

**HUBUNGAN POLA MAKAN LANSIA DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SADABUAN 2023**

SKRIPSI

Oleh :

**HAMDANI ALFADLI PANE
NIM. 19010063**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
2023**

**HUBUNGAN POLA MAKAN LANSIA DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SADABUAN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**HAMDANI ALFADLI PANE
NIM. 19010063**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN POLA MAKAN LANSIA DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SADABUAN 2023**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402**

Pembimbing Pendamping



**Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep
NIDN.0121118903**

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402**

Dekan Fakultas Kesehatan



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hamdani Alfadli Pane
Nim : 19010063
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan 2023” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2023

Peneliti



Hamdani Alfadli Pane

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : Hamdani Alfadli Pane
NIM : 19010063
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 29 November 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Ahmad Yani, Kec. Padangsidempuan Utara
Kota Padangsidempuan.

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 200111 Padangsidempuan : Lulus 2013
2. SMP Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus 2016
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus 2019
4. S1 Keperawatan Universitas Aafa Royhan : Lulus 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan 2023 “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
7. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang, serta abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
8. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang.Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan .Aamin.

Padangsidimpuan, September 2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Juni 2023
Hamdani Alfadli Pane

**HUBUNGAN POLA MAKAN LANSIA DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SADABUAN
TAHUN 2023**

ABSTRAK

Makanan yang dikonsumsi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Banyak Faktor yang diketahui berperan terhadap peningkatan risiko hipertensi misalnya umur, jenis kelamin, merokok, dan gaya hidup. Salah satu faktor yang dapat dimodifikasi adalah gaya hidup, gaya hidup modern yang dipraktekkan oleh mayoritas manusia di dunia dengan serba instan. Masyarakat mengubah pola hidup menjadi lebih praktis, termasuk juga dalam pelaksanaan menjaga pola makan. Pola makan yang tidak tepat disinilah yang dapat memicu berbagai macam penyakit salah satunya penyakit hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan. Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan design penelitian deskriptif korelatif dan menggunakan pendekatan Cross Sectional Study yaitu peneliti dengan melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 91 orang. Teknik pengambilan sampel penelitian ini diambil menggunakan metode Purposive Sampling dan menggunakan rumus Slovin untuk menghitung jumlah sampel yaitu sebanyak 74 responden. hasil analisa menggunakan uji Chi Square nilai signifikansi $p \text{ value} = 0.002 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya dalam penelitian ini ada hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan. Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai hipertensi dan pola makan yang baik pada lansia.

Kata kunci : Hipertensi, Pola makan, Lansia
Daftar Pustaka : 2010 – 2022 (43)

**NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, June 2023

Hamdani Alfadli Pane

***THE RELATIONSHIP BETWEEN ELDERLY DIETARY HABIT AND
HYPERTENSION INCIDENCE IN SADABUAN PUBLIC HEALTH
CENTER 2023***

Abstract

Food consumed is an important factor that can affect blood pressure. Many factors affect the increasing of the hypertension risk, for example age, gender, smoking habit, and lifestyle. One of the modifiable factors is lifestyle that is practiced instantly by the majority of people in the world. The community changed their lifestyle to be more practical, including the implementation of a dietary habit. Improper dietary habit trigger various kinds of diseases, such as hypertension. The purpose of this study was to determine the relationship between elderly dietary habit and the incidence of hypertension in the working area of the Sadabuan Public Health Center. This type of research was quantitative with a correlative descriptive research design and uses a Cross Sectional Study approach, by conducting measurements or research at one time. The population in this study about 91 people. The sampling technique was taken using the purposive sampling method and the Slovin formula to calculate the number of samples, about 74 respondents. The results of the analysis using the Chi Square test got the significance of p value = $0.002 < 0.05$, then H_0 is rejected, H_a is accepted, it's mean there is a correlation between Elderly Dietary Habit and Hypertension incidence in the Sadabuan Public Health Center. The results of this study are expected to provide understanding and knowledge to respondents regarding hypertension and well dietary habit for elderly.

Keywords : Hypertension, Dietary Habit, Elderly

Bibliography : 2010 – 2022 (43)



DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENELITI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Hipertensi.....	7
2.1.1 Pengertian Hipertensi	7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	7
2.1.3 Etiologi Hipertensi.....	8
2.1.4 Patofisiologi.....	11
2.1.5 Komplikasi	12
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi.....	13
2.1.8 Penatalaksanaan.....	19
2.2 Konsep Lansia	21
2.2.1 Pengertian	21
2.2.2 Batasan Lansia	22
2.2.3 Proses Menua.....	23
2.2.4 Perubahan Yang Terjadi pada Lansia.....	23
2.2.5 Penyakit Yang sering dijumpai Lansia.....	24
2.3 Pola Makan	24
2.3.1 Pengertian	24
2.3.2 Kebutuhan Zat Gizi Pada Lanjut Usia	25
2.3.3 Pola Makan Yang Sehat Bagi Penderita Hipertensi	27
2.4 Hubungan Pola Makan Dengan Hipertensi	29
2.5 Kerangka Konsep.....	29
2.6 Hipotesis	30

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1 Tempat Penelitian	31
3.2.2 Waktu Penelitian.....	31
3.3 Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sampel	32
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	34
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	35
3.6 Defenisi Operasional	36
3.7 Pengolahan dan Analisa Data	36
3.7.1 Pengolahan Data	36
3.7.2 Analisa Data	37
BAB 4 HASIL PENELITIAN	38
4.1 Analisa Univariat	38
4.1.1 Karakteristik Responden.....	38
4.2 Analisa Bivariat	39
4.2.1 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi.....	39
BAB 5 PEMBAHASAN	41
5.1 Analisa Univariat	41
5.1.1 Karateristik Responden Terhadap Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023.....	41
5.1.2 Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023.....	44
5.2 Analisa Bivariat	46
5.2.1 Hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	48
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran	48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO – ISH.....	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003	8
Tabel 3.1 Kegiatan dan waktu pelaksanaan	30
Tabel 3.3 Defenisi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tekanan Darah, Suku, Agama.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi.....	37
Tabel 4.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	30
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Sadabuan
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Sadabuan
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Makanan yang dikonsumsi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Terlalu sering mengonsumsi makanan yang diawetkan, mengonsumsi garam berlebih serta penggunaan bumbu penyedap seperti monosodium glutamat (MSG) dalam jumlah yang tinggi dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah karena banyaknya natrium yang terkandung dalam makanan. Konsumsi natrium berlebih dapat menahan air (retensi) sehingga terjadi peningkatan jumlah volume darah, yang karena peningkatan jumlah volume darah tersebut jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik (Situmorang, 2015). Konsumsi lemak jenuh yang berlebih juga menjadi penyebab hipertensi karena dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah yang dapat menempel pada dinding pembuluh darah dan kemudian membentuk plak yang akan menyumbat pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah (Solehatul dkk, 2015). Asupan kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung (Masyudi M, 2018).

Banyak Faktor yang diketahui berperan terhadap peningkatan risiko hipertensi misalnya umur, jenis kelamin, merokok, dan gaya hidup. Salah satu faktor yang dapat dimodifikasi adalah gaya hidup, gaya hidup modern yang dipraktekkan oleh mayoritas manusia di dunia dengan serba instan. Hal ini mengakibatkan manusia cenderung untuk bergerak dan suka untuk mengonsumsi makanan cepat saji yang

kita ketahui bahwa memiliki kandungan natrium yang tinggi (Hamzah, 2021).

