

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS CISURUPAN**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

**SANTANA PUTRA PRATAMA
NIMKHGC21022**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMA CISURUPAN**

NAMA : SANTANA PUTRA PRATAMA

NIM : KHGC21022

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.pd)

(Gin-Gin Sugih P,S.Kep.,M.Hkes)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Santana Putra Pratama

NIM : KHGC21022

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan sidang skripsi

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS CISURUPAN

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.pd)

(Gin-Gin Sugih P,S.Kep.,M.Hkes)

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

NAMA : SANTANA PUTRA PRATAMA
NIM : KHGC21022
**JUDUL : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
CISURUPAN**

**Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan
seminar usulan penelitian**

Garut, Juni 2025

Pembimbing Utama



(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.pd)

Pembimbing Pendamping



(Gin-Gin Sugih P, S.Kep.,M.Hkes)

Penelaah I



(Dewi Ratnasari, M.Kep)

(Dewi Ratnasari, M.Kep)

Penelaah II



(Wahyudin, S.Kep.,M.Kep)

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS CISURUPAN

SANTANA PUTRA PRATAMA

KHGC21022

S1 KEPERAWATAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada lansia yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Pola makan yang tidak sehat, seperti tingginya konsumsi garam dan lemak serta rendahnya asupan serat, menjadi salah satu faktor risiko yang dapat dikendalikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Ciburupan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Ciburupan (2.996 jiwa) dengan sampel 100 responden yang dipilih melalui *purposive random sampling*. Data pola makan diperoleh menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), sedangkan data tekanan darah diukur dengan sphygmomanometer. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pola makan tidak baik (51%) dan sebagian besar responden mengalami hipertensi, baik ringan (39%), sedang (28%), maupun berat (33%). Uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia ($p = 0,009$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pola makan yang kurang baik berhubungan erat dengan peningkatan kejadian hipertensi pada lansia.

Kata kunci: Food Frekuensi Quisioner, Pola Makan, Hipertensi, Lansia

ABSTRACT

ASSOCIATION BETWEEN DIETARY PATTERNS AND HYPERTENSION INCIDENCE IN THE ELDERLY AT UPT PUSKESMAS CISURUPAN

Hypertension is one of the main health problems in the elderly and can lead to serious complications such as stroke, heart disease, and kidney failure. Unhealthy eating habits, such as high salt and fat intake and low fiber consumption, are one of the risk factors that can be controlled. This study aims to find out the relationship between eating habits and the occurrence of hypertension in the elderly in the area covered by UPT Puskesmas Cisurupan. This study uses a quantitative design with a cross-sectional approach. The population of the study is all elderly people in the area covered by UPT Puskesmas Cisurupan (2,996 people), with a sample of 100 respondents selected through purposive sampling. Data on eating habits were obtained using a Food Frequency Questionnaire (FFQ), while blood pressure data were measured using a sphygmomanometer. Data analysis was conducted univariately and bivariately using the Chi-Square test. The results showed that a part of the respondents had poor eating habits (51%), and most of the respondents experienced hypertension, either mild (39%), moderate (28%), or severe (33%). The Chi-Square test showed a significant relationship between eating habits and the occurrence of hypertension in the elderly ($p = 0.009$). In conclusion, poor dietary patterns are closely related to an increased incidence of hypertension among the elderly.

Keywords: *Food Frekuensi Quisionaire, dietary patterns, hypertension, elderly*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT., yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta memberi kesempatan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua Nabi Muhammad SAW., tidak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita selaku umatnya di akhir zaman.

Alhamdulillah, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisurupan” ini dengan lancar. Pembuatan skripsi ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini penulis menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Hasby Taobah R, S.Kep.,NS.,Mpd., selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan – arahan dan masukan yang sangat membantu bagi peneliti selama penyusunan proposal skripsi ini.
6. Bapak Gin Gin Sugih P, S.Kep.,M.HKes., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan, saran – saran, motivasi dan masukan sistematis peneliti dalam penyusunan proposal skripsi ini.
7. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dan menyelesaikan proposal skripsi ini.
8. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Gun Gun Gunawan dan pintu surgaku Ibu Reni Anggraeni. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih sayang yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta yang memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana. Semoga bapak dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.

9. Kepada Retasya Purnama Sagita selaku orang yang sangat di sayangi penulis yang senantiasa menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang, memberikan dukungan serta motivasi dan memberikan doa setiap langkah yang penulis lalui sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan lancar.
10. Kepada teman – teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan 2021 yang selalu berjuang bersama dan telah mendukung penulis untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
11. Apresiasi sebesar – besarnya kepada diri saya sendiri karena telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai dititik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba.
12. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan motivasi kepada penulis menyelesaikan studi di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2025

SANTANA PUTRA PRATAMA

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL PENELITIAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR	
PROPOSAL PENELITIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN	
DAN HIPOTESIS	
2.1 Kajian Pustaka.....	7
2.1.1. Konsep Hipertensi	7
2.1.1.1.Pengertian Hipertensi	7
2.1.1.2. Klasifikasi hipertensi	8
2.1.1.3. Etiologi hipertensi.....	9
2.1.1.4. Patofisiologi	9
2.1.1.5. Komplikasi	10

2.1.1.6. Manifestasi Klinis	10
2.1.1.7. Faktor yang mempengaruhi Hipertensi	11
2.1.1.8. Penatalaksanaan	12
2.1.2 Konsep Lansia	13
2.1.2.1. Pengertian Lansia	13
2.1.2.2. Batasan Lansia	13
2.1.2.3. Penyakit yang di jumpai pada lansia	14
2.1.3 Pola Makan	14
2.1.3.1. Pengertian Pola Makan	14
2.1.3.2. Kebutuhan Gizi pada Lansia	15
2.1.3.3. Pola Makan Yang Sehat Dan Tidak Sehat Bagi Penderita Hipertensi	15
2.1.3.4. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi.....	16
2.2 Kerangka Pemikiran	17
2.3 Hipotesis.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	19
3.2 Variabel penlitian.....	19
3.2.1 Variabel Independen.....	19
3.2.2 Variabel Dependen	20
3.3 Definisi Operasional	20
3.4 Populasi dan Sampel	21
3.4.1 Populasi.....	21
3.4.2 Sampel.....	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	23
3.6 Uji Validitas dan Rehabilitas Instrument.....	24
3.6.1 Uji validitas	24
3.6.2 Uji Reliabilitas	25
3.7 Instrument.....	26
3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitan	27
3.8.1 Analisis Univariat	27
3.8.2 Analisis Bivariat.....	28

3.9 Langkah-Langkah Penelitian.....	29
3.10 Tempat dan waktu penelitian.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	32
4.1.1 Karakteristik Identitas Responden.....	32
4.1.2 Analisis univariat.....	33
4.1.1.1 Deskripsi Pola Makan.....	33
4.1.2.1 Deskripsi Kejadian Hipertensi	34
4.1.3 Pengujian Hipotesis	35
4.1.3.1 Analisis bivariat	35
4.2 Pembahasan	36
4.2.1 Analisis Univariat.....	38
4.2.1.1 Pola Makan Pada Lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisurupan.....	38
4.2.1.2 Kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja upt pukesmas Cisurupan.....	39
4.2.2 Analisis Bivariat	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Saran	42
5.2 Kesimpulan	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHW	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka pemikiran	17
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : formulir usulan topik penelitian
- Lampiran 2 : surat keterangan studi pendahuluan
- Lampiran 3 : Permohonan rekomendasi izin studi pendahuluan
- Lampiran 4 : permohonan izin studi pendahuluan
- Lampiran 5 : lembar bimbingan
- Lampiran 6 : *Informed Consent*
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Kuesioner Pola Makan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang berkembang pesat di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama kematian serta kecacatan pada populasi lanjut usia. Penyakit ini sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, namun dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal jika tidak dikelola dengan baik (WHO, (2023).

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang diukur minimal dua kali dalam keadaan istirahat (Swarjana, 2022). Penyakit ini dikenal sebagai silent killer karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas hingga menyebabkan komplikasi serius pada organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak (Amila et al., 2018). Seiring bertambahnya usia, lansia lebih rentan mengalami hipertensi akibat perubahan fisiologis dalam tubuh, termasuk penurunan elastisitas pembuluh darah dan gangguan metabolisme (Kemenkes RI, 2023).

