tekanan darah).
- 2) *Food Frequency Questionnaire*

Responden diberikan pertanyaan dan diminta untuk menandai pada kuesioner frekuensi penggunaan bahan makanan (sumber natrium, sumber lemak, dan sumber karbohidrat) setiap kali mengkonsumsi makanan tersebut, apakah 1x per hari, 2x per hari, 3x per hari, ada yang lebih dari 3 kali per hari, 1-4 kali per minggu, 1-3 kali per bulan, bahkan ada yang tidak pernah. Hasilnya, akan dilakukan

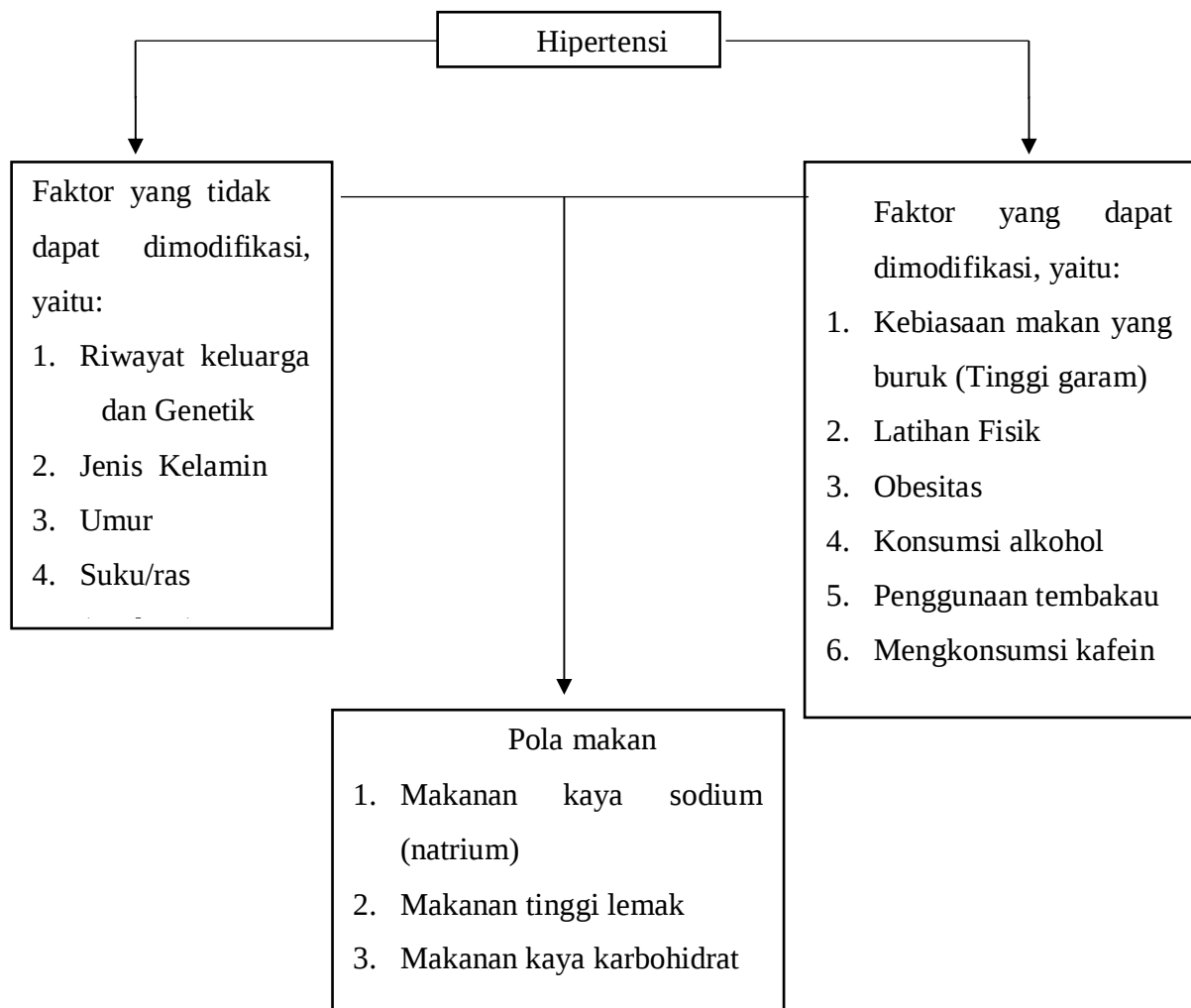
rekapitulasi frekuensi penggunaan kategori food item dalam kuesioner, dilanjutkan dengan menerjemahkan ukuran porsi masing-masing bahan ke dalam jumlah satuan gizi. cara mengumpulkannya menggunakan pendekatan FFQ dengan memberikan skor pada setiap jawaban, yaitu:

- a) Setiap pertanyaan FFQ akan diberi salah satu skor berikut:
 - ❖ jika >3x/hari (Selalu) = Skor 50
 - ❖ jika 1x/hari (Sangat Sering) = Skor 25
 - ❖ jika 3-6x minggu (Sering) = Skor 15
 - ❖ jika diberikan 1-2x dalam setiap minggu = Skor 10
 - ❖ jika 2x/bulan = Skor 5
 - ❖ dan jika tidak pernah = Skor 0
- b) Hasil dari semua survei akan dihitung.
- c) Ini kemudian akan dihitung lalu di jumlahkan semua skor total
- d) Pola makan tersebut kemudian tergolong buruk jika skor rata-ratanya 15-50 dan dikatakan sangat baik jika skor rata-ratanya 0-14 (Sulfianti. dkk, 2021).

C. Kerangka Teori

Kerangka teori dapat dibentuk berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka di atas, yaitu:

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep



(Kemenkes RI, 2019) & (WHO, 2020)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual

1. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan struktur yang mendefinisikan masalah studi. Kerangka konseptual adalah representasi dari keterkaitan antara berbagai variabel yang telah ditetapkan berdasarkan teori-teori yang diteliti dan disempurnakan peneliti untuk membangun gagasannya sendiri, yang digunakan sebagai dasar studinya. Kerangka konseptual akan menjelaskan bagaimana variabel independen dan variabel terkait berinteraksi (I Made S et al., 2021).

2. Variabel Independen

Variabel yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen disebut sebagai variabel independen. Variabel independen juga dikenal sebagai variabel stimulus dan variabel prediktor. Hubungan antara makanan dan olahraga merupakan variabel bebas dalam penelitian ini (Made Indra P & Ika Cahyaningrum, 2019).

3. Variabel Dependen

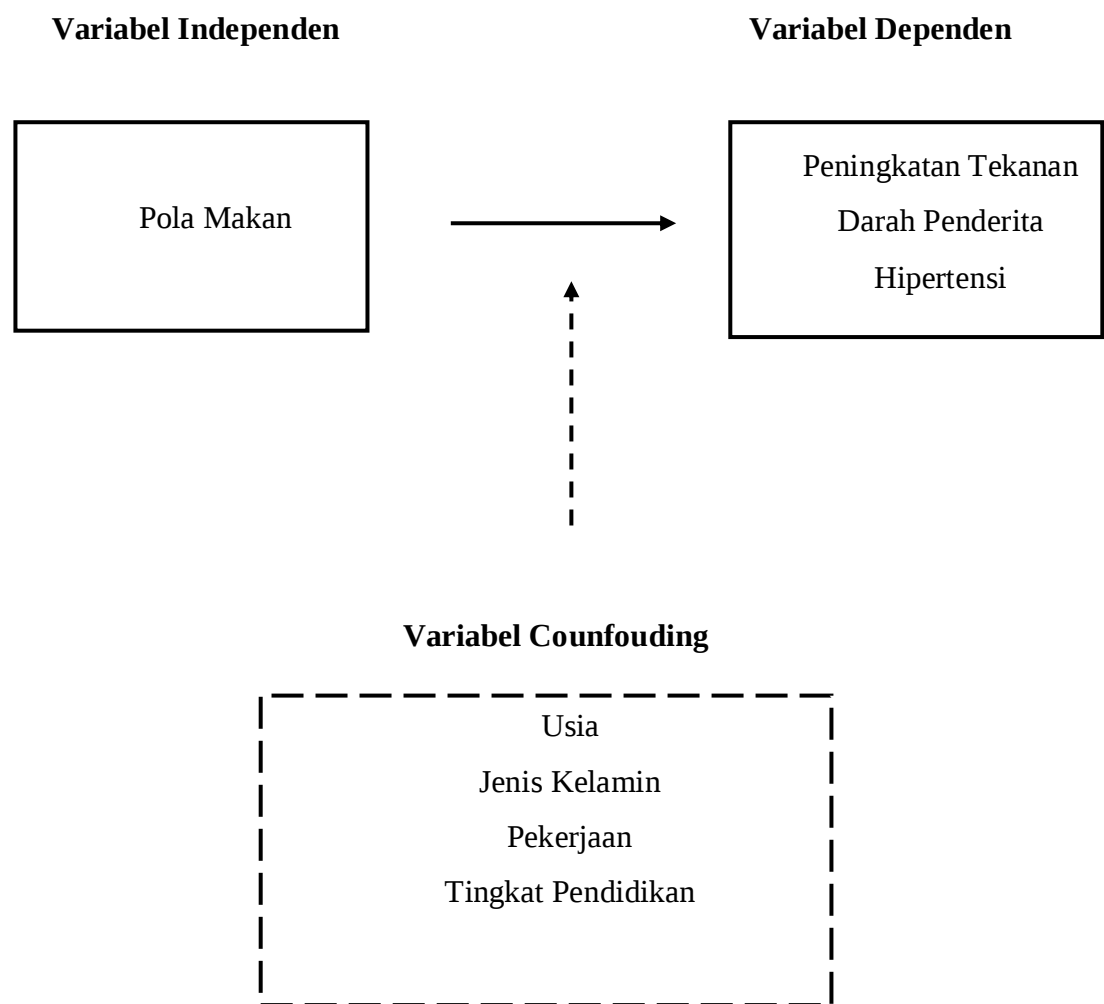
Variabel dependen, terkadang dikenal sebagai variabel dependen yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen juga dikenal sebagai variabel output, variabel kriteria, atau variabel konsekuensi. Angka kejadian hipertensi merupakan variabel dependen dalam penelitian ini (Made Indra P & Ika Cahyaningrum, 2019).

4. Variabel Confounding

Variabel perancu (confounding) merupakan faktor-faktor yang tidak diperlukan untuk penelitian tetapi memiliki hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Jika variabel pengganggu tidak

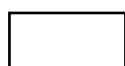
dikendalikan, mereka akan merusak validitas penelitian. Genetika, usia, pekerjaan, dan jenis kelamin adalah faktor perancu dalam penelitian ini (Irfannuddin, 2019).