Masyarakat mengubah pola hidup menjadi lebih praktis, termasuk juga dalam pelaksanaan menjaga pola makan. Pola makan yang tidak tepat disinilah yang dapat memicu berbagai macam penyakit salah satunya penyakit hipertensi. Hipertensi dapat kambuh kembali dikarenakan pola makan yang tidak teratur seperti makan makanan yang mengandung tinggi natrium, tinggi koesterol, tinggi lemak, dan tinggi purin yang dimana akan masuk ke sistem peredaran darah dan dapat mengakibatkan timbulnya plak-plak dipembuluh darah dan kadar natrium yang tinggi dapat mengentalkan darah sehingga peredaran darah tidak lancar dan akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Ramayulis, 2016).

Pola makan merupakan perilaku penting yang dapat mempengaruhi kesehatan tubuh yang disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan, minuman yang dikonsumsi mempengaruhi asupan gizi sehingga mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (Permenkes RI No, 14, 2014) Pola makan juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah tinggi. Seseorang dapat mengalami hipertensi karena tidak menjaga pola makan. Menjaga pola makan juga salah satu upaya mencegah hipertensi agar bisa mengontrol kebiasaanya. Dalam kehidupan sehari-hari pada zaman sekarang masih banyak orang lebih sering jajan dan makan diluar seperti mengkonsumsi bakso, mie instan merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi karena kandungan natriumnya cukup tinggi. Selain pola masyarakat senang mengkonsumsi makanan yang asin, makanan berlemak akan memicu terjadinya penyakit hipertensi (verentina & fitrizia, 2018)

Lansia cenderung mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan tekanan darah tinggi. Hipertensi pada lansia dibedakan atas hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (Abdurrachim, et.al, 2017.).

Berdasarkan data dunia menunjukkan sekitar 1.13 miliar orang di dunia menyangang hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang terkena hipertensi. Menurut AHA (American Heart Association) penduduk amerika yang berusia 20 tahun menderita hipertensi sebanyak 74,5 juta jiwa dengan hampir 90-95 % tidak diketahui apa penyebabnya. Hipertensi disebut dengan *silent killer* karena hipertensi merupakan penyakit prevalensinya sangat tinggi dan cenderung mengakibatkan kematian secara diam-diam (WHO, 2019)

Jumlah kasus penyakit hipertensi di indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di indonesia sebesar 31,4 % dengan perkiraan hasil kasus hipertensi di indonesia sebesar 63.309.620 orang, dengan angka kematian 427.218. Prevalensi hipertensi terjadi pada usia >18 tahun. Sebesar 31,6% terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun, 45,3% terjadi pada kelompok umur 45-56 tahun dan 55,2% terjadi pada kelompok umur 55-64 tahun tertinggi 30,9% dan terendah sebanyak 20% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Sumatra Utara (2017), tercatat sebanyak 50.162 orang menderita hipertensi, pada data tersebut tercatat paling banyak yang

menderita hipertensi adalah wanita dengan jumlah 27.021 orang penderita hipertensi. Untuk usia yang paling banyak menderita hipertensi adalah usia diatas 55 tahun dengan jumlah 22.618 orang, kemudian usia 55 sampai 65 tahun dengan dengan jumlah 14.984 orang dan usia 60 sampai 75 tahun dengan jumlah 12.560 orang. Sementara untuk daerah yang paling banyak penderita hipertensi yang terlihat dari data itu adalah Langkat dengan jumlah 6.643 orang, kemudian Dairi dengan jumlah 5.652 orang, Asahan dengan jumlah 5.421 orang, dan Pematang Siantar dengan jumlah 4.055 orang menderita hipertensi (Dinkes Sumut, 2017).

Di Kota Padangsidimpuan sendiri angka penderita hipertensi cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tercatat sebanyak 5.948 pada tahun 2018, tahun 2019 sebanyak 6.071, tahun 2020 sebanyak 7.048, dan pada tahun 2021 angka hipertensi 9.448 jiwa (Dinas Kesehatan Padangsidimpuan, 2021)

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti di puskesmas sadabuan diperoleh data Hipertensi yaitu pada tahun 2021 sebanyak 463 jiwa, pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai bulan desember sebanyak 532 jiwa. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada calon responden melalui tanya jawab didapatkan bahwa 3 orang lansia memiliki pola makan yang kurang sehat, mulai dari pola makan yang suka konsumsi santan dan garam dapur yang berlebih, lansia di daerah kerja Puskesmas Sadabuan juga ada yang merokok dan konsumsi kopi setiap hari, aktivitas olahraga yang jarang dilakukan oleh para lansia.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan”.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan pola makan lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola makan lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik hipertensi lansia di Puskesmas Sadabuan
2. Untuk mengetahui pola makan lansia di Puskesmas Sadabuan
3. Untuk mengetahui hubungan pola makan lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Dapat menambah wawasan tentang hubungan pola makan dan diharapkan mampu menerapkan pola makan sehat agar dapat mengurangi kejadian hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Sadabuan

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tentang pola makan terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Sadabuan.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan bagi peneliti dalam mengembangkan kemampuan dan melakukan penelitian terhadap lansia khususnya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi.

4. Bagi Institut Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan bahan masukan bagi institut pendidikan di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi lansia menderita kerusakan struktural dan fungsional pada aorta yang menyebabkan peningkatan kekakuan, perubahan transmisi gelombang nadi, dan peningkatan tekanan sistolik aorta sentral. Tekanan sistolik sentral yang tinggi sangat meningkatkan kerja jantung dan patologi jantung yang berhubungan dengan tekanan karena ini adalah tekanan yang harus dilawan oleh ventrikel kiri untuk mengeluarkan darah ke sirkulasi sistemik. Obat antihipertensi dari kelas yang berbeda memiliki efek yang berbeda pada tekanan aorta sentral, transmisi gelombang nadi, dan tekanan nadi, dan beberapa telah menyimpulkan bahwa efek ini mungkin penentu hasil yang lebih penting daripada tekanan arteri brakialis konvensional, terutama pada orang tua (Lloyd-Jones DM, Evans JC, Levy D).

Hipertensi pada lansia dibedakan atas hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (NOC, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi sering dijuluki pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba serta merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa bagian, yaitu :

a. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO – ISH

Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH dibedakan menjadi 9 kategori.

Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel 1 dibawah ini, yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO – ISH

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal – Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat I (ringan)	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat III	>180	>110

b. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003

Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII 2003 dibedakan menjadi 4 kategori. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel 2 dibawah ini, yaitu :

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	>160	>100

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi pada usia lanjut dibagi menjadi dua golongan:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya, (Yulianto, 2016)

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

2. Jenis Kelamin Dan Usia Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3. Diet Konsumsi Tinggi Garam Atau Kandungan Lemak Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

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

5. Gaya Hidup Merokok Dan Konsumsi Alkohol Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi Sekunder

1. Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.

2. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan

3. Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.

4. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan estrogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

5. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

6. Stress, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.

7. Kehamilan

8. Luka bakar

9. Peningkatan tekanan vaskuler

10. Merokok : Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.1.4 Patofisiologi

Hipertensi sebagai faktor risiko kardiovaskular meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia, tetapi tekanan darah diastolik meningkat pada usia 50 tahun, yang menyebabkan peningkatan tekanan nadi pada orang tua. Dengan demikian, hipertensi sistolik terisolasi dengan tekanan nadi yang melebar adalah jenis hipertensi yang paling umum terlihat pada orang yang berusia lebih dari 65 tahun. Tekanan nadi adalah pengukuran tekanan darah yang paling kuat dalam memprediksi penyakit kardiovaskular. Peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan nadi dengan penuaan merupakan konsekuensi dari kekakuan arteri. Dengan penuaan, terjadi perubahan struktural dan fungsional yang menghasilkan aorta yang kurang sesuai dan pembuluh darah besar.