Lansia atau individu yang berusia lanjut adalah fase yang ditentukan oleh Tuhan yang ditandai dengan meningkatnya kelemahan, bertambahnya kerentanan terhadap berbagai penyakit, perubahan lingkungan, berkurangnya kelincahan dan adanya batasan dalam bergerak, serta perubahan fisiologis. Kesehatan fisik pada orang berusia lanjut cenderung menurun, khususnya dalam aspek energi, aktivitas,

kemampuan bekerja, rasa sakit, dan ketergantungan pada layanan kesehatan. Ini berarti bahwa orang yang berusia lanjut tidak bisa lagi melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan maksimal (Swarjana, 2022). Lansia sering mengalami perubahan fisiologis yang mempengaruhi pola makan mereka, Pola makan yang tidak seimbang, seperti konsumsi tinggi garam dan lemak serta rendah serat, berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada lansia, sehingga diperlukan kesadaran dan edukasi untuk mencegah serta mengelola kondisi ini.

Pola makan adalah aktivitas nutrisi yang berkaitan dengan kebiasaan makan sehari-hari, sedangkan pola makan sehat merupakan bagian dari usaha agar mengonsumsi makan yang sehat (Oksfriani, 2019). Pola makan adalah suatu kegiatan yang dapat memberi pengaruh pada gizi dan dapat mempengaruhi kondisi Kesehatan (Akbar, H., *et al*, 2021). Pola makan merupakan suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang sehat. Pola makan yang sehat meliputi pengaturan jumlah kecukupan makanan, jenis makanan dan jadwal makan, yang tujuannya untuk mempertahankan Kesehatan.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh komisi nasional lansia bahwa perilaku pola makan yang akan dianalisis yang beresiko hipertensi yaitu kebanyakan konsumsi makanan asin. Perilaku pola makan pada golongan lansia yang beresiko, terjadi peningkatan persentase dari tahun 2010 sampai tahun 2014, perilaku makan makanan asin bertambah banyak sebesar 1,7% (Priyanto, B., 2014). Sedangkan menurut Ilham *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa upaya penanganan penyakit hipertensi bisa dilakukan menggunakan cara menjaga perilaku pola makan lansia, dengan cara tidak mengonsumsi makanan asin atau

mengandung banyak garam dan makanan berlemak. Selain itu juga harus mengonsumsi makanan yang cukup mengandung kalium, buah dan sayur serta menghindari makanan olahan dalam bentuk kaleng dan dalam bentuk siap saji.

Menurut data WHO, prevalensi hipertensi global diperkirakan mencapai 33% pada tahun 2023, dengan mayoritas kasus terjadi di negara berkembang. Di Indonesia, menurut Kemenkes RI, (2020), prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, dengan tingkat kejadian tertinggi pada kelompok lansia: 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65-74 tahun, dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun.

Tingkat kejadian hipertensi di Indonesia mencapai angka 36%, prevalensi hipertensi terpantau sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023). Perkiraan total kasus hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 individu, sementara jumlah kematian akibat hipertensi di negara ini adalah 427.218. Diperkirakan hanya sepertiga dari kasus hipertensi di Indonesia yang telah didiagnosis, sementara sisanya tidak diketahui (Kemenkes RI, 2019). Di Provinsi Jawa Barat, jumlah penderita hipertensi mencapai 4.607.116 jiwa atau 10,39% dari total populasi (BPS Kab. Garut, 2022). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut menunjukkan bahwa jumlah lansia yang menderita hipertensi di UPT Puskesmas Cisurupan mencapai 3.545 jiwa pada tahun 2024, sedangkan berdasarkan data yang di dapat, pada lansia penderita hipertensi di Kecamatan Cisurupan yaitu terdapat 2.996 jiwa UPT Cisurupan (2024).

Menurut Nurafni *et al.*, (2023), hasil penelitian hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi menunjukan pola makan natrium (p -value 0,018

<0,05), pola makan lemak jenuh (pvalue 0,338 >0,05) dan pola makan serat (p-value 0,576 >0,05) dengan kejadian hipertensi pada lansia awal di Kecamatan Dampal Selatan Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi.

Sedangkan menurut Ronaldo & Winta, (2024) jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan cross-sectional dengan teknik sampling yang digunakan adalah teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 62 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan r hitung uji validitas < 0,374 dan uji reliabilitas 0,723 > 0,60, analisa data menggunakan uji chi-square. Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai p value 0,604 > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan pola makan dengan tekanan darah pada lansia riwayat hipertensi di UPT Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya. Hasil temuan tersebut menunjukkan pola makan tidak memiliki hubungan dengan penderita penyakit hipertensi di UPT Puskesmas Marina Permai, diharapkan penelitian selanjutnya dapat melihat faktor lain yang memiliki hubungan dengan penyakit hipertensi.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Cipurup dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang lansia penderita hipertensi pada tanggal 07 Februari 2025. Menunjukkan bahwa mayoritas responden belum memahami pentingnya pengaturan pola makan untuk mengendalikan tekanan darah. Sebagian besar hanya melakukan pemeriksaan tekanan darah saat kegiatan posyandu, sementara kesadaran untuk konsumsi garam dan makanan berlemak masih rendah. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi

pada lansia di Puskesmas Cisurupan, guna memberikan rekomendasi yang lebih efektif dalam edukasi dan pencegahan hipertensi.

Dari latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Cisurupan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas menarik saya untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah kerja Puskesmas Cisurupan ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di wilayah Puskesmas Cisurupan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui pola makan lansia di wilayah kerja puskesmas Cisurupan.
2. Mengetahui kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Cisurupan
3. Mengetahui hubungan antara pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Cisurupan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai wawasan serta informasi mengenai Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Cisurupan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Menjadi masukan untuk memberikan data kejadian Pola makan pada lansia hipertensi agar menjadi landasan untuk melakukan tindak lanjut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bacaan atau referensi bagi mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut tentang Hubungan Pola Makan dengan kejadian Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisurupan.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman penulisan dalam melakukan penelitian terkait Hubungan Pola Makan dengan kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisurupan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan referensi atau perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian lebih mendalam tentang Hubungan Pola Makan dengan kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisurupan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep Hipertensi

2.1.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas batas normal. WHO, (2023) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang diukur minimal dua kali dalam kondisi istirahat. Menurut Swarjana, (2022), hipertensi merupakan yang sering disebut sebagai silent killer karena dapat berkembang tanpa gejala yang jelas, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal.

Teori Hipertensi menurut para ahli :

- a. Guyton, A. C., & Hall, (1986) menjelaskan bahwa hipertensi disebabkan oleh gangguan sistem regulasi tekanan darah, yang melibatkan ginjal, sistem saraf otonom, dan *hormon reninangiotensin-aldosteron (RAAS)*.
- b. Kaplan, (2020) menyatakan bahwa hipertensi primer (*essential hypertension*) terjadi akibat interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan, sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit tertentu seperti gangguan ginjal dan kelainan hormonal.

- c. (Smeltzer, (2020) menambahkan bahwa faktor gaya hidup, seperti pola makan tinggi natrium dan kurangnya aktivitas fisik, memainkan peran penting dalam perkembangan hipertensi.

2.1.1.2 Klasifikasi hipertensi

Hipertensi sering disebut sebagai julukan pembunuh diam-diam, karena dapat menyerang siapa saja secara tiba tiba, dan merupakan salah satu penyakit yang bisa mengakibatkan kematian. Hipertensi dapat dibagi menjadi beberapa bagian Yaitu :

1. Klasifikasi menurut WHO

Hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut WHOISHWG dapat dilihat seperti tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHW

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal – Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi ringan	140 – 159	90 – 99
Hipertensi sedang	160 – 179	100 – 109
Hipertensi berat	>180	>110

2.1.1.3. Etiologi hipertensi

Risiko relatif hipertensi tergantung pada jumlah dan keparahan dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas, dan nutrisi (Sylvestris, 2017).