Landasan konseptual penelitian ini didasarkan pada kajian literatur yang telah dibahas, yaitu:



Gambar 3. 1 Skema Kerangka Konsep

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan tanggapan, spekulasi, atau asumsi yang berasal dari pemingkaian topik penelitian sementara yang harus divalidasi dengan menggunakan data atau fakta yang dikumpulkan (Ira kusumawati et al., 2022).

A. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis nol ialah hipotesis yang dinyatakan dengan kata-kata “tidak ada perbedaan atau tidak ada hubungan antar variabel”. Hipotesis nol menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antar variabel, atau bahwa perbedaan antara variabel pertama dan kedua adalah 0 atau nihil (Ira kusumawati, 2022).

B. Hipotesis Alternatif (H_a)

Sebuah hipotesis yang menegaskan ada perbedaan atau hubungan antara dua atau lebih variabel dikenal sebagai hipotesis alternatif, yaitu:

- a. H_0 : maka tidak ada hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
- b. H_a : Terdapat hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan salah satu kerangka kerja untuk melakukan penelitian dengan mengumpulkan dan menganalisis data (Ketut Swarjana, 2015). Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel pola makan dengan kejadian hipertensi menggunakan teknik observasi atau pengumpulan data, hanya berlaku sekali saja untuk mengetahui hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan secara langsung pada penderita hipertensi di puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi. Peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi karena sebelumnya telah menyelesaikan studi pendahuluan dan terdapat permasalahan yang ingin peneliti selidiki atau di Puskesmas terdapat fenomena kebiasaan makan.

B. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan dimulai dengan penyusunan proposal penelitian dan studi pendahuluan pada bulan September 2022, dan dilanjutkan dilakukannya penelitian atau pengambilan data yang dilakukan dari bulan Maret sampai bulan Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi mengacu pada sekelompok hal dengan fitur serupa. Batas populasi penelitian harus ditetapkan dan kuat. Keterbatasan dalam populasi umum disebut sebagai kriteria inklusi dan eksklusi (Eddy Roflin, 2021). Penelitian dalam populasinya yaitu pada penderita hipertensi yang berada di puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi yang berjumlah 1241 orang pada tahun 2022.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Sampel merupakan miniatur populasi artinya populasi dalam jumlah sedikit (Eddy Roflin, 2021). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria-kriteria atau pertimbangan yang telah ditentukan pada anggota populasi Azhari, (2023). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin. Rumus slovin adalah rumus penentuan besar sampel dengan perhitungan sebagai berikut (Swarjana, 2022).

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

Keterangan:

n: besar sampel

N: besar populasi

e: tingkat kepercayaan yang diinginkan 10%

$$n = \frac{1.241}{(1 + 1.241 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{1.241}{(1 + 1.241 \times 0.01)}$$

$$n = \frac{1.241}{(1 + 12,41)}$$

$$n = \frac{1.241}{13,41}$$

$$n = 92,50$$

Karena hasil perhitungan slovin mendapat sampel yang diperoleh sebanyak 92,50 maka banyaknya sampel dibulatkan menjadi 93 responden.

Memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

inklusi merupakan keadaan yang mengakibatkan peserta bisa diikutsertakan pada penelitian ini menurut (Eddy Roflin, 2021) antara lain:

- 1) Penderita hipertensi tanpa komplikasi
- 2) Bersedia menjadi responden dalam mengisi formular *informed consent*.
- 3) Usia dewasa awal (25-40 tahun), dewasa madya (41-60 tahun) dewasa akhir (>60 tahun) baik laki-laki maupun perempuan yang berobat di Puskesmas Jatimulya
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 5) Bisa membaca dan menulis dan melihat
- 6) Berobat sedang rawat jalan di puskesmas jatimulya

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian ini menurut (Eddy Roflin, 2021) antara lain:

- 1) Pasien yang terdapat komplikasi
- 2) Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut
- 3) Penderita yang memiliki gangguan berlebih (tidak bisa menulis dan membaca)
- 4) Pasien yang tidak kooperatif dalam penelitian tersebut

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan komponen yang penting dalam suatu desain penelitian. Variabel penelitian dibagi menjadi 2 yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel dependen yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah hipertensi. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang dapat memberikan pengaruh sehingga dapat memberikan perubahan pada variabel yang terikat. Variabel independen pada penelitian ini yaitu pola makan (Sanny Frisca et al, 2022).

E. Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Responden						
1	Usia	Usia dalam penelitian dari sejak lahir hingga saat ini.	Kuesioner	Wawancara dan mengisi kuesioner	• Dewasa awal (25-40 tahun) Kode 1 • Dewasa madya (41-60 tahun) Kode 2 • Dewasa akhir (>60 tahun) Kode 3 (Eddy Roflin, 2021).	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin saat penelitian yaitu: responden laki-laki dan perempuan	Kuesioner	Wawancara dan mengisi kuesioner	• Laki-laki (kode 1) • Perempuan (kode 2) (Eddy Roflin, 2021).	Nominal
3	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang diperoleh didasarkan	Kuesioner	Wawancara dan mengisi kuesioner	• SD (kode 1) • SMP (kode 2) • SMA (kode 3)	Ordinal

		pada ijazah terakhir yang diperoleh.			• Perguruan tinggi (kode 4) (Eddy Roflin, 2021).	
4	Tingkat Pekerjaan	Kegiatan utama responden dan pendapatan dari kegiatan ini masih dilakukan pada saat wawancara.	Kuisisioner	Wawancara dan mengisi kuisisioner	• Bekerja (kode 1) • Tidak bekerja (kode 2) (Eddy Roflin, 2021).	Nominal
Variabel Independent (Pola Makan)						
5	Pola Makan	Perilaku makan setiap harinya.	Kuesioner FFQ	Mengisi kuesioner	• Baik (kode 1) dikatakan tidak baik jika konsumsi makanan pokok dalam skor 0-14 • Tidak baik (kode 2) dikatakan baik jika konsumsi makanan	Ordinal

					pokok dalam skor 15-50 (Kadir, 2019).	
Variabel Dependen (Hipertensi)						
6	Hipertensi	Meningkatnya tekanan darah diatas batas normal	Stetoskop & Sphygmomanometer	Observasi	1. Tekanan darah - Hipertensi Derajat I 140-159 mmHg (Kode 1) - Hipertensi Derajat II >160 mmHg (Kode 2) (Olin & Pharm, 2018).	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner yang meliputi kuesioner FFQ, dan wawancara untuk mengumpulkan data tentang hubungan makanan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kuesioner akan diberikan pada penelitian ini akan digunakan untuk bertanya kepada partisipan penelitian yaitu seluruh penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Jatimulya, Tambun Selatan, Bekasi Timur. Dalam hal yaitu: data asal daerah, tempat tinggal, dan sumber makanan. Kuesioner menanyakan tentang identitas responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan) serta point pertanyaan tentang sumber makanan.
2. Data umum responden
(Usia, nama responden, tempat tanggal lahir, pekerjaan, alamat, dll)
3. *Food Frequency Quesioner* (FFQ)
Digunakan untuk menggambarkan frekuensi porsi makan responden. Materi yang digunakan dalam FFQ adalah jenis makanan yang biasa dikonsumsi oleh responden dan jenis makanan yang dikonsumsi di rumah. Untuk memberikan gambaran frekuensi, data yang digunakan adalah distribusi responden berdasarkan pola asupan makanan sehari-hari.
4. Pengukuran tekanan darah
Tekanan darah diukur menggunakan stetoskop & sphygmomamometer, dan hasilnya dicatat pada halaman kuesioner.
 - a. Kategori pola makan
Untuk memperoleh data pola diet, data FFQ terlebih dahulu harus diubah menjadi satuan hari sebelum diolah lebih lanjut. Setiap poin responden pada kuesioner FFQ akan diberi skor sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Kategori Pola Makan

Kategori	Skor	Keterangan	Keterangan
A	50	Setiap hari (>3xhari mengkonsumsi)	Selalu
B	25	1x sehari (4-6 kali dalam seminggu)	Sangat Sering
C	15	3-6x dalam per minggu	Sering
D	10	1-2 x dalam seminggu	Kadang-kadang
E	5	Kurang dari 1x dalam sebulan	Jarang
F	0	Tidak pernah	Tidak pernah

Sumber: *Food Frequency Quesioner* (FFQ)

- b. Terdapat Rumus skor diatas akan dilakukan perhitungan yaitu:

$$\text{Rata-rata Skor:} \\ \frac{\text{Jumlah Seluruh Skor}}{\text{Jumlah pertanyaan}}$$

Pola makan dikategorikan:

- 1) Tidak Baik = jika jumlah rata – rata skor 15 – 50
- 2) Baik = jika jumlah rata-rata skor 0–14

G. Uji Validitas dan Rehabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas di gunakan untuk mengetahui seberapa tepat dan cermat suatu uji melakukan fungsinya, apakah alat ukur yang di gunakan telah sesuai denga apa yang perlu di ukur (Budi Darma, 2021). Uji validitas ini menggunakan aplikasi SPSS. Dalam penelitian ini akan melibatkan variabel atau konsep yang tidak dapat diukur secara langsung. Dalam permasalahan ini sebuah kuisioner yang berisikan beberapa pertanyaan untuk mengukur suatu hal yang dikatan valid jika setiap pertanyaan yang

Menyusun kuisioner tersebut akan memiliki keterkaitan yang tinggi (Ovan, 2020).

Maka akan ada perbandingan nilai r hitung dengan nilai r tabel, antara lain:

- a. Dikatan nilai r hitung $>$ r tabel maka akan dikatan = valid
- b. Dikatan nilai r tabel $<$ r hitung maka dikatakan = tidak valid (Ovan, 2020).

Nilai r tabel dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat r tabel untuk sebanyak 40 (n of cases) maka diperoleh $df = 40 - 2 = 38$ dengan tingkat signafikasi 5% maka didapat nilai r tabel sebesar 0,320. Kuisioner tersebut terdapat 40 pertanyaan pada pertanyaan FFQ.