Peneliti yang menggunakan kecepatan gelombang nadi dan indeks augmentasi sebagai ukuran kekakuan arteri besar telah berulang kali menunjukkan peningkatan kekakuan arteri dengan penuaan. Kembalinya gelombang nadi yang dipantulkan lebih awal ke aorta selama sistolik telah terbukti menjadi mekanisme utama yang menyebabkan peningkatan sistolik dan penurunan tekanan diastolik yang terjadi dengan kekakuan arteri. Beberapa faktor telah terbukti mengurangi

kekakuan arteri termasuk latihan aerobik, penurunan asupan natrium, asam lemak n-3, terapi penggantian estrogen, nitrat, dan penghambat ACE. Obat-obatan yang secara khusus menurunkan tekanan darah sistolik tetapi bukan tekanan diastolik, seperti penghambat vasopeptidase, sedang diselidiki untuk mengobati hipertensi sistolik terisolasi (Lloyd-Jones DM, Evans JC, Levy D).

2.1.5 Komplikasi

Semakin lama menderita hipertensi, semakin besar peluang kerusakan organ. Akibatnya, kondisi yang serius seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, dan kerusakan mata pun terjadi (Murwani, 2009). Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, dan jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan diparu maupun jaringan tybuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas. Komplikasi pada otak, menimbulkan risiko stroke, apabila tidak di obati risiko terkena strok 7 kali lebih besar. Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan di dalam ginjal, akibatnya semakin lama ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh yang masuk mealalui aliran darah dan terjadin penumpukan di dalam tubuh. Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Wijaya & Putri, 2013).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Tekanan darah yang tinggi merupakan salah satu penyebab dari gejala hipertensi. Gejala muncul ketika terjadi komplikasi pada ginjal, otak, mata dan

jantung. Penyebab lain yang sering kita jumpai pada masyarakat seperti sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, mengalami pendarahan pada hidung, mual muntah, gelisah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur, kelelahan, sulit tidur dan rasa berat ditengkuk. Keadaan enselepati hypertensive atau penderita hipertensi berat dapat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma karena terjadi pembengkakan pada otak (Anisah and Soleha, 2018).

Tanda kekambuhan hipertensi terjadi seperti sakit kepala, pusing, nyeri pada dada, nafas pendek, palpitasi dan epistaksis. Gejala diatas sangat berbahaya jika tidak diobati, tetapi tidak merupakan tolak ukur keparahan dari hipertensi.

2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

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

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol

a. Umur

Kejadian hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia atau umur. Seseorang yang berusia diatas 60 tahun mempunyai tekanan darah yang lebih besar yaitu 50-60% atau sama dengan 140/90 mmHg. Umur memiliki pengaruh terhadap generasi yang terjadi pada orang yang bertambah umur. Bertambahnya umur akan mengalami tekanan darah meningkat, karena dinding arteri akan terjadi penebalan disebabkan karena adanya penempukan zat kologen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan menyempit menjadi tidak elastis dan menjadi kaku (Sari and Susanti, 2016). Menurut (Arfamaini, 2016) ada 4 batasan usia yaitu :

1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun

- 2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) >90 tahun

2. Jenis Kelamin

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

3. Keluarga

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

dapat memberikan biaya pengobatan. Dukungan informasi seperti memberikan informasi mengenai pengobatan hipertensi, memberikan nasihat, saran serta memberikan informasi seputar kesehatan (Utami and Raudatussalamah, 2017)

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

4. Genetik (Keturunan)

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

Menurut (Pardede and Sari, 2018) peranan genetik terhadap hipertensi menunjukkan hubungan yang sangat bermakna. Jika kedua orangtua mengalami hipertensi, maka angka kejadian hipertensi pada generasi berikutnya atau keturunannya akan meningkat 4 sampai 15 kali.

b. Faktor resiko yang dapat dikontrol

1) Kebiasaan merokok

Salah satu faktor resiko meningkatnya tekanan darah adalah merokok.

Merokok dapat menurunkan aktivitas dimethylarginine dimethylaminohydrolase (DDAH) sehingga asymmetric dimethylarginine

(ADMA) akan meningkat. Rokok berpengaruh terhadap kerja jantung dan rokok mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah di ginjal sehingga menyebabkan tekanan darah. Satu batang rokok per hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Seorang perokok aktif maupun perokok pasif mengisap karbon monoksida bisa merugikan tubuh. Gas karbon monoksida dapat menyebabkan pasokan oksigen (O₂) berkurang. Karbon monoksida mempunyai kemampuan untuk mengikat Hb yang terdapat dalam sel darah merah sehingga lebih kuat dibandingkan dengan O₂. Hb berikatan dengan O₂ untuk di alirkan ke sistem pernapasan sel-sel tubuh. Dengan demikian sel tubuh berusaha memenuhi O₂ dengan mempersasi pembuluh darah dengan jalan vasokonstriksi yang pada akhirnya mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi atau menyebabkan hipertensi (Susi and Ariwibowo, 2019).

2) Obesitas (Makanan Berlemak)

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

Seseorang mengalami obesitas dapat disebabkan karena mengkonsumsi makanan berlemak yang dapat memperbesar seseorang untuk terkena hipertensi (Anggun, 2016). Penentuan seseorang mengalami obesitas atau tidak, dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Rumus perhitungan IMT adalah :

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

IMT adalah pengukuran antropometri untuk menilai apakah komponen tubuh tersebut sesuai dengan standart ideal atau normal. IMT diukur cara berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan kuadrat (m²). Untuk pengukuran berat badan (BB) menggunakan alat timbangan berat badan. Pengukuran tinggi badan menggunakan alat microtoise (Sudargo et al., 2018).

c. Kurang aktivitas fisik

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

d. Konsumsi kafein

Saat ini kafein paling banyak dikonsumsi oleh masyarakat salah satu yaitu kopi. Kopi merupakan produk pangan yang memiliki kandungan kafein yang dapat didapatkan dari produk olahan pangan lainnya seperti teh, minuman berenergi, softdrink dan coklat. Masyarakat mendapatkan kopi sebagai sumber kafein sangat dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup sertatersebarunya kedai kopi yang ikut serta dalam peningkatan jumlah konsumen kopi (Sutarjana, 2020).

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

e. Stres

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

f. Konsumsi natrium yang tinggi

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

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

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

2.1.8 Penatalaksanaan

Pada Pasien Hipertensi Pengobatan pada pasien hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Pengobatan Farmakologi

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

2. Pengobatan Non Farmakologi

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

a. Mengontrol Pola Makanan

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

b. Tingkat Konsumsi Potasium dan Magnesium

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

c. Makan Makanan Jenis Padi-Padian

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

d. Tingkatkan Aktivitas

Menurut (Anisah and Soleha, 2018) mengatakan bahwa meningkatkan aktivitas dapat mencegah resiko terjadinya hipertensi. Olahraga yang dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi seperti olahraga yang bersifat jalan kaki, erobik, bersepeda, jogging, yoga dan melakukan renang. Durasi olahraga 5- 7 kali dalam seminggu dengan waktu kurang lebih 30 menit.

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

e. Berhenti Merokok

Merokok tidak berpotensi menyebabkan penyakit hipertensi tetapi merokok dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke pada penderita hipertensi (Anisah and Soleha, 2018). Didalam rokok terdapat zat kimia yang berbahaya bagi tubuh. zat kimia tersebut adalah nikotin dan karbon monoksida. Zat nikotin dan karbon monoksida akan terisap melalui rokok sehingga zat tersebut masuk ke aliran darah arteri dan akan mempercepat aterosklerosis. Aterosklerosis atau penumpukan lemak pada darah dapat memperparah penderita hipertensi (Adam, 2019).