1. Hipertensi primer atau essensial Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak atau belum diketahui penyebabnya. Hipertensi primer menyebabkan perubahan pada jantung dan pembuluh darah.
2. Hipertensi sekunder Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan atau sebagai akibat dari adanya penyakit lain dan biasanya penyebabnya sudah diketahui, seperti penyakit ginjal dan kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu: Faktor Genetik, Umur, Jenis Kelamin, Ras, Obesitas, Nutrisi.

2.1.1.4. Patofisiologi

Menurut Bachrudin & Najib, (2016) proses atau patofisiologi terjadinya hipertensi diawali dari meningkatnya tekanan darah atau hipertensi bisa terjadi melalui beberapa cara, yaitu:

1. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak darah pada setiap detiknya atau stroke volume.
2. Arteri besar kehilangan kelenturannya maka menjadi kaku.
3. Tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi.

2.1.1.5. Komplikasi

Menurut Sylvestris, (2017) Komplikasi karena hipertensi dapat mengenai berbagai organ vital tubuh, seperti: penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit hipertensi serebrovaskular, hipertensi ensefalopati dan hipertensi retinopati.

1. Penyakit jantung dan pembuluh darah
2. Penyakit hipertensi serebrovaskular
3. Ensefalopati hipertensi
4. Kelainan pada mata Hipertensi juga memiliki komplikasi pada mata yaitu Oklusi vena retina, Oklusi arteri vena, Makroaneurisma arteri retina, Iskemik neuropati optik anterior, Ocular motor nerve palsy.

2.1.1.6. Manifestasi Klinis

Menurut Bachrudin & Najib, (2016):

- 1) Meningkatnya tekanan sistole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg.
- 2) Sakit kepala bagian belakang.
- 3) Epistaksis/mimisan.
- 4) Rasa berat ditengkuk.
- 5) Sukar tidur.
- 6) Mata berkunang-kunang.
- 7) Lemah dan lelah.
- 8) Komplikasi Hipertensi

2.1.1.7. Faktor yang mempengaruhi Hipertensi

Menurut Musfirah & Masriadi, (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi.

Faktor yang tidak terkontrol :

- 1) Faktor genetik : Riwayat keluarga dengan hipertensi dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan kondisi ini. Jika orang tua atau saudara dekat menderita hipertensi, maka seseorang lebih mungkin untuk mengalaminya.
- 2) Usia : Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh perubahan pada pembuluh darah, yang menjadi lebih kaku seiring waktu.
- 3) Jenis kelamin : Sebelum usia 65, pria cenderung lebih berisiko mengalami hipertensi. Namun, setelah usia 65 tahun, wanita lebih rentan terhadap hipertensi.
- 4) Pola makan : Konsumsi garam yang berlebihan, makanan tinggi lemak jenuh, serta rendahnya asupan buah dan sayuran dapat meningkatkan risiko hipertensi. Kekurangan kalium, magnesium, dan kalsium dalam diet juga dapat memengaruhi tekanan darah.
- 5) Obesitas : Kelebihan berat badan atau obesitas meningkatkan tekanan darah karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh.
- 6) Kurangnya aktivitas fisik : Gaya hidup yang kurang aktif atau sedentari dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan berkontribusi pada hipertensi.

- 7) Stres : Stres kronis atau stres yang berulang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, kebiasaan seperti makan berlebihan, merokok, atau minum alkohol saat stres juga dapat mempengaruhi tekanan darah.
- 8) Merokok dan Alkohol : Merokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Zat kimia dalam rokok juga dapat merusak pembuluh darah, Alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, terutama jika dikonsumsi dalam jumlah besar secara teratur.
- 9) Kopi : Kafein dalam kopi atau minuman energi dapat menyebabkan lonjakan sementara tekanan darah , meskipun efek jangka panjangnya masih di perdebatkan.

2.1.1.8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologis bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis). Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur dan relaksasi (Smeltzer, 2020).

2.1.2 Konsep Lansia

2.1.2.1. Pengertian Lansia

Lansia atau lanjut usia adalah fase kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan akal dan fisik, yang sering dimulai dengan beberapa perubahan dalam kehidupan seseorang. Lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan (Basuki, 2015). WHO membagi masa lanjut usia sebagai berikut :

- a) Middle Age (Setengah Baya): 45-59 tahun
- b) Elderly (Lansia Awal): 60-74 tahun
- c) Old (Lansia Lanjut): 75-90 tahun
- d) Very Old (Lansia Tua Sekali): >90 tahun

2.1.2.2. Batasan Lansia

Batasan usia lansia, yaitu ditingkatkan atau tetap 60 tahun. Sebagian orang berpendapat bahwa idealnya batasan usia lansia ditingkatkan seiring dengan meningkatnya UHH masyarakat Indonesia. Sebagian lagi memandang bahwa yang ideal belum tentu tepat pada konteks waktu saat ini. Oleh karena itu, tulisan ini bertujuan mengkaji faktor-faktor penting dalam menentukan batasan usia lansia beserta implikasi dari masing-masing batasan usia lansia tersebut (Hakim, 2020).

Sedangkan Menurut (Kemenkes RI, 2019) klasifikasi lansia terdiri dari : Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun. Lansia yaitu seorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Lansia risiko tinggi yaitu seorang yang berusia

60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

2.1.2.3. Penyakit yang di jumpai pada lansia

Penyakit yang sering dialami oleh lansia ini biasanya ditandai dengan tekanan darah meningkat (hipertensi), hasil kadar gula darah meningkat, dan meningkatnya asam urat pada lansia. Hipertensi, merupakan salah satu risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit asam urat yang menyerang persendian, paling sering di jumpai di kalangan masyarakat terutama di alami pada lansia. Penyakit yang dominan menyerang penduduk lansia diantaranya hipertensi, angka kematian lansia yang mengalami hipertensi sekitar 7,5 juta atau sekitar 12,8 % dari jumlah total kematian (Wulandari *et al.*, 2023).

2.1.3 Pola Makan

2.1.3.1. Pengertian Pola Makan

Kesehatan adalah satu hal yang diinginkan semua orang. Pola makan adalah kebiasaan makan yang dapat berpengaruh terhadap status gizi. Jika makanan di konsumsi dengan jumlah, kualitas, dan jenis makanan yang cukup untuk memenuhi berbagai zat gizi yang dibutuhkan tubuh, tubuh dapat mencapai keadaan gizi yang baik (Kemenkes RI, 2020).

Pola makan adalah informasi yang menggambarkan berbagai macam dan jumlah makanan yang dikonsumsi sehari-hari oleh seseorang. Ketidakseimbangan dalam pengaturan pola makan akan mengakibatkan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh juga tidak seimbang (Adriani & Wirjatmadi, 2016).

2.1.3.2. Kebutuhan Gizi Pada Lansia

Asupan zat gizi seimbang diperlukan untuk mengoptimalkan sistem kekebalan tubuh pada lansia sehingga tetap membutuhkan asupan gizi makro dan mikro yang lengkap dan seimbang. Kebutuhan gizi pada orang dewasa berbeda dengan kelompok lanjut usia, terutama pembatasan konsumsi beberapa bahan makanan seperti konsumsi gula, garam, minyak, makanan berlemak dan tinggi purin, sayur dan buah, dan juga perbedaan dalam aktifitas fisik yang menyesuaikan dengan kondisi lansia (Kemenkes RI, 2017). Kecukupan energi dan zat gizi adalah beberapa faktor yang memiliki peranan sangat penting dalam rangka penentuan kualitas sumber daya manusia (Gunadi & Rusli, 2020).

2.1.3.3. Pola Makan Yang Sehat Dan Tidak Sehat Bagi Penderita Hipertensi

Pola makan penderita hipertensi harus dijaga dengan baik, penderita hipertensi sebaiknya mengkonsumsi makanan yang baik yaitu makan makanan yang tidak banyak mengandung natrium salah satunya (garam), hindari makanan berlemak (seperti jeroan), daging, susu, keju), tingkatkan asupan makanan berserat tinggi (seperti sayuran dan buah buahan), asupan makanan yang mengandung kalium (seperti kacang-kacangan, pisang, belimbing), makanan yang mengandung magnesium (seperti kentang dan buncis), makanan yang

mengandung kalsium (misalnya susu skim, cincau), makanan yang mengandung isoflavon (misalnya kedelai dan turunannya seperti tempe dan susu kedelai), hindari minuman yang mengandung alkohol dan kafein (Wiliyanarti 2019).