Tabel 4. 3. Uji Validitas

Indikator	R-Tabel	R-Hitung	Keterangan
P1	0,320	0,394	Valid
P2	0,320	0,470	Valid
P3	0,320	0,841	Valid
P4	0,320	0,841	Valid
P5	0,320	0,327	Valid
P6	0,320	0,499	Valid
P7	0,320	0,457	Valid
P8	0,320	0,346	Valid
P9	0,320	0,513	Valid
P10	0,320	0,841	Valid
P11	0,320	0,484	Valid
P12	0,320	0,521	Valid
P13	0,320	0,393	Valid
P14	0,320	-0,097	Tidak Valid
P15	0,320	0,327	Valid
P16	0,320	0,841	Valid
P17	0,320	0,403	Valid
P18	0,320	0,321	Valid
P19	0,320	0,558	Valid
P20	0,320	0,320	Valid
P21	0,320	0,382	Valid
P22	0,320	0,388	Valid
P23	0,320	0,841	Valid
P24	0,320	0,813	Valid
P25	0,320	0,789	Valid
P26	0,320	0,699	Valid

P27	0,320	0,669	Valid
P28	0,320	0,841	Valid
P29	0,320	0,538	Valid
P30	0,320	0,501	Valid
P31	0,320	0,841	Valid
P32	0,320	0,482	Valid
P33	0,320	0,533	Valid
P34	0,320	0,715	Valid
P35	0,320	0,714	Valid
P36	0,320	0,568	Valid
P37	0,320	0,841	Valid
P38	0,320	0,715	Valid
P39	0,320	0,841	Valid
P40	0,320	0,421	Valid

Sumber Data Primer 2023

Kuisisioner terdapat 40 pertanyaan dan pada pertanyaan nomor 14 ialah (daging babi) tidak realibel atau tidak valid, dikarenakan pada saat mengisi kuisisioner mayoritas responden beragama islam sehingga pertanyaan daging babi tersebut tidak valid atau tidak realibel.

Maka dari itu pertanyaan menjadi 39 pertanyaan dan yang tidak realibel atau tidak valid akan dibuang yaitu pertanyaan (daging babi pada No. 14)

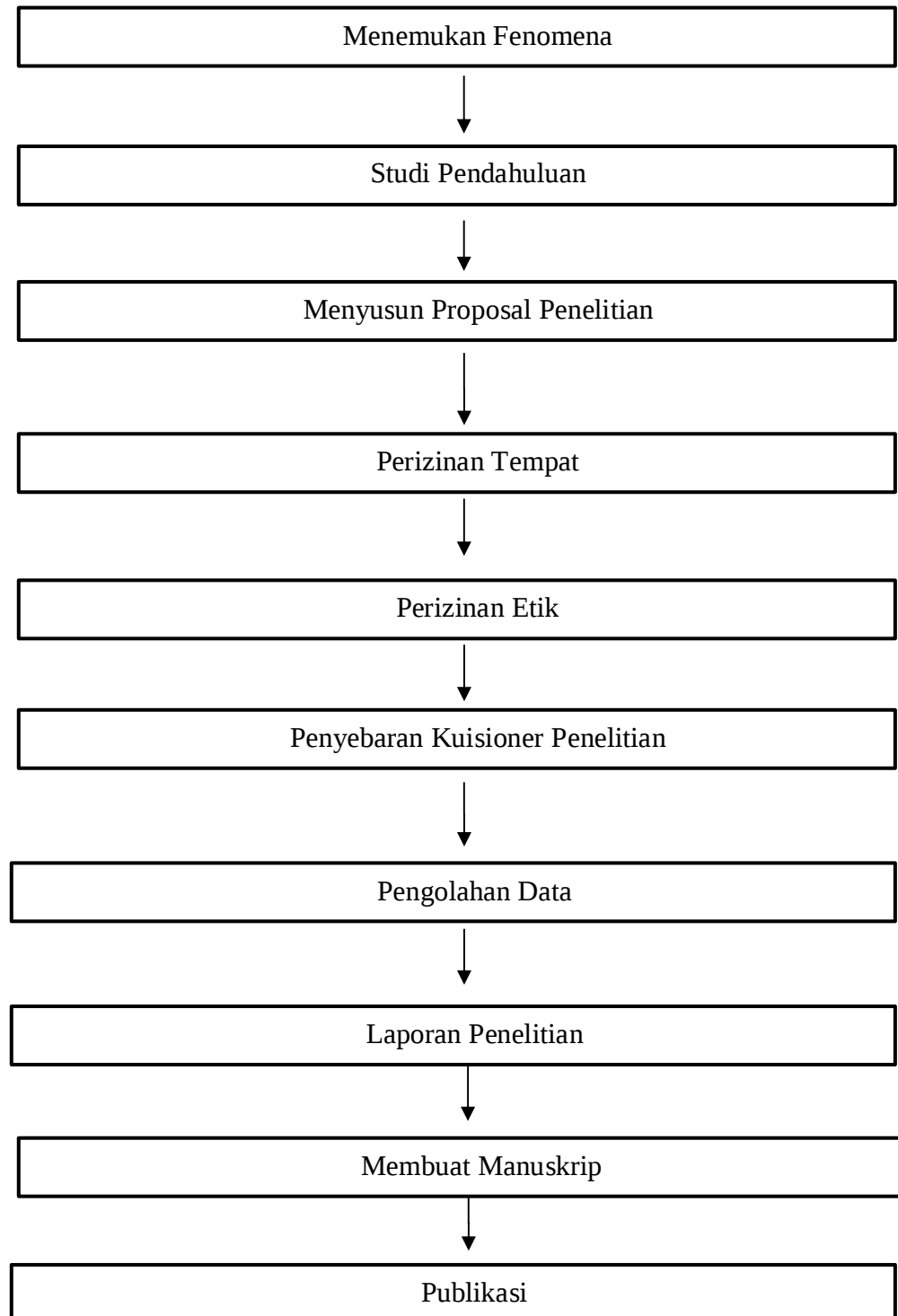
2. Uji Reabilitas

Uji Reabilitas di gunakan untuk melihat sejauh mana hasil pengukuran yang di gunakan bersifat tetap atau realibel. jika tes dikatakan realibel jika skor amatan mempunyai korelasi yang tinggi dengan skor yang sebenarnya. Reabilitas akan menunjukkan konsistensi kuisisioner terhadap jawaban jawaban responden dalam beberapa kali pengujian pada kondisi yang berbeda dengan menggunakan kuisisioner yang sama (Ovan, 2020). Data realibel jika koefisien realibelnya $\geq 0,60$. Hasil uji reliabilitas pada pola makan dengan peningkatan tekanan darah dengan *Cronbach alpha* 0,952.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	40

H. Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

I. Pengolahan Data

Pengolahan data terbagi menjadi 5 yaitu:

1. *Editing Data*

Editing adalah pemeriksaan data yang telah di peroleh dari tempat penelitian setelah melakukan penelitian. Editing dapat di lakukan pada daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap angket atau kuesioner yang sudah sudah di jawab selama penelitian di lakukan.

2. *Coding Data*

Coding adalah memberikan kode pada jawaban dari angket atau kuesioner responden selama penelitian di lakukan dengan merubah kata-kata menjadi angka.

a. *Coding Usia*

- Dewasa Awal 20-39 Tahun (Kode 1)
- Dewasa Madya 40-59 Tahun (Kode 2)
- Dewasa Akhir 60 Tahun ke atas (Kode 3)

b. *Coding jenis kelamin*

- Laki-laki (kode 1)
- Perempuan (kode 2)

c. *Coding tingkat pendidikan*

- 1 = Sekolah Dasar (SD)
- 2 = Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- 3 = Sekolah Menengah Atas (SMA)
- 4 = Perguruan Tinggi (PT)

c. *Coding pekerjaan*

- Bekerja (1)
- Tidak bekerja (2)

d. *Coding pola makan*

- Baik: dikatakan baik jika rata-rata score 0-14 (kode 1)
- Tidak baik: dikatakan tidak baik rata-rata score 15-50 (kode 2)

e. *Coding* tekanan darah

- Hipertensi Derajat I = 140-159 mmHg (kode 1)
- Hipertensi Derajat II = > 160 mmHg (kode 2)

3. *Entry Data*

Entry adalah proses memasukkan data jawaban kuesioner responden yang telah terkumpul kedalam komputer atau aplikasi lain seperti SPSS.

4. *Cleaning Data*

Cleaning adalah proses pembersihan data dengan melihat setiap variabel apakah data sudah benar atau belum.

5. *Tabulating Data*

Tabulating data adalah proses penyusunan data untuk memudahkan proses analisis data. Penyusunan data ini bisa berbentuk table distribusi frekuensi, tabel silang dan sebagainya.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, analisis univariat dilakukan jika yang di analisis satu variabel (Victor, 2019).

Tabel 4.4

Tabel 4. 4. Analisis Univariat

No	Variabel	Skala Pengukuran	Analisis
1	Pola Makan	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
2	Peningkatan TD	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
3	Usia	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi

4	Jenis Kelamin	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
5	Tingkat Pendidikan	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
6	Pekerjaan	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi

2. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk dua variabel yaitu variabel independen dan variabel independent, maka menggunakan uji *Chi-Square*. Dengan adanya pengambilan keputusan berdasarkan probabilitas (p) jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dapat diartikan ada hubungan adanya Hubungan Pola makan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Bekasi Timur (Victor, 2019).

K. Etika Penelitian

Etika penelitian berikut harus diperhatikan: (Suci Tuti Putri., 2022):

1. Prinsip Manfaat

Sesuai prinsip manfaat, semua jenis penelitian dapat membantu penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

2. Prinsip Menghormati (*Respect for respons*)

Mempertimbangkan ide rasa hormat, peneliti memberikan pilihan kepada pasien hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi untuk menolak atau menerima partisipasi dalam penelitian ini.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Dengan menjunjung tinggi prinsip keadilan dengan menghargai hak tau meberikan pengobatan secara adil, menjaga privasi dan tidak berpihak dalam memberikan perlakuan pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

4. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu informasi yang diberikan pada responden penelitian atau penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi. *Informed consent* bertujuan agar partisipan penelitian memahami tujuan, maksud, prosedur, dan dampak akhir penelitian, serta menilai apakah responden bersedia atau tidak bersedia menjadi subjek penelitian. *Informed consent* berisi informasi sebagai berikut: keterlibatan responden, tujuan penelitian, jenis data yang diperlukan, dedikasi (komitmen), proses implementasi, masalah yang akan terjadi, manfaat, rahasia, dan informasi kontak.

5. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan pemberian kepastian dalam pemanfaatan peserta penelitian dengan cara mengeluarkan nama responden dari alat ukur dan justru menggunakan inisial.

6. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan (*confidentiality*) merupakan perlindungan kerahasiaan hasil penelitian, baik dari segi informasi maupun data yang telah diperoleh peneliti. Hanya sebagian dari temuan penelitian yang akan dipublikasikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi, Jawa Barat dan dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2023 jumlah populasi dalam penelitian di Puskesmas Jatimulya terdapat 1.241 orang. Pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* sebanyak 93 responden. Penelitian ini dilakukan secara langsung dengan mengisi formulir kuisioner yang berisi pertanyaan mengenai Pola makan terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu *Food Frequency Questionary* (FFQ). Bab ini memaparkan hasil penelitian yang sudah disajikan dalam bentuk data statistik deskriptif dengan karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat Pendidikan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Data statistik bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independent yaitu pola makan dan variabel dependen peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

B. Hasil Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian tersebut untuk mendeskripsikan karakteristik responden meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat Pendidikan, pola makan dan peningkatan tekanan darah penderita hipertensi.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat Pendidikan, pola makan dan peningkatan tekanan darah penderita hipertensi. Adapun variabel yang akan diteliti ialah meliputi pola makan dan peningkatan tekanan darah penderita hipertensi. Karakteristik responden dan variabel yang akan diteliti terdiri dari data kategorik yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Berikut adalah

tabel penyajian data kategorik yang akan di sajikan dalam bentuk tabel dengan distribusi frekuensi:

Tabel 5. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan (n = 93)

No	Variabel	Frequency (n)	%
1	Usia		
	Dewasa Awal (20-40 Tahun)	6	6.5
	Dewasa Madya (41-60 Tahun)	72	77.4
	Dewasa Akhir (>61 Tahun)	15	16.1
	Total	93	100%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	10	10.8
	Perempuan	83	89.2
	Total	93	100%
3	Tingkat Pendidikan		
	SD	22	23.7
	SMP	8	8.6
	SMA	60	64.5
	Perguruan Tinggi	3	3.2
	Total	93	100%
4	Pekerjaan		
	Bekerja	5	5.4
	Tidak Bekerja	88	94.6
	Total	93	100%

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa dari sampel 93 responden yang sudah diteliti oleh peneliti, dengan karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas usia dewasa madya 41-60 tahun dengan jumlah sebanyak 72 responden (77,4%). Karakteristik

responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 83 responden (89,2%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan mayoritas SMA sebanyak 60 responden (64,5%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 88 responden (94,6%).

2. Pola Makan

Hasil analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis pola makan pada penderita hipertensi dianalisis dengan distribusi frekuensi. Hasil analisis tersebut disajikan dalam bentuk pada tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5. 2. Distribusi Frekuensi Pola Makan Pada Hipertensi Di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi (n = 93)

Pola Makan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	43	46.2
Tidak Baik	50	53.8
Total	93	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil data pada tabel 5.2 didapatkan distribusi frekuensi pola makan mayoritas responden dapat dikategorikan tidak baik yaitu sebanyak 50 responden (53,8%). Didapatkan distribusi frekuensi pola makan baik mayoritas sebanyak 43 responden (46,2%).

3. Peningkatan Tekanan Darah

Hasil analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi dianalisis melalui distribusi frekuensi. Hasil analisis akan disajikan dalam tabel 5.3 berikut ini.

Tabel 5. 3. Distribusi Frekuensi Peningkatan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi (n = 93)

Peningkatan Tekanan Darah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hipertensi Derajat I	34	36.6
Hipertensi Derajat II	59	63.4
Total	93	100%

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil data pada tabel 5.3 didapatkan distribusi frekuensi peningkatan tekanan darah penderita hipertensi mayoritas responden dapat dikategorikan hipertensi derajat II yaitu sebanyak 59 responden (63,4%). Didapatkan distribusi frekuensi peningkatan tekanan darah hipertensi mayoritas responden derajat I sebanyak 34 responden (36,6%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.

Tabel 5. 4. Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi (n = 93)

Peningkatan Tekanan Darah									
Pola Makan	Hipertensi Derajat I		Hipertensi Derajat II		Total		P-Value	OR	95% (CI)
	n	%	n	%	n	%			
Baik	11	25.6	32	74.4	43	100	0,041	0,404	0,167-0,975
Tidak Baik	23	46.0	27	53.8	50	100			
Total	34	36.6	59	63.4	93	100			

Sumber: Data Primer (2023), Uji Chi Square, signifikan $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa terdapat pola makan mayoritas dengan kategori baik dengan hipertensi derajat I sebanyak 11 (25,6%) dan yang mendapatkan hipertensi derajat II sebanyak 32 (74,4%). Pola makan kategori tidak baik pada hipertensi derajat I sebanyak 23 (46,0%) dan yang mendapatkan hipertensi derajat II sebanyak 27 (53,8%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,041 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun selatan Kabupaten Bekasi. Hasil analisis OR 0,404 dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi yang memiliki pola makan tidak baik, memiliki *odds Ratio* atau peluang untuk mengalami peningkatan tekanan darah sebesar 0,404 kali lebih besar dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki pola makan baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Usia

Semakin bertambahnya umur atau usia, hipertensi juga sangat erat dengan umur dimana seseorang semakin besar berisiko terkena hipertensi sehingga prevalensi yang berada di kalangan usia 40 keatas cukup tinggi, yaitu sekitar 40% dan diatas usia 60 tahun dengan kematian sebesar 50%. Kebanyakan orang yang terkena hipertensi meningkat ketika berusia 50-60 keatas. Hal ini wajar bila tekanan darah sedikit meningkat dengan adanya bertambah usia dan disebabkan perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon. Namun jika perubahan tersebut disertai faktor-faktor lain maka dari itu bisa menimbulkan terjadinya hipertensi (Abdul Salam, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 yang didapatkan yang lebih banyak menderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi mayoritas termasuk kategori dewasa madya berusia 40-59 tahun yaitu sebanyak 72 responden (77,4%). Usia juga ialah salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin besar risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Menurut beberapa peneliti menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan bahwa laki-laki dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan perempuan lebih cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia 55 tahun keatas (Yanita Nuraini, 2018).

Hasil penelitian Hamzah, (2021) menunjukkan bahwa usia ialah salah satu faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi kesehatan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Hamzah, (2021) dimana semakin bertambah usia maka akan di ikuti dengan penurunan fungsi dari organ-organ dalam tubuh salah satunya dalam mengontrol pola makan dan tekanan darah

apabila tidak di imbangkan dengan perilaku hidup yang tidak baik maka akan menimbulkan peningkatan tekanan darah.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin ialah disebut dengan *gender* yang memiliki arti yang berbeda, yaitu membedakan antara laki-laki dan perempuan. Faktor jenis kelamin ini sangat berpengaruh terjadinya penyakit tidak menular seperti hipertensi, dimana pada dasarnya Wanita lebih banyak menderita hipertensi menderita hipertensi dibanding laki-laki, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada Wanita. Rata-rata perempuan juga akan mengalami peningkatan risiko terjadinya tekanan darah tinggi setelah menopause, yaitu usia 45 tahun keatas (La Ode Alifarika, 2021).

Berdasarkan hasil pada tabel 5.1 yang sudah diperoleh dalam penelitian ini didapatkan di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi ialah mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 83 responden (89,2%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (10,8%). Menurut Elmi Nuryati, (2021) menunjukkan bahwa beberapa penyebab kematian ialah lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki terutama dengan masalah penyakit hipertensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh La Ode Alifarika, (2021) bahwa dari 38 lansia (41,3%) berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden (44,7%) dan dari 54 lansia (58,7%) berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden (53,7), yaitu Wanita cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki.

Hasil tidak berbeda dengan penelitian Nuraeni, (2019) menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami tekanan darah sebesar 55,7% dibandingkan laki-laki yaitu 44,3%, hal ini disebabkan karena terdapat hormon estrogen pada kaum perempuan, hormon estrogen juga kadar nya akan semakin lebih menurun dikarenakan mengalami menopause.

3. Pekerjaan

Pekerjaan ialah merupakan faktor yang memberi kontribusi atau jenis perbuatan maupun kegiatan untuk memperoleh imbalan atau upah. Dengan demikian pekerjaan dapat juga disebut dengan mata pencarian atau pokok kehidupan sehari-hari (Nani Yuniar et.al , 2019).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 yang sudah diperoleh dalam penelitian ini didapatkan di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi ialah mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 88 responden (94,6%). Menurut *Kemenkes RI*, (2022) pada risiko hipertensi masyarakat yang tidak bekerja memiliki peluang lebih besar karena kurangnya kebutuhan asupan pola makan yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Elmi Nuryati, (2021) bahwa pada perempuan yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebagian masalah kemungkinan disebabkan oleh faktor stress. Stress juga bersifat fisik maupun mental yang menimbulkan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan juga mengakibatkan jantung berdenyut lebih kuat dan lebih cepat, kelenjar tiroid dan adrenalin juga akan bereaksi dengan meningkatkan pengeluaran hormon dan kebutuhan otak terhadap darah akan meningkat dan pada akhirnya akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Tidak berbeda dengan penelitian Nugroho et al., (2019) disebutkan bahwa yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan mayoritas kerja, karna peneliti tersebut rata-rata mayoritas sudah tidak bekerja atau sudah pensiun.

4. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 yang sudah diperoleh dalam penelitian ini didapatkan di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi ialah mayoritas berpendidikan terakhir ialah SMA yaitu sebanyak 60 responden (64,5%). Menurut penelitian Tambuwun et al., (2021) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan menengah sangat berpengaruh dan sangat berpotensi tinggi terhadap tingkat pengetahuan, dimana pada umumnya

seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik untuk menerima informasi dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Sutrisno et al., (2020) bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah dengan perilaku penderita hipertensi sebanyak 28 responden (54,9%) dengan mayoritas penduduk masyarakat setempat hanya sampai Pendidikan sekolah SMP-SMA, bahwasannya meskipun tingkat pendidikan rendah pada responden yang mengalami hipertensi, yang menjadi penyebab ialah terdapat responden yang sebenarnya responden tersebut mengetahui tentang faktor risiko penyakit hipertensi terutama dalam hal menjaga gaya hidup seperti tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar natrium tinggi contohnya ikan asin dan makan-makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti gorengan. Namun, sebagian responden masih melakukannya, hal ini masih berisiko terserang penyakit hipertensi lebih tinggi pada pendidikan yang rendah. Hal ini dikarenakan orang yang pendidikannya rendah maka akan memiliki pengetahuan yang kurang juga terhadap kesehatan dan tentunya akan kesulitan dan lambat dalam menerima informasi contohnya penyuluhan tentang hipertensi serta bahaya-bahaya dari hipertensi dan pencegahannya yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga akan berdampak besar bagi perilaku seseorang atau bahkan pola hidup sehat (Khusnah, 2021).

5. Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian pada table 5.2 pada pola makan responden menunjukkan bahwa dari 93 responden, Sebagian besar responden memiliki pola makan tidak baik yaitu sebanyak 50 responden (53,8%). Menurut penelitian (Rahmawati et al., 2022) Pola makan merupakan salah satu factor masalah serius yang dapat mengakibatkan kesehatan dan aktifitas sehari-hari. Selain itu dari hasil wawancara sampel hipertensi sebagian besar dipengaruhi oleh faktor herediter atau keturunan, pendidikan yang rendah akan mempengaruhi kurangnya pengetahuan akan pentingnya pola makan

sehat. Pola makan yang kurang sehat bisa memicu terjadinya penyakit hipertensi. Berdasarkan pada kategori Pola makan responden yang berada di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi didominasi oleh pola makan yang tidak baik, sehingga dapat diperoleh dari hasil kuesioner bahwa mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium, yaitu ikan asin dan ikan teri (1-2x/minggu). Karena bahan makanan tersebut murah dan dapat dijangkau di daerah setempat. Responden juga sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak seperti goreng-gorengan yang tidak lepas untuk menu cemilan lainnya dan daging berlemak (1-2x/minggu). Dan sering juga mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat yaitu biscuit dan crackers (1-2x/minggu) karena makanan tersebut bisa dijadikan cemilan pada saat dalam keadaan santai maupun istirahat.

Hal ini dibenarkan pada penelitian (Hamzah, 2021) Pola makan pada masyarakat menunjukkan lebih sering mengkonsumsi makanan tinggi natrium yang pada dasarnya usia menengah-lansia tersebut tidak mengetahui makanan apa saja yang memicu meningkatnya tekanan darah, dan juga sangat rentan sekali jika terjadi pada usia madya karena pada usia menengah lansia sistem kekebalan tubuh akan mengalami penurunan fungsi dan gangguan pada pembuluh darah.

6. Peningkatan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian pada table 5.3 pada pola makan responden menunjukkan bahwa dari 93 responden, Sebagian besar responden menderita hipertensi derajat II >160 mmHg yaitu sebanyak 59 responden (63,3%). Tekanan darah tinggi atau yang disebut dengan hipertensi merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Hipertensi juga sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya karena keberadaannya sering kali tidak menyadari dan sering juga disepelekan dan kerap tidak menimbulkan keluhan yaitu bisa terjadi: komplikasi jantung, otak, ginjal, pembuluh darah, serta di organ vital lainnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Hamria et al., 2020) ialah menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi ialah responden yang mengalami hipertensi 160 keatas, yang berumur 40-55 tahun. Terjadinya hipertensi disebabkan makanan yang tidak dikontrol (natrium tinggi) dapat digaris bawahi ini adalah termasuk bentuk dari gaya hidup yang tidak sehat, maka dari itu masyarakat mengalami peningkatan tekanan darah.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.

Dalam riset yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi, dengan jumlah sampel 93 responden didapatkan *p value* 0,041, pada taraf signifikan $<0,05$, maka hal tersebut H_0 ditolak H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun selatan Kabupaten Bekasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Kadir, 2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian penderita Hipertensi dengan nilai *p-value* = 0,000 artinya terdapat pengaruh pola makan terhadap kejadian Hipertensi.

Pola makan di Puskesmas Jatimulya memiliki pola makan yang tidak baik. Pola makan tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena sering mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium dan makanan karbohidrat yang tinggi serta makan makanan tinggi lemak. Berdasarkan hasil kuisioner dikemukakan bahwa responden mempunyai tingkat makanan tinggi natrium yaitu mengkonsumsi makanan seperti ikan asin, makanan yang mengandung tinggi garam, makanan yang mengandung MSG atau micin, mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti gorengan bakwan, risol dll

serta mengkonsumsi olahan daging segar dan juga mengkonsumsi makanan cepat saji dan makan makanan gurih dan asin.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Dungga, 2020) mengemukakan bahwa diperoleh $p = 0,000$ bahwa nilai $p = < \alpha (0,05)$ ada hubungan signifikan anatar pola mkana dengan peningkatan penderita hipertensi. Salah satu faktor yang mempengaruhi pola makan ialah tinggi natrium didapatkan kebanyakan dari responden mengatakan lebih mengutamakan pada pemilihan bahan makanan yang sesuai dengan selera makannya. Dikatakan makanan yang sesuai dengan selernya belum tentu memiliki kandungan gizi yang baik bagi responden tersebut. Sebab selera orang yang satu dengan selera orang lain itu sangatlah berbeda-beda, sehingga hal inilah yang memungkinkan orang satu dengan orang lainnya mengalami perbedaan terkait dengan kondisi tekanan darah yang dipengaruhi oleh pola makannya. Maka dari itu sangat di garis bawahi bahwa lebih cenderung makanan yang asin dan gurih, terutama makan makanan cepat saji yang banyak mengandung lemak jenuh serta garam dengan kadar tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian (Mardianto et al., 2021) mengemukakan bahwa di dapatkan nilai $p = 0,000$ dalam artian maka H_0 di tolak artinya terdapat pengaruh atau hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi. Sebagian besar orang, prevalensi penderita hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan asupan garam berlebih. 5-15 gram, pada prevalensi akan mengalami peningkatan menjadi 5-15%. Jika seseorang mengonsumsi terlalu banyak garam dalam waktu singkat akan meningkatkan resistensi perifer dan tekanan darah. Dan berdasarkan hasil penelitian peneliti ini di temukan dengan pola makan tidak sehat dengan tekanan darah tinggi sebanyak 16 orang dari 28 responden. Dari hasil yang di dapatkan ini sudah menunjukan bahwa hubungan antara Pola makan dengan peningkatan Hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian (Ayu, 2022) membuktikan bahwa pola makan antara derajat hipertensi didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,009$ artinya $< 0,005$ terdapat hubungan yang signifikan anatar pola makan dengan derajat

hipertensi. Peningkatan nilai dengan pola makan sejalan dengan peningkatan pada derajat hipertensi hal ini pun sebaliknya jika hasil tersebut menunjukkan semakin tinggi peningkatan pola makan, derajat hipertensi akan mengalami penurunan hingga kenaikan yang sangat tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian (Suharmanto, 2021) membuktikan bahwa kelebihan asupan lemak juga akan berakibat kadar lemak dalam tubuh meningkat. Kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium mengakibatkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan resiko hipertensi. Selain itu, faktor makanan juga dapat memicu penentu dari tingginya tekanan darah ialah kelebihan lemak dalam tubuh, intake garam yang tinggi dan konsumsi alkohol yang berlebihan, sedangkan salah satu faktor resiko yang tidak bisa dikendalikan yaitu usia.

C. Hambatan Penelitian

1. Sebelum Penelitian

- a. Peneliti mengalami hambatan yaitu peneliti mengalami keterbatasan waktu cukup lama.
- b. Peneliti mengalami hambatan yaitu untuk mengambil surat perizinan puskesmas jarak dari rumah hingga tempat mengambil surat sangat jauh.

2. Pada Saat Penelitian

- a. Peneliti mengalami hambatan yaitu keterbatasan waktu dalam mengisi kuisioner
- b. Dikarenakan keterbatasan waktu dalam penelitian maka peneliti melakukan penelitian dengan metode door to door.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik responden didapatkan rata-rata umur responden yaitu 41-60 tahun (dewasa madya) sebanyak 72 responden (77,4%), jenis kelamin responden mayoritas perempuan yaitu sebanyak 83 responden (89,2%), Pendidikan responden mayoritas hanya sampai lulusan SMA yaitu sebanyak 60 responden (64,5%), dan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak yaitu 88 responden (94,6%).
2. Berdasarkan hasil penelitian hubungan pola makan dengan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tidak baik yaitu sebanyak 50 responden (53,8%).
3. Berdasarkan hasil penelitian peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi mayoritas terdapat hipertensi dalam kategori hipertensi derajat II yaitu sebanyak 59 responden (63,3%).
4. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi ($p\text{ value} = 0,041$), OR = 0,404

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dengan demikian disarankan:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi atau artikel online lainnya agar peneliti dapat mengakses dan menemukan referensi yang ingin di cari melalui website yang sudah disediakan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan dapat terus melakukan promosi Kesehatan mengenai pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular serta pantau masyarakat wilayah sekitar dengan program yang telah diselenggarakan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan pengetahuan yang telah diperoleh dari sumber terpercaya mengenai pola makan dengan peningkatan tekanan darah, masyarakat dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya perlumelakukan penelitian dengan meneliti faktor-faktor yang lain terutama melakukan seberapa besar pengaruh pola makan dengan peningkatan tekanan darah penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Salam. (2023). *Bahan Ajar Herbal Medicine (Teh Herbal Daun Belimbing Wuluh Untuk Pencegahan Hipertensi)*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
https://www.google.co.id/books/edition/BAHAN_AJAR_HERBAL_MEDICINE_Teh_Herbal_Da/DnK-EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=usia+hipertensi&pg=PA18&printsec=frontcover
- Asri. (2022). Public Health Education. *Public Health Education*, 01(03), 170–184.
<https://doi.org/10.53801/jphe.v1i3.51>
- Ayu, G. (2022). HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS UBUD I. *JURNAL RISET KESEHATAN NASIONAL*.
- Azhari, M. T. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif* (A. J. Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian_Kuantitatif/P7OpEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=purposive+sampling+kuantitatif+adalah&pg=PA117&printsec=frontcover
- Brunilda Nazario. (2021). *Diagnosing High Blood Pressure*.
<https://www.webmd.com/hypertension-high-blood-pressure/guide/whypertension-diagnosing-high-blood-pressure>
- Budi Darma. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS* (Guepedia/Br (ed.)). Guepedia.
[https://www.google.co.id/books/edition/STATISTIKA_PENELITIAN_MENGGUNAKAN_SPSS_U/acpLEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Darma+Budi.\(2021\).+STATISTIKA+PENELITIAN+MENGUNAKAN+SPSS&pg=PA2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/STATISTIKA_PENELITIAN_MENGGUNAKAN_SPSS_U/acpLEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Darma+Budi.(2021).+STATISTIKA+PENELITIAN+MENGUNAKAN+SPSS&pg=PA2&printsec=frontcover)
- Chandra, F. (2021). Pola Makan dan Obesitas berhubungan dengan Riwayat Kejadian Hipertensi di Puskesmas Rawasari. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 282. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.330>
- Dungga, E. F. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian

- Obesitas Pada Anak. *Jambura Nursing Journal*, 2(1), 103–111.
<https://doi.org/10.37311/jnj.v2i1.4477>
- Eddy Roflin. (2021). *Populasi,Sampel,Variabel dalam penelitian kedokteran*. PT.Nasya Expanding Management.
https://www.google.co.id/books/edition/POPULASI_SAMPEL_VARIABEL_DALAM_PENELITIA/ISYrEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Populasi,+Sampel,+Variabel+dalam+Penelitian+kedokteran&pg=PA8&printsec=frontcover
- Elmi Nuryati. (2021). *Hipertensi Pada Wanita* (Fitri Ani Rahmawati (ed.)). CV.Jakad Media Publishing.
https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi_Pada_Wanita/lHorEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=usia,jenis+kelamin,pekerjaan,penderita+hipertensi&pg=PA6&printsec=frontcover
- Endmond, B. (2019). *HIPERTENSI Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi_Manajemen_Komprehensif/bm_IDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=patofisiologi+hipertensi&pg=PT24&printsec=frontcover
- Furqani, N., Rahmawati, C., & Melianti, M. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pagesangan Periode Juli 2019. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(1), 34.
<https://doi.org/10.31764/lf.v1i1.1635>
- Hajri. (2022). Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 17(1), 82–88. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1272>
- Hamria, Mien, & Saranani, M. (2020). Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 17–21. <https://stikesk-kendari.e-journal.id/JK/article/view/239>
- Hamzah, A. (2021). Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and*

- Science Community*, 5(1), 194–201.
<https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i1.10039>
- Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi*. Anggota IKAPI.
<https://www.google.co.id/books/edition/HIPERTENSI/TbYgEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sayuran,buah+buahan+hipertensi&pg=PA47&printsec=frontcover>
- I Made S, N. W. T., Ni Putu Wiwik Oktaviani, S. A. M., Victor Trismanjaya Hulu, Indah Budiastutik, A. F., Radeny Ramdany, Rosmauli Jerimia Fitriani, P. O. A. T., Baiq Fitria Rahmiati, S. A. L., & Andi Susilawaty, Efendi Sianturi, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Ira kusumawati, et al. (2022). *Metode Penelitian Keperawatan*. PT.Global Eksekutif Teknologi.
https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Keperawatan/fOmSEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+hipotesis+penelitian&pg=PA64&printsec=frontcover
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti* (S. S. & Den Setiawan (ed.); Rayyana Ko).
https://www.google.co.id/books/edition/CARA_SISTEMATIS_BERLATIH_MENELITI/Ma_ZDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Cara+Sistematis+Berlatih+Meneliti&pg=PA70&printsec=frontcover
- Isrizal, R. (2022). *HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN PUSKESMAS SRIKATON AIR SALEH KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2022*. 2(3).
- Istichomah. (2021). *Modul Praktikum Keperawatan Dasar II*. Media Sains Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Modul_Praktikum_Keperawatan_Dasar_II/klkjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pemeriksaan+tanda+tanda+vital&printsec=frontcover
- Kadir, S. (2019). Pola Makan Dan Kejadian Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 56–60. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2469>
- Kasumayanti, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian

- Hipertensi Usia Produktif Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kuok. *Jurnal NERS*, 5(23), 1–7.
- Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Didap Masyarakat*. <https://kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Ketut Swarjana. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]*. https://books.google.co.id/books?id=DjrtCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Khusnah. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas Tahun 2021. *Unsika*, 63, 1–8.
- La Ode Alifarika. (2021). *Epidimiologi Hipertensi*. LeutikaPrio. https://www.google.co.id/books/edition/Epidemiologi_Hipertensi/PlSqDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=usia+hipertensi&pg=PA20&printsec=frontcover
- Made Indra P & Ika Cahyaningrum. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. https://www.google.co.id/books/edition/Cara_Mudah_Memahami_Metodologi_Penelitian/e--iDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+variabel+independen&printsec=frontcover
- Mardianto, M., Darwis, D., & Suhartatik, S. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi. *JIMPK: Jurnal Ilmiah ...*, 1, 507–512. <http://119.235.25.74/index.php/jimpk/article/view/663%0Ahttp://119.235.25.74/index.php/jimpk/article/download/663/612>
- Marhabatsar. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Journal UIN Alauddin*, November, 75. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Maswarni, & Hayana. (2021). Hubungan Pola Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Dengan Pengontrolan Tekanan Darah Terhadap Aktifitas Fisik Di Rw 024 Desa Pandau Jaya Kab. Kampar Kampar. *MENARA Ilmu*, 15(02), 51–

55. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2391>
- Mei Fitria, R. (2022). *Terapi Herbal Anti Hipertensi* (Guepedia/Br (ed.)). Guepedia.
https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_Herbal_Anti_Hipertensi/ad9YEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=farmakologis+hipertensi&pg=PA17&printsec=frontcover
- Muaris, H. (2019). *Yummy & Healthy Low Salt Food One Dish Meal untuk Sahur Rendah Garam*. GRAMEDIA.
https://www.google.co.id/books/edition/Yummy_Healthy_Low_Salt_Food_One_Dish_Mea/0zR9KvIplcwC?hl=id&gbpv=1&dq=tinggi+natrium,lemak,karbohidrat+penderita+hipertensi&pg=PA8&printsec=frontcover
- Nadir, S. (2019). Faktor-Faktor kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wajo Kota Baubau. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 38–44.
- Nani Yuniar, Ruslan Majid, Asnia, A. S. (2019). *Penguatan dan Inovasi Pelayanan Kesehatan* (Fikki Prasetya (ed.)). UHO EduPress.
https://www.google.co.id/books/edition/Prosiding_Seminar_Nasional_Kesehatan/lpPsDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tingkat+pendidikan,pekerjaan+hipertensi&pg=PA12&printsec=frontcover
- Nugroho, K. P. A., Kurniasari, R. R. M. D., & Noviani, T. (2019). Gambaran Pola Makan Sebagai Penyebab Kejadian Penyakit Tidak Menular (Diabetes Mellitus, Obesitas, Dan Hipertensi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan, Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 15–23.
<https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.324>
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1.
<https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- Olin, B. R., & Pharm, D. (2018). *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations*.
- Ovan, A. (2020). *Aplikasi Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web*. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/CAMI_Aplikasi_Uji_Validitas_dan_

Reliabil/mZgMEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=uji+validitas+reliabilitas&printsec=frontcover

- Pangaribuan. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Lanjut Usia Yang Berobat Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. Ii Putri Hijau Medan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 3(9), 11.
- Pardede. (2018). Hipertensi pada Remaja Sudung. *Majalah Kedokteran UKI*, 32(1), 30–40. <http://ejournal.uki.ac.id/index.php/mk/article/view/681>
- Prasetyo, M. (2022). Nusantara Hasana Journal. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32. <http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>
- Kemkes RI, (2022). <https://pusatkrisis.kemkes.go.id/beragam-tipe-banjir-yang-harus-diketahui>
- Rahmawati, T., Marfuah, D., & Winanti, T. G. (2022). *Hubungan pola makan dengan tekanan darah pada lansia hipertensi*. 1(1), 26–32.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 115–154. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- Sanny Frisca.Dkk. (2022). *Penelitian Keperawatan* (R. Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis. [https://www.google.co.id/books/edition/Penelitian_Keperawatan/AvhcEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Sanny+Frisca.,+dkk.,+\(2022\).+Penelitian+Keperawatan&pg=PR4&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Penelitian_Keperawatan/AvhcEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Sanny+Frisca.,+dkk.,+(2022).+Penelitian+Keperawatan&pg=PR4&printsec=frontcover)
- Sistikawati, H. I., Fuadah, I. W., Salsabila, N. A., Azzahra, A. F., Aesyah, A., Insyira, I., Adhitama, P. F., Anggraini, R. K., & Nandini, N. (2021). Literature Review : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 57–62. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.57-62>
- Suci Tuti Putri., D. (2022). *Metodologi Riset Keperawatan* (Ronal Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Riset_Keperawatan/qO

ufEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Riset+Keperawatan&printsec=frontcover

Suharmanto. (2021). Hubungan Antara Pemahaman Tentang Pola Makan Dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi Relationship Between Understanding of Eating Pattern With Hypertension Prevention Behavior. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 5, 94–98.

Sulfianti.Dkk. (2021). *Penentuan Status Gizi* (Ed.1 st.ed). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Penentuan_Status_Gizi/Ki1CEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Penentuan+Status+Gizi&printsec=frontcover

Susetyowati, Emy Huriati, F. F. (2019). *Peranan GIZI dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. UGM. https://www.google.co.id/books/edition/Peranan_Gizi_dalam_Upaya_Pencegahan_Peny/f9ynDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=lemak,karbohidrat+penderita+hipertensi&pg=PA39&printsec=frontcover

Sutrisno, Widayati, C. N., & Radate. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 3(2), 16–27.

Swarjana, I. K. (2022). *Populasi - Sampel, Teknik Sampling & Bias dalam Penelitian* (Erang Risanto (ed.)). ANDI (Anggota IKAPI). https://www.google.co.id/books/edition/POPULASI_SAMPEL_TEKNIK_SAMPLING_BIAS_DAL/87J3EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Populasi+-+Sampel,+Teknik+Sampling+%26+Bias+dalam+Penelitian&pg=PA142&printsec=frontcover

Tambuwun, A, Kandou, G, Nelwan, J. (2021). HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS WORU KABUPATEN MINAHASA UTARA | Tambuwun | KESMAS. *Jurnal Kesmas*, 10(4), 112–121.

Tedjasukmana. (2012). Tata Laksana Hipertensi. In *Cdk-192* (Vol. 39, Issue 4, pp. 251–255).

Risk Factors For High Blood Pressure (Hypertension), (2022). <https://www.ucsfhealth.org/education/risk-factors-for-high-blood-pressure->

hypertension

- Veroneka. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN PENATALAKSANAAN FARMAKOLOGI DENGAN NILAI TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*.
- Victor, T. (2019). *Analisis Data Statistitik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal* (Janner Simarmata (ed.)). Yayasan Kita Menulis. Hulu Trismajaya Victor, & Sinaga Rohana Taruli. (2019). ANALISIS DATA STATISTIK PARAMETRIK APLIKASI SPSS DAN STATCAL
- Vidiyastana. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggara Kabupaten Kutai Kartanegara. *Wal'afiat Hospital Journal*, 03(01), 59–72.
- WHO. (2020). *Improving hypertension control in 3 million people Improving hypertension control in 3 million people*.
- World Health Organization. (2014). *Noncommunicable Diseases Country Profiles* (WHO Librar, pp. 1–207). <https://doi.org/10.1111/jgs.12171>
- Hypertension, (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Less than half of adults,cause of premature death worldwide>.
- Yanita Nuraini. (2018). *Berdamai Dengan Hipertensi* (Y. N. I. S. Indah (ed.)). Tim bumi medika. https://www.google.co.id/books/edition/Berdamai_dengan_Hipertensi/yAVjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=usia,jenis+kelamin,hipertensi&pg=PA12&printsec=frontcover
- Yanti, S. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan Komplikasi. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 439–448.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing

PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data – data yang terkait dengan judul dan tema, judul akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara:

Nama : Meghan Shiffa

NIM : 201905057

Judul : Hubungan Pola Makan dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir, Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 15 November 2022

Pembimbing



(Ns. Yennyka Dwi Ayu, M. Kep.)