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian

Manusia usia lanjut usia, biasa disingkat MANULA, atau disebut saja kelompok lanjut usia (LANSIA) (ageing/elderly) adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih (Bustan, 2015). Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, yang pada masa ini seseorang mengalami

kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit sampai tidak melakukan tugasnya sehari-hari lagi hingga bagi kebanyakan orang masa tua itu merupakan masa yang kurang menyenangkan (R.Hasdianah, *et al.*, 2014).

2.2.2 Batasan Lansia

Menurut Aspiani (2014), sampai saat ini belum ada kesepakatan batas umur lanjut usia secara pasti, karena seseorang tokoh psikologis membantah bahwa usia dapat secara tepat menunjukkan seseorang individu tersebut lanjut usia atau belum maka merujuk dari berbagai pendapat di bawah ini. Menurut Aspiani (2014) mengelompokkan usia lanjut atas tiga kelompok yaitu: Usia lanjut yang berumur 60-74 tahun, usia tua yang berumur 75- 89 tahun, dan usia sangat tua yang berumur > 90 tahun. Menurut UU No. 13 tahun 1998, batasan orang dikatakan lansia berumur 60 tahun. Depkes lebih lanjut membuat penggolongan lansia menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu: (1). Kelompok lansia dini (55-64 tahun), yakni kelompok yang baru masuk lansia (2). Kelompok lansia (65 tahun keatas). (3). Kelompok lansia resiko tinggi, yakni lansia yang berusia lebih 70 tahun (Aspiani, 2014).

Selain itu klasifikasi lansia juga diuraikan oleh Maryam (2008), yaitu pralansia, lansia, lansia resiko tinggi, lansia potensial, dan lansia tidak potensial. Pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun. Lansia yaitu seorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih. Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain/keluarga.

2.2.3 Proses Menua

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh walaupun demikian harus diakui bahwa dihadapi berbagai penyakit yang sering menghinggapi berbagai penyakit. Proses menua sudah mulai berlangsung seseorang mencapai usia dewasa (Aspiani, 2014). Proses menua dapat terlihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ tersebut.

Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mrngganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994). Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami bebrbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit degeratif (Maryam, 2008)

2.2.4 Perubahan Yang Terjadi pada Lansia

Maryam (2008) dalam bukunya mengatakan, bahwa perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis. Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi: perubahan dari tingkat sel sampai ke semua system organ tubuh, di antaranya system pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, muskuloskeletal, system reproduksi, gastrointestinal, persarafan, endokrin, dan kulit (Maryam, 2008). Masalah perubahan sosial serta reaksi individu terhadap perubahan sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu bersangkutan. Perubahan yang menjadikan dalam kehidupan akan membuat yang mereka alami di antaranya , yaitu: peran, keluarga, teman, kekerasan, masalah hukum, ekonomi,

rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, agama, dan panti jompo (Maryam, 2008).

Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan (Maryam et. Al, 2008)

2.2.5 Penyakit Yang sering dijumpai Lansia

Aspiani (2014), menyatakan dalam bukunya mengenai kondisi kesehatan lanjut usia yang mempunyai kemiripan dari seluruh bangsa, dimana penyakit yang sering menyertai adalah tidak muncul gejala, melainkan multiple symptom, tetapi penyakit yang dapat teridentifikasi seperti: Gangguan sirkulasi darah (hipertensi dan kelainan pembuluh darah), penyakit gigi dan mulut, tuberkulosa, diare, ginjal dan saluran kemih, penyakit infeksi, dll.

2.3 Pola Makan

2.3.1 Pengertian

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk satu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan terjadinya gizi lebih. (Meryana dan Bambang, 2012).

Pola makan adalah gambaran mengenai macam, jumlah, dan komposisi bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh orang (Hartono, 2000). Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009).

2.3.2 Kebutuhan Zat Gizi Pada Lanjut Usia

Lansia harus tetap memperhatikan asupan gizinya meskipun lansia tidak mengalami perkembangan dan pertumbuhan lagi. Lansia sangat membutuhkan asupan gizi zat yang esensial untuk mengganti sel-sel yang sudah rusak serta menjaga kestabilan daya tahan tubuhnya (Wirakusumah, 2000).

Pada prinsipnya kecukupan gizi dibutuhkan oleh lansia berbeda dengan usia muda karena sangat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas, dll. Konsumsi makanan yang seimbang bermanfaat bagi lansia untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan penyakit degeneratif serta kemungkinan kurang gizi (Meryana dan Bambang, 2012).

Menurut Meryana dan Bambang (2012), Angka Kecukupan Gizi (AKG) setiap individu akan berbeda sesuai dengan kondisi masing-masing pada umumnya dihitung berdasarkan kebutuhan kalori atau energi, sebagai berikut:

a. Energi

Menurut Widya Karya Pangan dan Gizi tahun (1998), secara umum kecukupan gizi yang dianjurkan untuk lansia (>60 tahun) pada laki-laki adalah 2200 kalori dan pada wanita adalah 1850 kalori. Kebutuhan energi pada lansia menurun sehubungan dengan meningkatnya usia, hal ini disebabkan banyak sel yang kurang aktif yang mengakibatkan menurunnya kalori basal yang dibutuhkan tubuh akibatnya kegiatan fisik juga menurun. Kebutuhan kalori akan menurun sekitar 5% pada lansia 40-49 tahun dan 10% pada usia 50-69 tahun.

b. Protein

Untuk lansia dianjurkan memenuhi kebutuhan protein terutama dari protein dan protein hewani dengan perbandingan 2:1. Jumlah protein yang diperlukan untuk

laki-laki lansia (>60 tahun) adalah 55 gram/hari dan wanita 48 gram/hari yang terdiri 15% protein ikan, 10% protein hewani lain dan 75% protein nabati. Berbagai sumber makanan yang mengandung protein adalah: daging merah, susu rendah lemak, tempe, kacang-kacangan, dll

c. Lemak

Kebutuhan lemak untuk lansia lebih sedikit karena akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, pada lansia dianjurkan konsumsi lemak hewani dikurangi dan banyak menggunakan lemak nabati. Jumlah lemak yang dianjurkan tidak melebihi 25% total kecukupan energi sehari, karena kebutuhan lemak pada lansia hanya berkisar antara 20-25% dari total kal/hari.

d. Karbohidrat

Untuk lansia dianjurkan untuk mengkonsumsi karbohidrat kompleks karena mengandung vitamin, mineral, dan serat dari pada mengkonsumsi karbohidrat murni seperti gula. Gula murni memberikan sekitar 20% dari masukan energi setiap harinya. Gula dan makanan manis yang mengandung gula harus digantikan dengan makanan pati bukan hasil penyulingan seperti: roti, kentang, buah-buahan dan sayuran, Jenis makanan ini kaya akan berbagai macam nutrisi. Makanan sumber karbohidrat adalah: beras, terigu, umbi-umbian, sagu dll. Dianjurkan pada lansia mengkonsumsi 60-65% karbohidrat sebagai kebutuhan energi.

e. Mineral

Pada lansia dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan kaya Fe, Zn, Selenium, dan Kalsium serta zat gizi mikro lain. Dianjurkan pada lansia dengan tekanan

darah tinggi mengkonsumsi NaCl sejumlah 3g/org/hari karena dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f . Air dan Serat

Air dan Serat Air sangat penting untuk proses metabolisme dan mengeluarkan sisa pembakaran tubuh. Selain itu serat juga dianjurkan untuk lansia agar buang air besar menjadi lancar. Komposisi makanan sehari sumber energi pada lansia mengandung 60-65% Karbohidrat, 15-25% Protein, Lemak 10-15%.