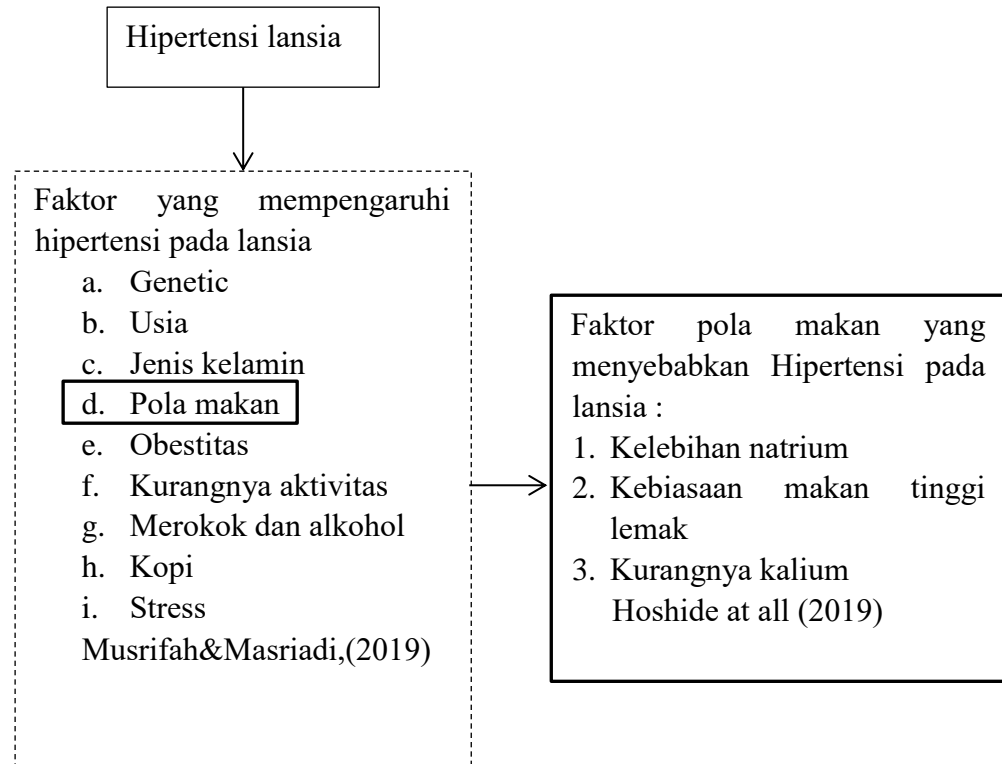
Menurut Kemenkes RI, (2022) pola makan yang sehat yaitu :

- 1) Gula, batasi konsumsi gula <4 sdm per hari
- 2) Garam, batasi garam <1 sendok teh per hari kurangi garam saat memasak.
Batasi makanan olahan dan cepat saji
- 3) Batasi makanan berlemak/digoreng <5 sendok makan minyak perhari. Makan ikan sedikitnya 3 kali perminggu.
- 4) Buah-buahan dan sayuran 5 porsi (400-500 gram) buah buahan dan sayuran per hari (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak).

2.1.3.4. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Hoshide *et al.*, (2019) menyimpulkan bahwa asupan natrium berhubungan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah konsumsi makanan tinggi lemak, tinggi garam dan rendah serat merupakan salah satu pemicu hipertensi. Makanan yang memiliki lemak berlebihan dapat menimbulkan risiko hipertensi karena akan menimbulkan kadar kolesterol dalam darah.

2.2 Kerangka Pemikiran



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Sumber : Musfirah & Masriadi, (2019), Hoshide *et al*, (2019)

2.3 Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata Hupo, yang berarti sementara atau belum pasti, dan Thesis, yang berarti pernyataan atau teori. Secara umum, hipotesis merupakan suatu asumsi atau dugaan yang berpotensi benar dan sering dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah, atau penelitian lebih lanjut. Sebagai sebuah asumsi, hipotesis juga dianggap sebagai data, namun karena masih

memiliki kemungkinan untuk keliru, maka dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan, hipotesis harus diuji terlebih dahulu menggunakan data yang diperoleh melalui observasi (Junaedi & Wahab, 2023). Hipotesis dalam penelitian adalah:

1. H_0 : Tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisarupan.
2. H_1 : Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisarupan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *crosssectional*. Menurut Sugiyono, (2017), penelitian kuantitatif digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, dengan tujuan menguji hipotesis yang telah ditentukan sebelumnya menggunakan analisis statistik. Pendekatan *crosssectional* dipilih karena data mengenai pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia dikumpulkan dalam satu waktu tertentu tanpa adanya intervensi.

3.2 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah aspek utama yang diteliti serta faktor-faktor yang memengaruhi suatu fenomena. Sugiyono,(2019) mendefinisikan variabel penelitian sebagai segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari agar memperoleh informasi yang dapat digunakan dalam menarik kesimpulan. Pada penelitian ini, terdapat dua variabel utama yang sesuai dengan judul penelitian “ Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia”

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang berperan dalam mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen. Variabel ini juga dikenal sebagai variabel stimulus, prediktor, atau

antecedent (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini, pola makan berperan sebagai variabel independen.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen, atau sering disebut sebagai variabel terikat, merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen dan menjadi akibat dari perubahan yang terjadi. Variabel ini juga dikenal sebagai variabel output, kriteria, atau konsekuen (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini, kejadian hipertensi pada lansia sebagai variabel dependen.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Varibel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independe (bebas) Pola makan	susunan makanan yang biasa dimakan terdiri dari jenis makanan, frekuensi dan porsi makanan yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu tertentu.	Metode <i>Food</i> Frekuensi (FFQ) (Asmita, D.nababan, 2020)	Mengisi kuesioner	1. Baik (skor 0-14) 2. Tidak baik (skor 15- 50) (Asmita, 2020)	Ordinal

Varibel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen (terikat) Hipertensi	Suatu kondisi terjadinya tekanan darah melebihi batas normal dimana tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik diatas 80 mmHg	Sphygmomanometer Stetoskop onomade	Pemeriksaan tekanan darah	1. Hipertensi Berat: >180/>110 2. Hipertensi Sedang: 160-179/100-109mmHg 3. Hipertensi ringan: 140-155/90-99	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2017), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu. Dalam penelitian ini, populasinya adalah seluruh lansia (usia ≥ 60 tahun) di UPT Puskesmas Cisurupan. Populasi dalam penelitian ini merupakan lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisurupan dengan jumlah total 2.996 jiwa.

3.4.2 Sampel

Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2017).

Kriteria inklusi:

1. Lansia berusia ≥ 45 tahun.
2. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi:

1. Lansia dengan riwayat penyakit kronis selain hipertensi yang dapat memengaruhi hasil penelitian.
2. Lansia dengan gangguan kognitif

Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus *lemeshow* atau berdasarkan referensi penelitian terdahulu.

$$n = \frac{z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Substitusi nilai :

Keterangan :

n = Jumlah sampel

z = Skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = Maksimal estimasi 50 %

d = Tingkat kesalahan

jadi, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01} = 96,04$$

Jadi, dengan *margin of error* 10%, jumlah sampel yang di butuhkan adalah sekitar 97 responden

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Prosedur dalam pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Proposal penelitian yang sudah ditulis oleh peneliti sudah disetujui oleh dosen pembimbing.
2. Peneliti mengurus surat ijin permohonan survey data awal di LP4M Stikes Karsa Husada Garut yang diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Garut. Peneliti mendapatkan surat ijin untuk kemudian melakukan survey data ke puskesmas cisurupan dengan Hipertensi pada lansia di wilayah puskesmas cisurupan.
3. Peneliti telah mendapatkan data responden dari bulan Januari-Desember 2024 dari Puskesmas Cisurupan.
4. Data populasi pasien Hipertensi pada penelitian yang sudah diketahui dari puskesmas, kemudian peneliti akan memilih responden setiap starta atau wilayah sesuai dengan kriteria inklusi.
5. Selanjutnya, peneliti akan menentukan responden dengan cara Simple Random Sampling secara acak, untuk memilih sampel penelitian agar setiap individu memiliki peluang yang sama untuk dipilih
6. Peneliti akan memilih responden secara acak dengan menggunakan Microsoft Excel untuk menghasilkan angka secara acak menggunakan fungsi *RAND()* atau *RANDBETWEEN()*.