NIK. 22111681

Lampiran 2. Formulir Usulan dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir

FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDULATAU TOPIK TUGAS AKHIR

Hal: Pengajuan Judul Tugas Akhir
Kepada Yth: Ns. Yennyka Dwi Ayu, M. Kep.
Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Meghan Shiffa
NIM : 201905057
Prodi : S1 Keperawatan
Semester : VII / Tujuh

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut:

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi	☒	☐

Bekasi, 15 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Yennyka Dwi Ayu, M. Kep.)
NIK. 22111681

Pemohon



(Meghan Shiffa)
NIM.201905057

Lampiran 3. Formulir Food Freequency Questionnare

FORMULIR FOOD FREQUENCY QUESTIONNARE (FFQ)

Nama Lengkap :
 TTL :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Tingkat Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 Tekanan Darah :

Harap difahami dengan teliti dan di kerjakan dengan se-jujur jujur nya.

Kemudian berilah berilah tanda centang (✓) pada kuisioner dibawah ini:

No	Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)					
		>3x/hari (Selalu)	1x/hari (Sangat sering)	3-6x /minggu (Sering)	1-2x /minggu (Kadang-kadang)	2x/sebulan (Jarang)	Tidak Pernah
		50	25	15	10	5	0
A	Sumber Natrium						
1	Ikan Asin						
2	Kecap						
3	MSG						
4	Ikan Teri						
5	Sarden						
6	Bakso						
7	Ati						
8	Tauco						
9	Acar						

10	Sambal						
11	Udang						
12	Pizza						
13	Pudding						
B	Sumber Lemak & Protein						
14	Daging ayam						
15	Udang segar						
16	Cumi-cumi						
17	Telur ayam negeri						
18	Telur bebek						
19	Mentega						
20	Susu kemasan						
21	Telur ayam kampung						
22	Kerang						
23	Tempe goreng						
24	Bakwan goreng						
25	Risol						
26	Tahu isi goreng						
27	Sosis						
28	Nugget						
29	Margarin						
C	Sumber Karbohidrat						
30	Roti tawar						

31	Roti coklat sobek						
32	Biskuit						
33	Bihun						
34	Kerupuk udang/ikan						
35	Mie instan						
36	Mie ayam						
37	Snack						
38	Kentang Goreng						
39	Kripik singkong						

Rata-rata Skor: Jumlah Seluruh Skor Jumlah pertanyaan

Pola makan dikategorikan:

- Baik = jika jumlah rata – rata skor 0-14
- Tidak Baik = jika jumlah rata-rata skor 15-50

Lampiran 4. Informed Consent



INFORMED CONCENT

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JATIMULYA TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Ksehatan Mitra Keluarga,

Nama : MEGHAN SHIFFA

Nim : 201905057

Akan melakukan penelitian yang berjudul “**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JATIMULYA TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI**”. Penelitian ada pungutan biaya apapun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.

Saya mengajak saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. penelitian ini membutuhkan 51 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 30 menit untuk mengisi kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk ikut Penelitian

Keikutsertaan saudara/I dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Saudara/I diminta untuk memberikan jawaban yang sesuai dan sesjukur-jujur nya dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner, saudara/i diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan dan sesuai petunjuk yang diberikan.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak ada resiko efek samping dalam penelitian ini.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah mendapatkan informasi tentang pola makan dengan kejadian hipertensi.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah atau ilmu pengetahuan.

G. Kompensasi

Saudara/i yang bersedia menjadi subjek penelitian akan mendapatkan rewards berupa souvenir atau buah untuk masing-masing responden yang mengisi kuisisioner.

H. Pembiayaan

Peneliti ini tidak dipungut biaya sepeserpun.

I. Informasi Tambahan

Saudara/i dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi

Peneliti : Meghan Shiffa (Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga)

No Hp : 082219167023

Email : meghannshiffaa.354@gmail.com

Bekasi, Maret 2023

(Meghan Shiffa)

Lampiran 5. Lembar permohonan
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MEGHAN SHIFFA
Nim : 201905057

Saya adalah mahasiswa STIKes Mitra Keluarga, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul “Hubungan Dukungan keluarga Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi”. Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara. Saudara berhak untuk berpartisipasi atau tidak. Bila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani menjadi responden pada lembar yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada saudara dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kesediaan dan partisipasi saudara sangat saya harapkan dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Bekasi, Maret 2023
Hormat Saya,

Meghan Shiffa
NIM 201905057

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Bekasi mengenai “Hubungan Pola Makan dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demi persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi,2023

Peneliti

Responden

(Meghan Shiffa)

(.....)

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Instagram: kesbangpolkabbekasi
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com

B E K A S I

Bekasi, 10 Mei 2023
Kepada
Yth. 1. Kepala Puskesmas Jatimulya Kab. Bekasi
2. Kepala Puskesmas Tambun Kab. Bekasi
di-
B E K A S I

Nomor : HM.04.04/ 387 /Bakesbangpol/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, Nomor Surat: 134/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23, tanggal 10 April 2023, perihal: Permohonan Izin Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : **MEGHAN SHIFFA**
Tempat/Tgl Lahir : Lampung, 11-07-2000
NIM : 201905057
Jenjang/ Program Studi : Strata Satu (S.1)/ Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Perguruan Tinggi / Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Rumah : Jl. Itik XIII Blok V35 Rt.009/Rw.015 Kel/Ds. Mustika Jaya
Kec. Mustika Jaya Kota Bekasi
No. Telp/ HP / Email : 0822-1916-7023/ meghannshiffa.354@gmail.com
Status Penelitian : Perpanjangan Penelitian

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: **"HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PUSKESMAS JATIMULYA KABUPATEN BEKASI"** yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **10 Mei s/d 10 Agustus 2023**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukkan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila di atas tanggal **10 Agustus 2023** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditujukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian agar maklum terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :
a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BEKASI
SEKRETARIS BADAN
TITOT SUHERYANTO, S.Sos, M.Si.
Pembina Tingkat I / IVb
NIP.19651205 199203 1 005

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
3. Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga;
4. Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh
Balai Sertifikat Elektronik (BsrE) Badan Siber dan Sandi Negara



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI
UPTD PUSKESMAS JATIMULYA

Jl. Raya Jati Mulya Telp (021) 82406904
Kecamatan Tambun Selatan. Telp. 021 – 82406904
Bekasi – Jawa Barat 17510

Bekasi, 19 Juni 2023

Nomor : KS.13.01/ 1980.4 /PKM-JTM/VI/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Bp. Rw 13
Kelurahan Jatimulya
di-

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa program (S1) Ilmu Keperawatan STIKes Mitra Keluarga a.n **Meghan Shiffa** (NIM:201905057) di Wilayah UPTD Puskesmas Jatimulya dengan Judul "**Hubungan Pola Makan dengan Peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya**" waktu penelitian Bulan Mei sd Juli 2023, maka dengan ini kami memohon Kepada Bapak Rw 13 Kel Jatimulya untuk dapat mengizinkan dan membantu kegiatan penelitian tersebut di wilayah Rw yang Bapak pimpin.

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

PIL. KEPALA UPTD PUSKESMAS JATIMULYA
KEC. TAMBUN SELATAN



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara





PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat
Telp. : 021-89970347

Bekasi, 17 Mei 2023

Nomor : HM.04.04/06188/Dinkes/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga
di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/387/Bakesbangpol/2023 Tanggal 10 Mei 2023 perihal surat keterangan penelitian atas:

Nama : MEGHAN SHIFFA
NIM : 201905057
Program Studi : Strata Satu (S.1)/Keperawatan
Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Untuk mengadakan kegiatan Penelitian, Pengumpulan Data, dan wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul "HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PUSKESMAS JATIMULYA KABUPATEN BEKASI" dengan waktu pelaksanaan pada tanggal 10 Mei s/d 10 Agustus 2023.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud dan melaporkan hasil penelitian tersebut ke Dinas Kesehatan.

Demikian agar maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BEKASI



Tembusan, Yth:

1. Kepala Bidang P2P;
2. Kepala UPTD Puskesmas Jatimulya;
3. Yang bersangkutan.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 8. Surat Balasan Penelitian



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI UPTD PUSKESMAS JATIMULYA

Jl. Raya Jatimulya, Kelurahan Jatimulya
Kecamatan Tambun Selatan. Telp. 021 - 82406904
Bekasi - Jawa Barat 17510

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : LB.01.02/ 2220 /PKM-JTM/VII/2023

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Nomor : HM 04.04/06188/Dinkes/2023 perihal ijin penelitian atas :

Nama	: Meghan Shiffa
NIM	: 201905057
Program Studi	: S1 ilmu Keperawatan
Perguruan Tinggi	: STIKes Mitra Keluarga

Bahwa yang bersangkutan telah secara nyata melakukan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir bagi mahasiswa program S1 ilmu Keperawatan di UPTD Puskesmas Jatimulya dengan Judul "Hubungan Pola Makan dengan Peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatimulya" pada Bulan Mei sd Juli 2023

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 08 Juli 2023
a.n. Kepala Puskesmas Jatimulya
Kepala Sub Bagian Tata Usaha



Priyanto, S.E
NIP. 197511102000121004

Lampiran 9. Surat Izin Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
Terdaftar/Tersakreditasi
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.053/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Meghan Shiffa
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

**"Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi
Di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi"**

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 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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024

Bekasi, 30 April 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L., M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 10. Uji Validitas dan Reabilitas Kuisisioner