2.3.3 Pola Makan Yang Sehat Bagi Penderita Hipertensi

1. Makanan beberapa kali dengan porsi kecil.

Cara sederhana untuk membantu meningkatkan metabolisme dan mengatur gula darah adalah makan beberapa kali dengan porsi kecil (sedikit).

2. Memperbanyak mengkonsumsi buah dan sayur

Salah satu sumber bahan pangan yang baik untuk memperoleh zat gizi adalah buah dan sayur. Menurut Almatier (2004) porsi buah yang dianjurkan sehari untuk lansia adalah sebanyak 200-300 gram atau 2-3 potong sehari sedangkan porsi sayuran dalam bentuk tercampur yang dianjurkan sehari adalah 150-200 gram atau 1setengah atau 2 mangkok sehari. Mengkonsumsi buah dan sayur yang berserat tinggi seperti sayuran hijau, pisang, tomat, melon dan jeruk setiap hari sangat penting karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta mengandung serat yang tinggi. (Depkes 2008)

3. Hindari makanan olahan dalam kaleng dan siap Saji

Memasak makanan sekeyika dari bahan segar sangat dianjurkan dan baik untuk kesehatan. Kandungan vitamin, protein, pada bahan mentah yang segar dapat terpenuhi. Berbeda dengan makanan yang dihangatkan atau

makanansiap saji. Kebiasaan mengkonsumsi pangan yang nutrisinya kurang, seperti fastfood dapat mengganggu status gizi seseorang karena dapat menyebabkan kanobesitas, resiko terkena hipertensi dan penyakit degeratif lain.

4. Jumlah makanan yang kita konsumsi Kita harus menyeimbangkan jumlah kalori yang masuk dengan jumlah energi yang kita keluarkan. Apabila jumlah kalori yang masuk lebih besar dari energi yang kita kelurkan maka kita mengalami kelebihan berat badan.

5. Jenis makanan yang dikonsumsi

Jenis makanan yang kita konsumsi yang mengandung karbohidrat, protein, lemak dannutrien spesifik. Karbohidrat kompleks bisa kita penuhi dari gandum, beras, terigu, buah dan sayuran. Pilih karbohidrat yang berserat tinggi dan kurangi karbohidrat yang berasal dari gula, sirup dan makanan yang manis-manis. Konsumsi makanan yang manis paling banyak 3-5 sendok makan per hari. Kebutuhantubuh akan serat sebanyak lebih dari 25 gram per hari. Untuk memenuhinya dianjurkan untuk mengkonsumsi buah dan sayur. Konsumsi protein harus lengkap antara protein nabati dan hewani. Sumber protein nabati didapat dari kedelai, tempe dan tahu, sedangkan hewani berasal dari ikan, daging (sapi, ayam, kerbau, kambing), serta kurangi makanan yang mengandung lemak jenu. Tingginya kolesterol dalam tubuh kita akan menyebabkan terjadinya plak-plak yang menyumbat aliran darah, sehingga tekanan darah makin tinggi. Sebaiknya konsumsi juga makanan yang mengandung kalium, magnesium, dan kalsium karna mampu mengurangi hiopertensi. (Susilo,dkk,2011)

6. Tidur cukup setiap hari, 6-8 jam setiap hari. Dan anjurkan tidur siang 1-2 jam sehari.

2.4 Hubungan Pola Makan Dengan Hipertensi

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

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

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis Alternative (H_a) : Ada hubungan pola makan terhadap kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan 2023.

Hipotesis Nol (H_0) : Tidak ada hubungan pola makan terhadap kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan 2023.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positifisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiono, 2012). Desain penelitian adalah keseluruhan rencana untuk membuat pertanyaan penelitian, termasuk spesifikasi dalam menambah integritas penelitian (Polit & Beck, 2012). Desain penelitian ini adalah deskriptif kolerasi dengan pendekatan Cross Sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sadabuan yang memiliki jumlah peningkatan hipertensi dari tahun 2021 berjumlah 463 ke tahun 2022 berjumlah 532 masih saja terus meningkat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitiannya dimulai dari persiapan sampai hasil skripsi yaitu dari bulan November sampai dengan Juli 2023. Kegiatan tahap penelitian dilaksanakan

mulai survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli
Pengajuan Judul	■								
Penyusunan Proposal		■	■	■	■				
Seminar Proposal					■				
Pelaksanaan Penelitian						■	■		
Penulisan Hasil Laporan								■	
Seminar Hasil									■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah lansia yang datang berkunjung di Puskesmas Sadabuan dengan data pada bulan Desember 2022 - Februari 2023 sebanyak 91 orang (Puskesmas Sadabuan).

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh proposal yang digunakan untuk penelitian. Bila populasi besar, peneliti tidak mungkin mengambil semua untuk penelitian misal karena terbatasnya dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu dilakukan dengan mendatangi responden yang berada dirumah sesuai dengan konteks penelitian. Sampel yang di ambil adalah yang memenuhi kriteria yaitu:

3.3.2.1 Kriteria Inklusi :

- 1 Lansia yang berada dirumah
- 2 Berumur 60 - 75 tahun
- 3 Dapat mengerti bahasa Indonesia dan mampu membaca dan menulis
Bersedia menjadi responden.

3.3.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Lansia dengan gangguan pendengaran dan penglihatan
2. Responden yang tidak berada di tempat.
3. Lansia yang mengalami komplikasi

Perhitungan besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin (Notoadmojo, 2005) yaitu:

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

$$n = \frac{91}{1 + 91 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{91}{1 + (91 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{91}{1 + 0,22}$$

$$n = \frac{91}{1,22}$$

$$n = 74$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : Besar Populasi

d^2 : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 74 responden

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data responden

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

2. Kuisisioner

Kuisisioner pola makan diadopsi dari skripsi Andini Putri Prasasti dengan judul Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi usia dewasa pertengahan di Puskesmas Tempeh pada tahun 2022

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

Untuk mengukur pola makan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan diberikan kuisisioner sebanyak 10 pertanyaan, dimana setiap setiap soal mempunyai nilai masing-masing, yaitu :

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

Skor tertinggi dari kuisioner ini adalah 40 dan nilai terendah adalah 10.

Untuk hasil pengukuran skor dikonverensikan menjadi dalam bentuk kategorik, yaitu sebagai berikut :

a. Buruk : 25 – 40

b. Baik : 10 – 24

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik universitas aufa royhan untuk melakukan penelitian
2. Kemudian izin yang diperoleh dikirimkan kepada Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.
3. Setelah mendapat izin selanjutnya menyerahkan surat penelitian kepada Puske0073mas Sadabuan dan langsung melakukan survey awal untuk mengambil populasi dan menentukan sampel.
4. Kemudian melakukan penelitian dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan surat persetujuan (informed consent) kepada responden.
5. Setelah mendapat persetujuan peneliti langsung membagikan kuesioner untuk diisi.
6. Setelah pertemuan tersebut peneliti menunggu hasil pengisian kuesioner sambil menjelaskan hal-hal mana yang belum bisa dimengerti.
7. Setelah data diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Pola makan	susunan makanan yang biasa dimakan terdiri dari jenis makanan, frekuensi dan porsi makanan yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu tertentu.	Kuesioner	Ordinal	Kategori : 1. Buruk = 25-40 2. Baik = 10-24
2	Hipertensi	Suatu kondisi terjadinya tekanan darah melebihi batas normal dimana tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik diatas 80 mmHg	Sphygmomanometer Stetoskop	Nominal	Hipertensi: 1. Hipertensi 2. Tidak hipertensi

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data meliputi coding , entry, editing

a. Coding

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dimana sesuai dengan kata yang diambil dari alat ukur yang digunakan.

b. Entry

Entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

c. Editing

Editing adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dan hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya.