7. Peneliti akan melakukan pendekatan dengan calon responden yang sudah terpilih secara acak, dengan cara door to door dengan cara memperkenalkan diri kepada responden. memberikan informed consent dan menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan dan mempersiapkan instrument penelitian berupa kuesoner dan menjelaskan cara pengisian kuesoner.
8. Setelah kuesoner penelitian diisi oleh responden, selanjutnya pengumpulan data dari kuesoner dalam batas waktu yang telah ditentukan. Peneliti akan melakukan analisis data atau mengelola data menggunakan SPSS dan menarik Kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan.

3.6 Uji Validitas dan Rehabilitas Instrument

3.6.1 Uji validitas

Menurut Sugiyono, (2020), validitas menunjukkan seberapa tepat data yang dikumpulkan peneliti mencerminkan kondisi sebenarnya dari objek penelitian. Uji validitas menjadi instrumen penting untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah data yang valid.

Menurut Arikunto (2020), instrumen penelitian dianggap valid jika hasil uji coba sesuai dengan harapan. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan mengkorelasikan skor setiap butir pertanyaan dengan skor total menggunakan korelasi *Product Moment Pearson* dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{N \cdot \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antaraskor butir dan skor total

N = Jumlah subyek penelitian

$\sum X$ = Jumlah skor butir

$\sum Y$ = Jumlah skor total

$\sum XY$ = Jumlah perkalian antara skor butir dengan skor total

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor butir

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor total

Setelah di koefisien korelasi product moment setiap item pertanyaan didapatkan, menentukan valid tidaknya suatu item pertanyaan dilakukan dengan membandingkan nilai r_{xy} dengan nilai r tabel. Nilai tabel r ditentukan pada derajat ($db=n-2$) dan tingkat signifikansi 95% atau $\alpha= 0.05$.

keputusan uji validitas ditentukan dengan kriteria sebagai berikut:

Jika $r_{xy} > r$ tabel, maka item pertanyaan dinyatakan valid.

Juka $r_{xy} < r$ tabel, maka item oernyataan dinyatakan tidak valid.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui seberapa baik alat pengumpulan data dalam penelitian mampu mengukur hal yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap kuesioner Food Frequency Questionnaire (FFQ) yang digunakan untuk mengukur kebiasaan makan lansia serta alat ukur tekanan darah. Proses uji validitas dilakukan bulan Mei 2025 di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan dengan melibatkan 30 orang lansia yang memenuhi kriteria untuk terlibat. Analisis uji validitas menggunakan korelasi Product Moment Pearson, di mana setiap pertanyaan dalam kuesioner dicek hubungannya dengan skor

keseluruhan. Syarat menentukan hasilnya adalah sebagai berikut: Jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel ($\alpha = 0,05$; $n = 30$; r tabel = 0,361), maka pertanyaan tersebut dianggap valid. Jika nilai r hitung lebih kecil atau sama dengan r tabel, maka pertanyaan tersebut dianggap tidak valid.

Dari hasil analisis, semua pertanyaan dalam kuesioner kebiasaan makan memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel, yaitu berkisar antara 0,521 sampai 0,812. Oleh karenanya, semua pertanyaan dianggap valid dan bisa digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

Hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner FFQ yang digunakan memiliki validitas yang cukup baik dalam mengukur kebiasaan makan lansia di wilayah penelitian.

Tingginya validitas ini menjamin bahwa data yang diperoleh dari alat ini dapat mencerminkan kondisi sebenarnya di lapangan.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas diuji menggunakan *Cronbach's Alpha* untuk mengetahui konsistensi internal dari kuesioner. Kriteria reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 (Sugiyono, 2020).

Rumus yang digunakan adalah rumus Alpha Cronbach yaitu:

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2} \right)$$

keterangan:

r_{11} = koefisien Reliabilitas Alpha

k = jumlah item pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

$\sigma^2_t = \text{varians total}$

Keputusan uji Reliabilitas ditentukan dengan kriteria sebagai berikut:

Jika $r_{11} > r$ tabel, maka variabel tersebut dinyatakan reliabel.

Jika $r_{11} < r$ tabel, maka variabel tersebut dinyatakan tidak reliabel.

3.7 Instrumen

Menurut Sugiyono, (2020), instrumen penelitian harus valid dan reliabel agar dapat menghasilkan data yang akurat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

Kuesioner pola makan (FFQ) dengan memberikan pertanyaan mengenai bahan makanan (sumber natrium, sumber lemak, dan sumber karbohidrat), frekuensi penggunaannya setiap kali mengonsumsi makanan > 3x/hari dengan skor 50, 1xperhari dengan skor 25, 3-6x per minggu dengan skor 15, 1-2x per minggu dengan skor 10, 2xperbulan dengan skor 5 dan tidak pernah dengan skor 0, setelah itu skor yang di dapatkan di jumlah dan di bagi jumlah makanan yang di konsumsi (29 jenis makanan), kemudian di kategorikan jika jumlahnya mencapai 15 - 50 maka dikategorikan tidak baik, jika jumlahnya 0-14 di kategorikan baik (Asmita, 2020).

Instrumen kedua yang digunakan adalah sphygmomanometer, yang berfungsi untuk mengukur tekanan darah secara non-invasif. Sebelum pengukuran dilakukan, responden harus dalam kondisi tenang dengan posisi duduk yang sesuai. Manset alat diikatkan pada lengan atas dengan ukuran yang sesuai, kemudian tekanan darah diukur menggunakan metode manual dengan bantuan stetoskop atau secara otomatis dengan alat digital. Hasil pengukuran mencakup

tekanan sistolik dan diastolik, yang kemudian dicatat dan dibandingkan dengan standar klasifikasi hipertensi untuk menentukan status kesehatan responden. Jika hasil pengukuran tidak sesuai atau diragukan, maka dilakukan pengukuran ulang guna meningkatkan ketepatan data yang diperoleh.

Setelah data dari FFQ dan hasil pengukuran tekanan darah diperoleh, dilakukan analisis statistik untuk menilai hubungan antara pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia. Data dari kuesioner dikelompokkan berdasarkan kategori pola makan sehat dan tidak sehat, sedangkan hasil tekanan darah dikategorikan berdasarkan tingkat keparahan hipertensi. Selanjutnya, dilakukan analisis statistik menggunakan metode yang sesuai untuk mengetahui sejauh mana pola makan berkontribusi terhadap risiko hipertensi pada lansia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pemberian rekomendasi kesehatan serta strategi pencegahan hipertensi bagi kelompok usia lanjut. data penelitian.

3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.8.1 Analisis Univariat

Menurut Arikunto (2020), Penelitian ini menggunakan analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan variabel dan subvariabel berdasarkan hasil penelitian, dengan menyajikan distribusi dan persentase untuk setiap variabel. Pada penelitian ini, variabel yang di deskripsikan adalah variabel bebas yaitu pola makan dan variabel terikat yaitu kejadian hipertensi pada lansia.

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

Keterangan :

P : Presentase

f : Frekuensi

N : Jumlah subjek

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari persentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut:

1. 0% : Tidak seorangpun responden
2. 1%-19% : Sangat sedikit dari responden
3. 20%-39% : Sebagian kecil dari responden
4. 40%-59% : Sebagian responden
5. 60%-79% : Sebagian besar responden
6. 80%-99% : Hampir seluruh dari responden
7. 100% : Seluruh respond

3.8.2 Analisis Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2018), analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen, yaitu antara hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisurupan. Uji statistik yang dilakukan dalam analisis bivariat ini adalah chi square dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \left| \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right|$$

Keterangan :

χ^2 : Chi-Square

f_o : Frekuensi Observasi

f_e : Frekuensi Harapan

Untuk melihat hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan sebesar 0,05. Jika $p\text{-value} < 0,05$ berarti menunjukkan ada hubungan bermakna antara dua variabel yang diuji. Sedangkan jika $p\text{-value} > 0,05$ berarti menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara dua variabel yang diuji.