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	50.6
	Excluded ^a	39	49.4
	Total	79	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	806.63	53932.548	.394	.952
P2	805.63	53420.753	.470	.952
P3	790.50	50886.923	.841	.949
P4	790.50	50886.923	.841	.949
P5	802.00	52648.462	.327	.953
P6	795.75	51237.885	.499	.952
P7	802.25	52774.295	.457	.952
P8	806.00	53307.949	.346	.952
P9	798.13	52256.010	.513	.952
P10	790.50	50886.923	.841	.949
P11	803.25	52867.372	.484	.952
P12	790.88	52188.317	.521	.952
P13	801.88	53198.317	.393	.952
P14	815.00	55021.795	-.097	.955
P15	806.38	53379.471	.327	.953
P16	790.50	50886.923	.841	.949

P17	804.38	53341.266	.403	.952
P18	804.00	53379.744	.321	.953
P19	798.38	51331.266	.558	.951
P20	803.63	53365.369	.320	.953
P21	798.50	52872.051	.382	.952
P22	782.88	52324.215	.388	.953
P23	790.50	50886.923	.841	.949
P24	790.38	50999.215	.813	.950
P25	789.63	50929.984	.789	.950
P26	792.75	51778.141	.699	.950
P27	796.00	51486.154	.669	.951
P28	790.50	50886.923	.841	.949
P29	799.13	51565.240	.538	.952
P30	789.13	51553.702	.501	.952
P31	790.50	50886.923	.841	.949
P32	792.88	52357.548	.482	.952
P33	793.25	52382.756	.533	.951
P34	797.63	51297.420	.715	.950
P35	795.13	51358.317	.714	.950
P36	797.38	52246.138	.568	.951
P37	790.50	50886.923	.841	.949
P38	797.63	51297.420	.715	.950
P39	790.50	50886.923	.841	.949
P40	792.13	52707.548	.421	.952

Lampiran 11. Hasil Statistik (Univariat dan Bivariat)

A. Usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	6	6.5	6.5	6.5
	Dewasa Madya	72	77.4	77.4	83.9
	Dewasa Akhir	15	16.1	16.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

B. Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki Laki	10	10.8	10.8	10.8
	Perempuan	83	89.2	89.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

C. Tingkat Pendidikan

		Tingkat Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	22	23.7	23.7	23.7
	SMP	8	8.6	8.6	32.3
	SMA	60	64.5	64.5	96.8
	Perguruan Tinggi	3	3.2	3.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

D. Pekerjaan

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	5	5.4	5.4	5.4
	Tidak Bekerja	88	94.6	94.6	100.0

Total	93	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

E. Pola Makan

POLA MAKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	43	46.2	46.2	46.2
	TIDAK BAIK	50	53.8	53.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

F. Tekanan Darah

Peningkatan Tekanan Darah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi Derajat I	34	36.6	36.6	36.6
	Hipertensi Derajat II	59	63.4	63.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

G. Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Tekanan Darah

Case Processing Summary						
		Cases				
		Valid		Missing		Total
		N	Percent	N	Percent	N Percent
Pola Makan *		93	100.0%	0	0.0%	93 100.0%
Peningkatan Tekanan Darah						

POLA MAKAN * Peningkatan Tekanan Darah Crosstabulation

			Peningkatan Tekanan Darah		
			Hipertensi Derajat I	Hipertensi Derajat II	Total
POLA MAKAN	BAIK	Count	11	32	43
		Expected Count	15.7	27.3	43.0
		% within POLA MAKAN	25.6%	74.4%	100.0%
	TIDAK BAIK	Count	23	27	50
		Expected Count	18.3	31.7	50.0
		% within POLA MAKAN	46.0%	54.0%	100.0%
	Total	Count	34	59	93
		Expected Count	34.0	59.0	93.0
		% within POLA MAKAN	36.6%	63.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.156 ^a	1	.041		
Continuity Correction ^b	3.322	1	.068		
Likelihood Ratio	4.225	1	.040		
Fisher's Exact Test				.053	.034
Linear-by-Linear Association	4.111	1	.043		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.72.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for POLA MAKAN (BAIK / TIDAK BAIK)	.404	.167	.975
For cohort Peningkatan Tekanan Darah = Hipertensi Derajat I	.556	.308	1.005
For cohort Peningkatan Tekanan Darah = Hipertensi Derajat II	1.378	1.011	1.879
N of Valid Cases	93		

Lampiran 12. Absensi Konsultasi Bimbingan

ABSENSI KONSULTASI BIMBINGAN

Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI Keperawatan

Nama Mahasiswa : Meghan Shiffa (201905057)

Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan

Dosen Pembimbing : Ns. Yennyka Dwi Ayu, M. Kep

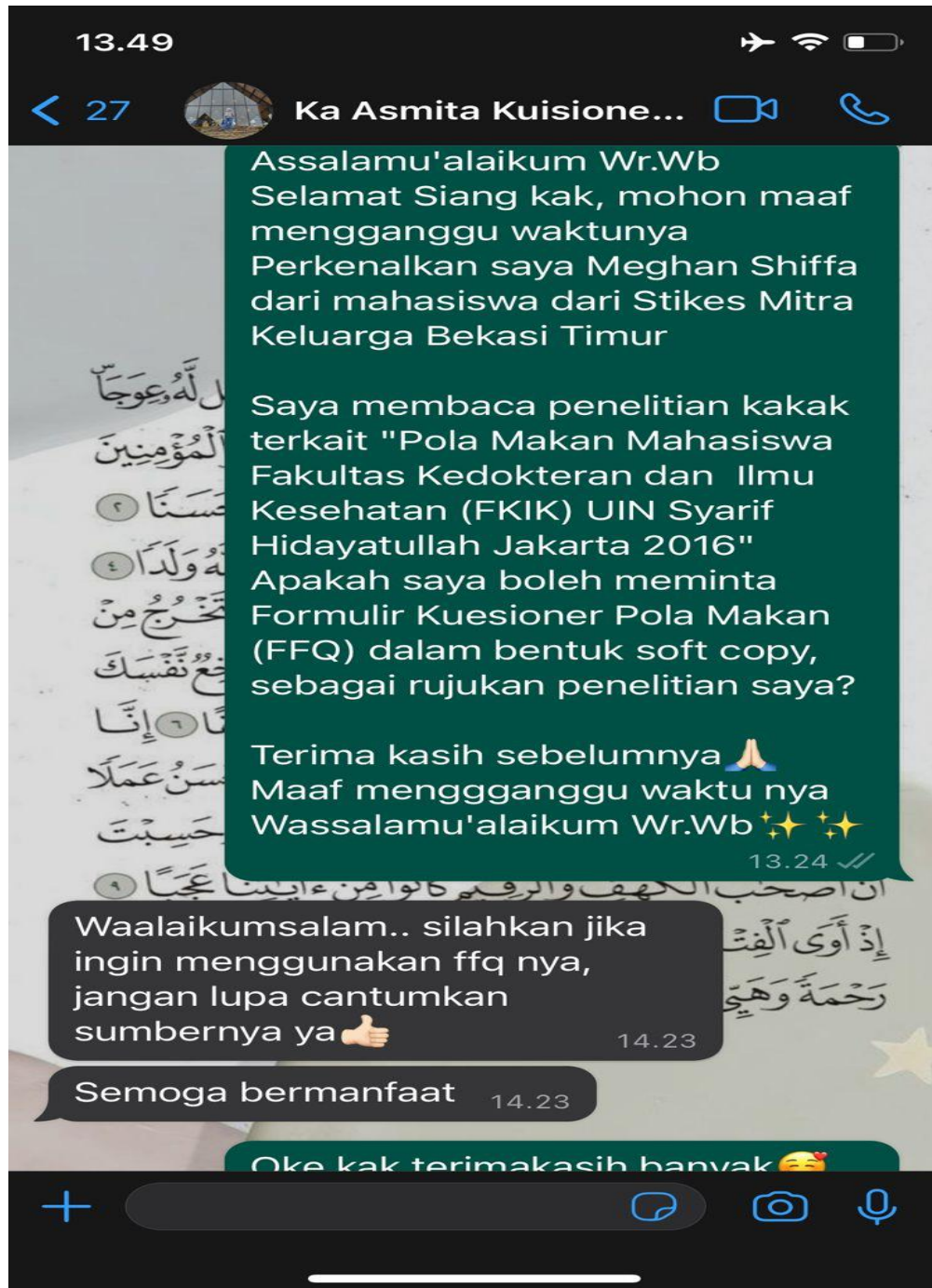
No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Selasa 15/11/22	Pengajuan Judul	Cari judul. Yang lain. Untuk keperas.			
2.	Senin 21/11/22	Bimbingan BAB I	Matikan data dari WHO, Puskesmas, data dari RS.			
3.	Kamis 8/12/22	Revisi BAB I	Revisi untuk kembangan. BAB I.			
4.	Senin 26/12/22	Bimbingan BAB 2 - 3	Jumlahkan rumus (misal)			

5.	Rabu 25/01 23	Bimbingan Revisi 2 & 3 dan 4	tambahan konsep dan pola maknanya			
6.	Kamis 09/2 2023	Bimbingan Revisi BAB 4	Revisi 'eduk. di BAB 1-4.			
7.	Jum'at 10/02 2023	Bimbingan cek plagiarisme Revisi Parafrase	- cek kutipan Gedra' dengan aturan - perbaiki tulisanannya.			
8.	Sabtu 25/02 2023	ACC proposisi Penelitian	- Perbaiki - Di BAB 1-4 - Belajar tentang seminar proposisi.			
9.						

No	Hari/ Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
9	12/05 2023	Bimbi ngan Revisi BAB 1-4				
10	Jumat 17/03 2023	Revisi Proposal				
11	Senin 29/06 2023	Bimbi ngan Hasil uji valid				
12	03/07 2023	Bimbingan Hasil Bab 5-7				
13	04/07 2023	Revisi BAB 5				

14	06/07 2023	Bimbi ngan BAB 6-7		<u>Moring</u>	Ys Yamta.	
15	07/07 2023	Alangut Buat PPT -cek formi lin- -shot -Bela ger.	Renri BAB 6-7	<u>Moring</u>	Ys Yamta.	
16						
17						
18						

Lampiran 13. Perizinan Penggunaan Kuisiener



Lampiran 14. Bukti Dokumentasi Penelitian



Lampiran 15. Biodata Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Meghan Shiffa
TTL : B. Lampung, 11 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : JL. Cluster Cemara Baru 6 No.08 RT/RW 009/013
Jatimulya. Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat
No. Telp/HP : 082219167023
Email : meghannshiffaa.354@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

Tahun 2019 – Sekarang : STIKes Mitra Keluarga Prodi S1 Keperawatan
Tahun 2015 - 2018 : SMA Budi Utomo Perak Jombang
Tahun 2012 – 2015 : SMPN 4 Tambun Selatan
Tahun 2006 – 2015 : SDN Jatimulya 01