3.7.2 Analisa Data

Analisa data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pernyataan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2017)

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menggambarkan tiap variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi (Nursalam, 2017).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu pola makan dengan variabel dependent yaitu kejadian hipertensi. Analisa yang digunakan adalah uji *chi square* untuk melihat seberapa kuat hubungan antara dua variabel yang ada. Jika p – value diperoleh $<0,05$ maka berarti kedua hubungan variabel adalah hubungan yang kuat dan signifikan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023”. Penelitian ini dimulai dari bulan Mei tahun 2023 dan melibatkan 74 responden. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 74 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tekanan darah, suku, agama sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tekanan Darah, Suku, Agama

Karakteristik	Frekuensi Responden (n)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
60-74 tahun	71	95,9
75-90 tahun	3	4,1
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	34	45,9
Perempuan	40	54,1
Tekanan Darah		
Hipertensi	43	58,1
Tidak Hipertensi	31	41,9
Suku		
Batak	61	82,4
Jawa	9	12,2
Minang	2	2,7
Nias	2	2,7
Agama		
Islam	67	90,5
Kristen	7	9,5
Total	74	100%

Berdasarkan tabel diatas karakteristik responden diatas menunjukkan bahwa mayoritas penderita Hipertensi berusia 60 – 74 tahun berjumlah 71 (95,9). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 orang (54,1%). Mayoritas responden berdasarkan tekanan darah yaitu Hipertensi sebanyak 43 (58,1%). Mayoritas responden berdasarkan Suku yaitu Batak sebanyak 61 responden (82,4%). Mayoritas responden berdasarkan Agama yaitu Islam sebanyak 67 responden (90,5).

Tabel 4.2 Distribusi Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	44	59,5	59,5	59,5
	Baik	30	40,5	40,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel diatas bahwa pola makan terbanyak adalah pola makan dengan kategori buruk sebanyak 44 responden (59,5%)

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

Pola Makan	Hipertensi		Tidak Hipertensi	Total	p-value
	N	%	%		
Buruk	44	25,6 %	18,4 %	44,0	0.002
Baik	30	17,4 %	12,6 %	30,0	
Total	74	43,0 %	31,0	74,0	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada responden yang mengalami hipertensi lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai pola makan dengan kategori buruk 44 orang (25,6%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola makan dengan kategori baik sebanyak 30 orang (17,4%).

Hasil ini menunjukkan bahwa pola makan buruk cenderung beresiko mengalami hipertensi.

Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji *Chi Square* nilai signifikansi *p value* = 0.002 < 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya dalam penelitian ini ada hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dalam bab ini akan menjabarkan Hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan 2023.

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden Terhadap Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

1. Umur

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 74 responden jumlah terbanyak umur berada pada rentang umur 60 – 74 tahun sebanyak 71 orang (95,9%) dan pada umur 75 – 90 tahun sebanyak 3 orang (4,1%). dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui karakteristik penderita tersebut yang didapatkan dari data selama penelitian seperti umur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ikhwan (2017) menunjukkan bahwa umur 60 - 75 tahun lebih rentan mengalami hipertensi dikarenakan semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang penyakit hipertensi. Usia juga mempengaruhi tekanan darah seseorang, semakin bertambahnya usia maka tekanan darah pun semakin meningkat.

Menurut (Sari and Susanti, 2016) bertambahnya umur akan mengakibatkan tekanan darah menjadi meningkat, karena adanya peningkatan ketebalan arteri dan disfungsi jaringan endotel juga meningkat. Keadaan ini akan berakibat pada penumpukan zat kolagen pada lapisan otot pembuluh darah perlahan-lahan akan menyempit dan menjadi tidak elastis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ikhwan 2017) bahwa usia juga dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, semakin bertambahnya usia maka tekanan darah seseorang semakin tinggi.

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapatkan resiko hipertensi. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degenerative yang lebih sering pada usia tua. Pada saat terjadi penambahan usia sampai menjadi tua terjadi pula risiko peningkatan penyakit yang meliputi kelainan syaraf atau kejiwaan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta berkurangnya fungsi panca indera dan kelainan metabolisme pada tubuh (Chasanah, 2017).

2. Jenis Kelamin

Mayoritas jenis kelamin responden yaitu perempuan sebanyak 40 orang (54,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mustaqimah (2016) menyatakan bahwa perempuan lebih banyak mengalami hipertensi sebesar 53% daripada laki-laki, hal ini disebabkan karena terdapat hormone estrogen pada perempuan. Hormon estrogen ini kadarnya akan semakin menurun setelah menopause.

Hal ini disebabkan terjadi penurunan produksi estrogen yang akan berdampak pada kardiovaskuler dimana terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh kelenturan pembuluh darah dan perubahan hormonal maka dengan terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah mengakibatkan terjadinya aterosklerosis. Kondisi ini menyebabkan aliran darah terhambat dan meningkatkan tekanan darah (Babatsikou, 2010).

Sedangkan penelitian Anindiya (2012) yang menemukan bahwa jumlah penderita hipertensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Ini dikarenakan perempuan mengalami menopause, yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan

hormonal, yaitu terjadi penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

3. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tekanan darah didapatkan bahwa responden yang terkena hipertensi 43 orang (58,1%) dan responden yang tidak hipertensi 31 orang (41,9%). Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah, dimana responden mengalami tekanan darah melebihi batas normal .

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

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

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi didalam arteri menyebabkan resiko penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler. Faktor

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

5.1.2 Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan terbanyak adalah pola makan dengan kategori buruk 44 orang (59,5%) dan pola makan dengan kategori baik 30 orang (40,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rihiantoro and Widodo, 2018) bahwa makanan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya berbagai penyakit salah satunya hipertensi. Pola makan yang menyebabkan hipertensi salah satunya yaitu pola makan yang mengandung tinggi natrium dan makan berlemak. Menurut (Kadir, 2019) Pola makan merupakan perilaku sangat penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Pola makan disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan yang di konsumsi sehari-hari. Gizi yang optimal berperan penting dalam pertumbuhan, perkembangan fisik dan kecerdasan seluruh kelompok umur. Pola makan ini merupakan salah satu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi.

Menurut (Kadir, 2019) Pola makan merupakan perilaku sangat penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Pola makan disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan yang di konsumsi sehari-hari. Gizi yang optimal berperan penting dalam pertumbuhan, perkembangan fisik dan kecerdasan seluruh

kelompok umur. Pola makan ini merupakan salah satu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rihiantoro and Widodo, 2018) bahwa makanan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya berbagai penyakit salah satunya hipertensi. Pola makan yang menyebabkan hipertensi salah satunya yaitu pola makan yang mengandung tinggi natrium dan makan berlemak.

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

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pola makan mempengaruhi kebutuhan gizi. Pola makan yang tidak sehat akan beresiko menderita penyakit berbahaya bagi tubuh seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, dan hipertensi. Menerepakan pola makan sehat dalam sehari-hari sangat penting dalam menjaga tubuh agar terhindar dari berbagai macam penyakit. Penerapan pola makan sehat seperti tidak mengkonsumsi makanan yang

mengandung tinggi natrium dan makanan berlemak dalam jangka waktu yang panjang atau dilakukan secara berulang-ulang.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

Penelitian yang peneliti lakukan ini untuk mengetahui hubungan antara Pola makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan. hasil analisis menggunakan uji *Chi square* nilai signifikansi $p\ value = 0.002 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya ada hubungan antara Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan.