1. Jika $p\text{-value} < 0,05$ berarti H_a diterima yaitu artinya ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisarupan.
2. Jika $p\text{-value} > 0,05$ berarti H_a ditolak yaitu artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisarupan.

3.9 Langkah-Langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Menyusun proposal penelitian dan mendapatkan izin dari pihak terkait.
 - b. Menyusun dan menguji validitas serta reliabilitas kuesioner.
2. Tahap Pengumpulan Data
 - a. Melakukan perekrutan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
 - b. Menjelaskan tujuan penelitian dan memperoleh informed consent dari responden.
 - c. Melakukan wawancara menggunakan kuesioner dan mengukur tekanan darah.
3. Tahap Analisis Data
 - a. Melakukan input data dan analisis statistik menggunakan SPSS.
 - b. Menguji hipotesis menggunakan uji Chi-Square.

4. Tahap Penyusunan Laporan

- a. Menyusun laporan penelitian berdasarkan hasil analisis data.
- b. Menyampaikan hasil penelitian kepada pihak terkait.

3.10 Tempat dan waktu penelitian

1) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisirupan, Kabupaten Garut.

2) Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan selama Mei – Juni 2025, yang mencakup tahap persiapan, pengambilan data, analisis data, dan penyusunan laporan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang akan dijabarkan mulai dari gambaran umum tempat penelitian, karakteristik responden, analisis univariat terdiri dari variabel independen berupa pola makan dan variabel dependen yaitu kejadian hipertensi, serta analisis bivariat yaitu hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisurupan.

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 100 responden dari 2.996 jiwa lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisurupan pada bulan Juli 2025. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini, dengan cara diberikan lembar kuisioner. Kemudian responden mengisi beberapa pertanyaan tentang pola makan atau *FFQ (Food Frekuensi Quisioner)* dan sambil pengecekan tekanan darah. Data yang di ambil adalah data primer, kemudian data di analisa univariat dan bivariat dengan *program statistical product and service solution (SPSS)* dan di analisa dengan teknik perhitungan statistik *Chi-Square*.

4.1.1 Karakteristik Identitas Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, dan jenis kelamin. Berikut hasil analisa identitas responden menggunakan SPSS versi 22.

Tabel 4.1 Karakteristik Identitas Responden

Karakteristik responden	Frekuensi	Presentase%
Umur		
45-59	20	20,0
60-74	53	53,0
75-90	26	26,0
>90	1	1,0
Total	100	100,0%

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki - laki	30	30,0
Perempuan	70	70,0
Total	100	100,0%

Sumber: data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 di dapatkan bahwa sebagian kecil dari responden berusia 45-59 tahun yaitu sebanyak 20 orang (20%), sebagian responden berusia 60-74 tahun sebanyak 53 orang (53%), sebagian kecil dari responden berusia 75-90 tahun sebanyak 26 orang (26%), dan sangat sedikit dari responden usia lebih dari 90 tahun ada 1 orang (1%). Tabel 4.1 dapat di ketahui bahwa sebagian besar responden jenis kelamin responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 70 orang (70%), dan sebagian kecil dari responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (30%).

4.1.2 Analisis univariat

4.1.2.1 Deskripsi Pola Makan

Data pola makan pada responden di peroleh dari lembar kuisioner yang terdiri dari tidak baik/nilai tertinggi dan baik/nilai terendah. Dikatakan tidak baik/nilai tertinggi jika nilai rata ratanya 15-50, dan dikatakan baik/nilai terendah jika nilai rata-ratanya 0-14. Hasil analisis data univariat data pola makan dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Pola Makan

Pola Makan	Frekuensi	Presentase %
Tidak Baik	51	51,0%
Baik	49	49,%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat di ketahui bahwa dari 100 responden di peroleh sebagian responden memiliki pola makan tidak baik yaitu sebanyak 51 orang (51%), dan sebagian besar responden memiliki pola makan baik sebanyak 49 orang (49%).

Menurut asumsi peneliti bahwa pola makan responden dalam penelitian ini merupakan kebiasaan yang telah berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama dan mencerminkan pola konsumsi sehari-hari. Peneliti juga mengasumsikan bahwa responden memahami setiap item dalam kuesioner pola makan dengan baik, serta memberikan jawaban yang sesuai dengan kenyataan, tanpa pengaruh **dari keinginan untuk memberi jawaban yang dianggap “baik” oleh peneliti atau tenaga kesehatan.**

4.1.2.2 Deskripsi Kejadian Hipertensi

Kategori hipertensi di bagi menjadi 3 yaitu ringan apabila tekanan darah 140-159, sedang apabila tekanan darah 160-179, dan berat apabila tekanan darah >180. Hasil analisa univariat data status hipertensi dapat di lihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 distribusi frekuensi status hipertensi

Status hipertensi	frekuensi	presentase
Berat	33	33,0
Sedang	28	28,0

Ringan	39	39,0
total	100	100%

Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa 100 responden di peroleh sebagian kecil dari responden lansia mengalami hipertensi berat sebanyak 33 orang (33%), sebagian kecil dari responden mengalami hipertensi sedang sebanyak 28 orang (28%), dan sebagian responden mengalami hipertensi ringan sebanyak 39 orang (39%).

4.1.3 Pengujian Hipotesis

4.1.3.1 Analisis bivariat

Chi-square sering disebut sebagai Kai Kuadrat. Uji Chi-square merupakan salah satu tipe uji komparatif yang tidak bergantung pada asumsi distribusi yang dilakukan untuk dua variabel, di mana kedua variabel tersebut memiliki skala data nominal (Sutrisno, 2021). Ketika ada satu variabel dengan skala nominal dari dua variabel tersebut, maka uji Chi-square harus dilakukan dengan acuan untuk menggunakan uji pada derajat terendah. Uji Chi-square adalah metode non-parametrik yang paling umum dipakai. Namun, penting untuk memahami bahwa syarat-syarat untuk melakukan uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan harus besar, karena terdapat beberapa kondisi yang harus dipatuhi agar uji Chi-square dapat dilaksanakan yaitu:

1. Tidak ada sel yang memiliki nilai frekuensi kenyataan atau dikenal juga sebagai Actual Count (F_0) yang sama dengan 0 (Nol);

2. Jika bentuk tabel kontingensi adalah 2 X 2, tidak boleh ada satu sel pun yang memiliki frekuensi harapan atau yang dikenal juga dengan expected count (“Fh”) kurang dari 5;
3. Jika tabel berbentuk lebih dari 2 x 2, contohnya 2 x 3, maka sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh melebihi 20%.

Tabel 4.4 Tabulasi silang Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cisurupan

Pola Makan	Kejadian Hipertensi								<i>P-value</i>
	Berat		Sedang		Ringan		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	&	
Tidak Baik	24	47,1%	11	21,6%	16	31,4%	51	100,0%	0,009
Baik	9	18,4%	17	34,7%	23	46,9%	49	100,0%	
Total	33	33,0%	28	28,0%	39	39,0%	100	100,0%	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian responden dengan pola makan tidak baik pernah mengalami kejadian hipertensi sebanyak 51 orang (51%), sedangkan sebagian responden dengan pola makan tidak baik mengalami kejadian hipertensi sebanyak 49 orang (49%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh $p=0,009 (<0,5)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu artinya ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPT puskesmas Cisurupan.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan Tabel 4.1, penelitian ini melibatkan 100 orang lansia dengan rentang usia 45 tahun hingga lebih dari 90 tahun. Diketahui bahwa sebagian responden berada pada rentang usia 60–74 tahun, yaitu sebanyak 53 orang (53%),

sebagian kecil responden usia 75–90 tahun sebanyak 26 orang (26%), sebagian kecil dari responden usia 45–59 tahun sebanyak 20 orang (20%), dan sangat sedikit dari responden >90 tahun sebanyak 1 orang (1%). Karakteristik ini menunjukkan bahwa kelompok lansia awal dan lansia lanjut merupakan seliuruh responden populasi penelitian. Hal ini sesuai dengan klasifikasi lansia menurut WHO dan Kemenkes RI (2019), yang menyebutkan bahwa