Menurut (Kadir, 2019) Pola makan merupakan perilaku sangat penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Pola makan disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan yang di konsumsi sehari-hari. Gizi yang optimal berperan penting dalam pertumbuhan, perkembangan fisik dan kecerdasan seluruh kelompok umur. Pola makan ini merupakan salah satu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi. Pola makan tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat karena sering mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium dan makanan berlemak.

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

mengakibatkan penyakit kardiovaskuler tetapi tidak secara langsung memicu hipertensi.

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

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 74 responden tentang Hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pola makan lansia di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan lebih banyak pada pola makan dengan kategori buruk sebanyak 44 responden (59,5%).
2. Tekanan darah Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan lebih banyak kategori Hipertensi sebanyak 43 responden (58,1%).
3. Terdapat ada hubungan pola makan lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan secara statistik ($p\ value = 0,002$).

6.2 Saran

1. Bagi Lansia

Dapat menambah wawasan tentang hubungan pola makan dan diharapkan mampu menerapkan pola makan sehat agar dapat mengurangi kejadian hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Sadabuan

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tentang pola makan terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Sadabuan.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan bagi peneliti dalam mengembangkan kemampuan dan melakukan penelitian terhadap lansia khususnya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi

4. Bagi Institut Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan bahan masukan bagi institut pendidikan di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 318/FKES/UNAR/I/PM/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 16 Maret 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hamdani Alfadli

NIM : 19010063

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan".

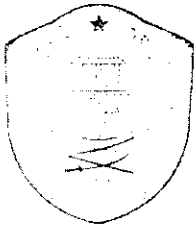
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Sadabuan



PEMERINTAHAN KOTA PADANG SIDEMPUAN

DINAS KESEHATAN

JL.HT. Rizal Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANG SIDEMPUAN KODE POS : 22725

Padang Sidempuan, 31 Maret 2023

Nomor : 000.9.2 / 2412 / 2023
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Padang Sidempuan
di-
Padang Sidempuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royha Padangsidempuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor :318/FKES/UNAR/I/PM/III/2023 tanggal 16 Maret 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Hamdani Alfadli
NIM : 19010063
Judul : “ Hubungan Pola Makan Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan”.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN


BALYAN, SKM, M. Kes
Pembina

NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN

PUSKESMAS SADABUAN

Jl. H. M. Syukur Soritua Kelurahan Sadabuan
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA



Kode Pos : 22715

Padang Sidempuan, 06 April 2023

Nomor : 070/2313 / Pusk/ IV/ 2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Dekan Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan
di -
Padang Sidempuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor : 318/FKES/UNAR/I/PM/III/2023 tanggal 16 Maret 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : HAMDANI ALFADLI
NIM : 19010063
Judul Penelitian : "Hubungan Pola Makan Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA PUSKESMAS SADABUAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN**



GIOPANI SIMBOLON, SKM
NIP. 19720215 199303 2 006



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

PUSKESMAS SADABUAN

Jl. H. M. Syukur Soritua Kelurahan Sadabuan
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA



Kode Pos : 22715

Padang Sidempuan, 22 Juni 2023

Nomor : 070/ ~~3053~~ / Pusk/ VI/ 2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Melaksanakan Penelitian**

Kepada Yth :
Dekan Universitas Afa Royhan
Fakultas Kesehatan
di -
Padangsidempuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor : 318/FKES/UNAR/I/PM/III/2023 tanggal 16 Maret 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : HAMDANI ALFADLI
NIM : 19010063
Judul Penelitian : "Hubungan Pola Makan Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka telah selesai dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

An. **KEPALA PUSKESMAS SADABUAN**
KASUBBAG TATA USAHA



YUSRIONO SAPUTRA, SKM
NIP. 19820424 200604 1 019

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

di Puskesmas Sadabuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : HAMDANI ALFADLI PANE

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/ 29 November 2000

Alamat : Padangsidempuan

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan 2023”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(HAMDANI ALFADLI PANE)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **HAMDANI ALFADLI PANE**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul **“Hubungan Pola Makan Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan 2023”**. di Puskesmas Sadabuan.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan,.....2023
Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden :
Inisial Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Tekanan Darah :
Suku :
Agama :

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

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

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

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

Kategori :

Buruk = 25 – 40

Baik = 10 - 24

MASTER DATA
HUBUNGAN POLA MAKAN LANSIA DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SADABUAN 2023

No	Inisial	Umur	JK	TD	Suku	Agama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	Pola Makan
1	R	62	P	130/90	Batak	Islam	3	3	2	3	3	1	1	1	2	1	20	Baik
2	K	63	L	120/80	Batak	Islam	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	24	Baik
3	S	75	P	140/90	Batak	Islam	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	26	Buruk
4	N	61	L	120/80	Jawa	Islam	3	3	2	3	2	3	2	4	4	2	27	Buruk
5	S	62	P	140/90	Batak	Islam	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	28	Buruk
6	G	67	L	140/90	Batak	Islam	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	21	Baik
7	S	65	P	130/80	Batak	Islam	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	21	Baik
8	A	66	L	150/100	Batak	Islam	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	28	Buruk
9	D	69	L	160/100	Batak	Islam	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	27	Buruk
10	Y	60	L	130/80	Batak	Islam	3	4	3	4	2	3	2	3	2	1	27	Buruk
11	R	63	P	130/80	Jawa	Islam	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	22	Baik
12	A	72	P	160/100	Batak	Islam	3	4	2	3	3	1	1	1	3	2	23	Baik
13	B	60	L	130/80	Jawa	Islam	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	21	Baik
14	C	62	P	140/80	Batak	Islam	2	3	1	2	3	2	3	3	4	1	22	Baik
15	W	75	P	150/90	Batak	Islam	3	2	1	2	2	2	3	2	2	4	23	Baik
16	J	61	L	130/80	Batak	Islam	3	2	1	1	1	3	4	4	3	2	24	Baik
17	R	67	P	150/90	Batak	Islam	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	24	Baik
18	F	68	P	140/90	Batak	Islam	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	24	Baik
19	S	61	L	120/80	Jawa	Islam	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	24	Baik
20	R	62	P	140/90	Batak	Islam	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	26	Buruk
21	R	63	P	130/80	Batak	Islam	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	28	Buruk
22	A	61	L	130/80	Batak	Islam	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	27	Buruk
23	S	60	P	120/80	Batak	Islam	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	23	Baik
24	Y	60	L	140/90	Batak	Islam	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	26	Buruk
25	R	60	P	150/90	Batak	Islam	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	27	Buruk
26	P	61	P	120/80	Jawa	Islam	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	24	Baik
27	S	69	P	160/100	Batak	Islam	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	Buruk
28	B	62	B	120/80	Batak	Islam	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	25	Buruk
29	L	65	P	140/90	Batak	Islam	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	24	Baik
30	R	63	P	140/90	Batak	Islam	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	25	Buruk
31	E	61	P	130/80	Batak	Islam	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	23	Baik
32	H	65	L	140/90	Batak	Islam	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	23	Baik
33	T	61	P	140/90	Batak	Islam	3	3	1	2	2	2	4	4	4	4	29	Buruk
34	M	60	P	130/80	Batak	Kristen	3	4	2	3	3	3	3	2	2	1	25	Buruk
35	R	61	L	130/80	Batak	Kristen	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik
36	L	68	L	160/100	Batak	Kristen	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	25	Buruk
37	D	69	L	150/90	Batak	Kristen	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	30	Buruk
38	B	75	L	150/90	Batak	Kristen	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	33	Buruk

39	R	70	P	140/90	Batak	Islam	2	2	2	2	3	2	1	1	2	4	21	Baik
40	W	68	P	150/90	Batak	Islam	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	29	Buruk
41	P	63	P	140/80	Batak	Islam	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3	27	Buruk
42	H	61	L	140/80	Jawa	Islam	2	2	2	3	3	2	3	4	3	2	26	Buruk
43	I	62	L	130/80	Jawa	Islam	3	4	1	3	2	2	3	4	4	2	33	Buruk
44	K	64	P	150/90	Jawa	Islam	3	2	2	3	4	2	2	4	4	1	26	Buruk
45	K	65	P	140/90	Batak	Islam	2	2	2	2	2	2	3	4	4	1	24	Baik
46	M	65	P	130/80	Batak	Islam	3	4	1	1	2	2	3	3	3	1	20	Baik
47	Z	62	L	150/90	Nias	Kristen	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	34	Buruk
48	S	65	L	140/90	Nias	Kristen	3	4	2	3	3	2	2	2	3	1	25	Buruk
49	A	63	P	130/80	Minang	Islam	2	3	2	1	1	3	3	4	3	2	24	Baik
50	A	61	L	130/80	Minang	Islam	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	26	Buruk
51	N	60	P	130/80	Batak	Islam	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	26	Buruk
52	D	63	L	140/90	Batak	Islam	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	26	Buruk
53	R	67	P	150/100	Batak	Islam	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	28	Buruk
54	L	65	L	160/100	Batak	Islam	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	28	Buruk
55	T	68	L	150/100	Batak	Islam	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	26	Buruk
56	N	67	P	140/90	Batak	Islam	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	27	Buruk
57	A	63	L	120/80	Batak	Islam	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Baik
58	R	64	L	130/80	Batak	Islam	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	23	Baik
59	K	64	P	140/90	Batak	Islam	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	25	Buruk
60	E	64	L	150/100	Batak	Islam	4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	27	Buruk
61	S	62	L	130/80	Batak	Islam	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	24	Baik
62	S	62	P	120/80	Batak	Islam	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	23	Baik
63	P	61	L	130/80	Batak	Islam	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	25	Buruk
64	Z	65	L	140/90	Batak	Islam	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	26	Buruk
65	A	63	L	130/80	Batak	Islam	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	26	Buruk
66	M	69	L	150/100	Batak	Islam	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	28	Buruk
67	D	63	L	130/80	Batak	Islam	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	24	Baik
68	R	60	P	130/80	Batak	Islam	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	24	Baik
69	R	66	P	140/90	Batak	Islam	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	29	Buruk
70	S	60	L	130/80	Batak	Islam	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	24	Baik
71	A	61	L	140/90	Batak	Islam	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	28	Buruk
72	B	63	L	140/90	Batak	Islam	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	23	Baik
73	G	64	L	140/90	Batak	Islam	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	Buruk
74	R	64	P	140/90	Batak	Islam	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	26	Buruk

Keterangan
 Jenis Kelamin
 1.Laki-Laki
 2.Perempuan

Keterangan
 Pola Makan
 Selalu = 4
 Sering = 3
 Jarang = 2
 Tidak Pernah = 1

Pola Makan
 1. Buruk = 25 - 40
 2. Baik = 10 - 24

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

TD
 1. Hipertensi (>120/80)
 2. Tidak Hipertensi (<120/80)

Statistics

		Umur	JenisKelamin	TD	Suku	Agama	PolaMakan
N	Valid	74	74	74	74	74	74
	Missing	0	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74 tahun	71	95,9	95,9	95,9
	75-90 tahun	3	4,1	4,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	34	45,9	45,9	45,9
	Perempuan	40	54,1	54,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

TD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	43	58,1	58,1	58,1
	Tidak Hipertensi	31	41,9	41,9	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	61	82,4	82,4	82,4
	Jawa	9	12,2	12,2	94,6
	Minang	2	2,7	2,7	97,3
	Nias	2	2,7	2,7	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

PolaMakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	44	59,5	59,5	59,5
	Baik	30	40,5	40,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

PolaMakan * TD Crosstabulation

		TD		Total
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	Hipertensi
PolaMakan	Buruk	25,6	18,4	44,0
	Baik	17,4	12,6	30,0
Total		43,0	31,0	74,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,529(b)	1	,002		
Continuity Correction(a)	8,105	1	,004		
Likelihood Ratio	9,638	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	9,400	1	,002		
N of Valid Cases	74				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,57.

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : HAMDANI ALFADLI PANE






NIM : 19010063





Judul Penelitian :

.....

.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	20 November 2022	Ns. Natar Fitri NapituPulu M, KEP	Pengajuan Judul	
2	27 November 2022	Ns. Natar Fitri NapituPulu M, KEP	Ace Judul	
3	27 November 2022	Ns. Natar Fitri NapituPulu M, KEP	F2.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa, 13 November 2022	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Sudura Bab 1 Buat ada hubng antar alinea. dgn alinea lainnya. - Lengkapi Snd. 'Pendahuluan' - Lengkapi Bab 2 & 3. 	
5	Senin, 20 Februari 2023	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 2 kerangka konsep. perbaiki - Dapus lengkap. - Penghitan sample. - Kritis inklusi & eksklusi. - Kesimpulan. 	
6	Selasa, 21 Februari 2023	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Dapus. - Alasan penelitian. - Lengkapi Lampiran 	
7	Rabu Rabu, 22 Februari 2023	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki preklud: lansi dgn Hipon: Baik atau ma - Bab 2 taw: Hiperton pd lansi. - Lengkapi Lampiran 	
8	Rabu, 22 Februari 2022	Ns. Asnil Adli Simamora, M. Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab II - Lengkapi Lampiran 	



No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Kamis, 23 februari 2023	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	Acc untuk ujian proposal.	
10	Kamis, 23, februari 2023	Ns. Asnil Adli Simamora, M. Kep	- Perbaiki Bab II	
11	Jumat 24 februari 2023	Ns. Asnil Adli Simamora, M. Kep	- lengkapi lampiran	
12	Senin, 27 februari 2023	Ns. Asnil Adli Simamora, M. Kep	Acc untuk ujian proposal.	
13				

KONSULTASI PERBAIKAN (REVISI) PROPOSAL PENELITIAN

Nama : HAMDANI ALFADLI

NIM : 19010063

Judul Penelitian : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS SADABUKAN




No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jum'at / 25 Mei 2023	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	Perbaiki Judul Perbaiki Sumber Penelitian Perbaiki Sampel	
2	Sabtu / 27 Mei 2023	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	Perbaiki Penulisan Perbaiki Kuisisioner Perbaiki tabel definisi operasional	
3				






KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : HAMDANI ALFADLI

NIM : 19010063

Judul Penelitian : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAPABLIAN

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	03 Juli 2023	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep.	- Lihat ke Bab 4 & 5 - Rincih Bab 3. Jaga Bhs paparan.	
2	11 Juli 2023	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep.	- Logis p. Bab 1 - 6. - Peran komunikasi keagenan - Peran peran sty polanadu.	
3	12 Juli 2023	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep.	- Perbaikan dan kegunaan & paku maku - Logis Lampi - DaPus.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	14 Juli 2023	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Keper	- Ujung Lapangan Dokter Pasien, Enox K IF. - Pembacaan	
5	14 Juli 2023	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Keper	ACC untuk ujian Hase	
6	14 Juli 2023	Ns. Asnil Adli Simamora, M.Keper	- Perbaiki penulisan	
7	14 Juli 2023	Ns. Asnil Adli Simamora, M.Keper	- Lengkapi Lampiran	
8	14 Juli 2023	Ns. Asnil Adli Simamora, M.Keper	- ACC untuk ujian Hase	

DOKUMENTASI PENELITIAN



1. Responden Menjelaskan Informan consent



2. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden



3. Peneliti mengukur tekanan darah responden



1. Responden Menjelaskan Informan consent