- 1) Pra-lansia: usia 45–59 tahun
- 2) Lansia awal: usia 60–74 tahun
- 3) Lansia lanjut: usia 75–90 tahun
- 4) Lansia tua sekali: usia >90 tahun

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi. Menurut Kemenkes RI (2023) dan Swarjana (2022), seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah, metabolisme tubuh melambat, dan terjadi perubahan hormonal yang meningkatkan risiko hipertensi. Oleh karena itu, proporsi besar responden yang berada pada usia 60 tahun ke atas menjadi hal yang relevan dalam penelitian ini. Dari sisi jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 orang (70%), sedangkan laki-laki sebanyak 30 orang (30%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak terlibat sebagai responden dalam penelitian ini. Menurut Musfirah & Masriadi (2019), jenis kelamin merupakan faktor yang turut memengaruhi kejadian hipertensi. Pada usia lanjut, wanita cenderung lebih rentan mengalami hipertensi, terutama setelah menopause, karena penurunan hormon estrogen yang sebelumnya berperan melindungi sistem kardiovaskular. Selain itu, secara demografis, perempuan

memiliki harapan hidup lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga lebih banyak dijumpai dalam kelompok usia lanjut. Kondisi ini diperkuat oleh laporan WHO (2023) yang menyebutkan bahwa wanita lanjut usia di negara berkembang memiliki prevalensi penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, yang tinggi karena gaya hidup, kurang aktivitas fisik, dan pola makan tidak sehat.

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Pola Makan Pada Lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisurupan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pola makan yang kurang baik (51%), sedangkan sebagian responden sisanya (49%) memiliki pola makan yang baik. Meskipun proporsinya tidak terlalu berbeda, hal ini tetap menunjukkan bahwa sebagian besar lansia belum menerapkan pola makan sehat secara optimal. Kesehatan adalah satu hal yang diinginkan semua orang. Pola makan adalah kebiasaan makan yang dapat berpengaruh terhadap status gizi. Jika makanan di konsumsi dengan jumlah, kualitas, dan jenis makanan yang cukup untuk memenuhi berbagai zat gizi yang dibutuhkan tubuh, tubuh dapat mencapai keadaan gizi yang baik (Kemenkes RI, 2020). Pola makan adalah informasi yang menggambarkan berbagai macam dan jumlah makanan yang dikonsumsi sehari-hari oleh seseorang. Ketidakseimbangan dalam pengaturan pola makan akan mengakibatkan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh juga tidak seimbang (Adriani & Wirjatmadi, 2016).

Hal ini sejalan dengan pendapat Wiliyanarti (2019) dan Kemenkes RI (2022) yang menyatakan bahwa penderita hipertensi sebaiknya mengurangi konsumsi garam, makanan berlemak, serta meningkatkan konsumsi sayur, buah,

dan makanan yang kaya kalium dan magnesium. Namun, pada lansia, faktor-faktor seperti menurunnya fungsi pencernaan, selera makan, dan kemampuan ekonomi juga memengaruhi kualitas pola makan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pola makan responden dalam penelitian ini merupakan kebiasaan yang telah berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama dan mencerminkan pola konsumsi sehari-hari. Peneliti juga mengasumsikan bahwa responden memahami setiap item dalam kuesioner pola makan dengan baik, serta memberikan jawaban yang sesuai dengan kenyataan, tanpa pengaruh dari keinginan untuk memberi jawaban yang dianggap “baik” oleh peneliti atau tenaga kesehatan.

4.2.1.2 Kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja upt pukesmas cisurupan

Dalam penelitian ini, sebagian kecil responden mengalami hipertensi berat (33%), diikuti sebagian kecil dari responden hipertensi sedang (27%) dan sebagian responden mengalami hipertensi ringan (40%). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden lansia telah memasuki tahap hipertensi yang memerlukan perhatian lebih serius. WHO (2023) menyatakan bahwa hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Lansia memiliki risiko yang lebih tinggi karena proses penuaan yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah (Kemenkes RI, 2023). Menurut Smeltzer (2020), gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang tinggi natrium merupakan faktor penting yang menyebabkan hipertensi. Teori Guyton & Hall (1986) juga menjelaskan bahwa hipertensi

berkaitan dengan disfungsi sistem pengaturan tekanan darah dalam tubuh, termasuk ginjal dan sistem saraf.

menurut asumsi Peneliti bahwa hasil pengukuran tekanan darah mencerminkan kondisi kesehatan aktual lansia pada saat penelitian dilakukan. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan dalam kondisi standar dan waktu istirahat yang cukup, serta diasumsikan bahwa tidak ada faktor eksternal seperti stres akut atau konsumsi obat-obatan tertentu yang secara signifikan memengaruhi hasil pengukuran tekanan darah.

4.2.2 Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia, dengan nilai $p = 0,009$ ($<0,05$). Ini berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima. Responden yang memiliki pola makan tidak baik cenderung mengalami hipertensi berat (47,1%), sementara responden dengan pola makan baik justru lebih banyak mengalami hipertensi ringan (46,9%). Temuan ini mendukung teori Hoshide et al. (2019) yang menyatakan bahwa konsumsi natrium tinggi, lemak, dan rendah serat merupakan faktor penting penyebab hipertensi. Selain itu, menurut Musfirah & Masriadi (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi meliputi: konsumsi garam berlebih, makanan tinggi lemak, serta rendah kalium dan serat. Teori dari Notoatmodjo (2018) juga mendukung hasil ini, yang menyatakan bahwa perilaku (termasuk pola makan) merupakan hasil dari pembelajaran dan pengetahuan, yang dapat mempengaruhi kesehatan individu. Penelitian ini juga sejalan dengan temuan Nurafni et al. (2023) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan

antara pola makan natrium dan kejadian hipertensi pada lansia. Oleh karena itu, pengaturan pola makan menjadi komponen penting dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi, terutama pada kelompok lansia.

dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan logis dan biologis antara pola makan yang tidak sehat dan peningkatan risiko hipertensi. Dalam konteks penelitian ini, diasumsikan bahwa pola makan merupakan faktor yang cukup dominan memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia dibandingkan faktor-faktor lain yang tidak dianalisis seperti aktivitas fisik, genetika, atau konsumsi obat-obatan. Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa hubungan yang ditemukan bersifat representatif untuk populasi lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisarupan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjabarkan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cisurupan

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cisurupan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Sebagian besar lansia memiliki pola makan yang kurang baik .
2. Sebagian kecil responden lansia mengalami hipertensi dalam kategori berat dan sedang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Cisurupan

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah disampaikan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Perlu dilakukan peningkatan dalam usaha memberikan informasi dan penyuluhan kepada orang tua mengenai pentingnya menjaga pola makan sehat sebagai langkah untuk mencegah dan mengatur hipertensi.

2. Bagi Institudi Pendidikan

Temuan dari penelitian ini bisa dimanfaatkan sebagai bahan ajar dan referensi tambahan dalam mengembangkan strategi pencegahan di bidang keperawatan masyarakat.

3. Bagi Peneliti

Studi ini dapat memberikan wawasan berharga dalam mengetahui hubungan antara pola makan dengan hipertensi pada orang lanjut usia. Diharapkan peneliti dapat melanjutkan penelitian serupa dengan cakupan yang lebih luas atau dengan metode yang lebih mendalam. Bagi Peneliti

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggali faktor-faktor lain yang juga berkontribusi terhadap timbulnya hipertensi, seperti tingkat aktivitas fisik, stres, atau penggunaan obat-obatan tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peran Gizi Dalam Siklus Kehidupan Prenada Media*.
- Akbar, H., Royke, A., Langingi, C. (2021). , *Kesehatan, F. I., Kesehatan, F. I., & Kesehatan, F. I. (2021). ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP OF DINING PATTERNS WITH. 5.*
- Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360–365. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.974>
- Bachrudin, M., & Najib, M. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Keperawatan Medikal Bedah I. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan*. 634
- Gunadi, M. A., & Rusli, M. (2020). Pengaruh Kualitas Produk Wisata Umrah terhadap Minat Kunjungan Wisatawan Lansia di Annisa Travel Jakarta. *EDUTOURISM Journal Of Tourism Research*, 2(02), 124–135.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (1986). Textbook of Medical Physiology. *Annals of Internal Medicine*, 104(5), 734. https://doi.org/10.7326/0003-4819-104-5-734_3
- Hakim, L. N. (2020). https://berkas.dpr.go.id/pusaka/files/info_singkat/Info%20Singkat-XII-19-I-P3DI-Oktober-2020-243.pdf.
- Hoshide, S., Nishizawa, M., Okawara, Y., Harada, N., Kunii, O., Shimpo, M., & Kario, K. (2019). Salt intake and risk of disaster hypertension among evacuees in a shelter after the great East Japan Earthquake. *Hypertension*, 74(3), 564–571. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12943>
- Kaplan, N. M. (2020). (2020). *Kaplan's Clinical Hypertension*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun. *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*, 182.

- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Musfirah, M., & Masriadi, M. (2019). Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *Jurnal Kesehatan Global*, 2(2), 94. <https://doi.org/10.33085/jkg.v2i2.4316>
- Nurafni, Masfufah, & Imansari, A. (2023). Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Awal di Kecamatan Dampal Selatan. *Binawan Student Journal (BSJ)*, 5(2), 70–76.
- Oksfriani, S. J. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Pesisir dan Kelautan (1st ed.)*. CV. BUDI UTAMA. https://books.google.co.id/books?id=gTnNDwAAQBAJ&pg=PA109&dq=Pola+makan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiux5TnxdX8AhXvgtgFHxe_CV.
- Organization, W. H. (n.d.). *Hypertension Fact Sheet*. Retrieved from <https://www.who.int>. 2023.
- Priyanto, B., 2014. (2014). *Pengetahuan Pelayanan Fisik Lanjut Usia*. Diakses dari: www.pjnhk.co.id.
- RI, K. (2019). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*, Jakarta.
- Ronaldo, F., & Winta. (2024). Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Lansia Riwayat Hipertensi di UPT Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 7(1), 110–1166.
- Smeltzer, S. . (2020). *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 12*. alih bahasa Yulianti, D & Kimin, A. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Akses Layanan Kesehatan - Lengkap dengan Teori*. 1–11.
- Sylvestris, A. (2017). Hipertensi dan Retinopati Hipertensi. *Saintika Medika*, 7(2). <https://doi.org/10.22219/sm.v7i2.4075>
- Wulandari, S. R., Winarsih, W., & Istichomah, I. (2023). Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia Di Dusun Mrisi Yogyakarta. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(2), 58–61. <https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.258>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : formulir usulan topik penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
 Web : <https://stkeskhg.ac.id> E-mail : Sikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Santana Ruan Pratama
 NIM : 61622022
 PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2021

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Kesehatan Masyarakat dengan Fokus Pada Gizi dan Penyakit Tidak Menular
2	Judul Penelitian	: Hubungan pola makan dengan kejadian Hipertensi Pada Lansia di wilayah Garupan
3	Variabel Penelitian	1. Pola makan 2. Hipertensi Pada lansia 3.
4	Tempat Penelitian	: Puskesmas Garupan
5	Metode Penelitian	: Deskriptif kuantitatif

Garut, 15 Januari 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hasby Taqobah, S.Kep.Ns, M.Pd.

Simcha Susih Permana, S.Kep.Ns, M.Kes

Menyetujui,



Andhika Lungga, P.S.Kom., M.Si

Lampiran 2 : surat keterangan studi pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0145-Bakesbangpol/II/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0370/STIKes/KHG/LP4M/II/2025 Tanggal 17 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : SANTANA PUTRA PRATAMA/ KHGC.21022
2. Alamat : Kp. Pasar Wetan RT/RW 003/001, Ds. Cisurupan, Kec. Cisarupan, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Cisarupan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 23 Januari 2025 s/d 24 Februari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Terbutsan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0145-Bakesbangpol/II/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 23 Januari 2025
Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas
Cisurupan Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : 072/0145-Bakesbangpol/II/2025 Tanggal 23 Januari 2025, Atas Nama **SANTANA PUTRA PRATAMA / KHGC.21022** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Cisurupan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 3 : permohonan rekomendasi izin studi pendahuluan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0370 /STIKes/ KHG/LP4M/I/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut.
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi izin melakukan Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan Puskesmas Tarogong. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama : Santana Putra Pratama
NIM : KHGC.21022
Topik penelitian : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.
Data yang dibutuhkan : Data Hipertensi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 17 Januari 2025

Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 4 : Permohonan izin studi pendahuluan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0369 /STIKes/ KHG/LP4M/I/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin melakukan Studi Pendahuluan di Institusi yang Ibu / Bapak pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama : Santana Putra Pratama
NIM : KHGC.21022
Topik penelitian : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.
Data yang dibutuhkan : Data Hipertensi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 17 Januari 2025

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : /STIKes KHG/UM/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cisurupan
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Santana Putra Pratama
NIM	: KHGC2122
Topik penelitian	: Hubungan pola makan pada kejadian hipertensi pada lansia di Kecamatan Cisarupan
Data yang dibutuhkan	: Data hipertensi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


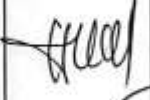
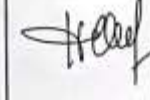

Garut, 6 Januari 2025
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 5 : lembar bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Santara Putra Pratama
 Nim : 416021022
 Pembimbing : 1. Bapak Harby Tachah
 2. Bapak Cingim Sugih Permana
 Judul : Hubungan Pola makan dengan kebatan Hiperkalsi pada lansia

NO	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	14/1/2025	14/1/2025	puasa	uc	
	15/2/2025	15/2/2025	hab 1	- labarbiokimia darah alasan dari masalah - - gigit - tidak ada - HPT 3 - Data farmakologi di - contoh	
	14/2/2025	14/2/2025		- di oblit totalis jam 10:30 un buk 1-2	
	22/04/2025			uc	

					thor
	6/9-24	6/15-24	Part I 19/24 II	- from penun of Pa I Pa - for 80 tons penun..	thor
	23/4-24	23/4-24	Part II Part III	- kembang penun... - part of indon Pa - mas - low water - in field	ly hor.
				- kembang laker - etan - mas 40-450...	
	30/4-24	30/4-24	Part III	- cel penun... - cel penun - part of metre penun	ly hor

LEMBAR BIMBINGAN





Nama : Santara Putra Pratama

Nim : KHGC 21022

Pembimbing: 1. Hasby Pratomo

2. Gin-Gin Sugih Permana

Judul : Hubungan Pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	15/01/2025		Acc judul		
	11/02/2025		konsul BAB 1		
	12/02/2025				
	15/02/2025			Konsul Bab 2 - Data Fisheritas & Sanki Jodi SKI - Urutkan kembali Bab sesuai ke konsultasi Konsul Bab II	

Lampiran 6 : *Informed Consent*

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Saya adalah adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan

NAMA : Santana Putra Pratama

NIM : KHGC21022

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisurupan “ bersama ini Saya memohon kesediaan Saudara/i untuk berpartisipasi dengan cara mengisi kuesioner berikut. Jawaban Saudara/i akan Saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Saudara/i berkenan mengisi kuesioner yang terlampir, mohon kiranya terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent). Demikianlah permohonan Saya, atas perhatian serta kerjasama Saudara/i dalam penelitian ini, Saya ucapkan terimakasih.

Garut, Mei 2025

(Santana Putra Pratama)

Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Ipan Supardi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ciburupan”

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya. Saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini Demikian surat pernyataan ini dibuat secara sadar, sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Garut, Mei 2025

Responden

Lampiran 8 : Kuesioner Pola Makan

A. Karakteristik Responden

Nama Responden :
 Jenis Kelamin :
 Umur :
 Alamat :
 Tekanan Darah :

B. Kuesioner FFQ (Food Frequency Questioner)

No	Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi (skor konsumsi pangan)					
		>3x/ hari 50	1x/ hari 25	3-6x/ Minggu 15	1-2x/ Minggu 10	2x/bulan 5	Tidak pernah
A.	Sumber natrium						
1.	MSG						
2.	Kecap						
3.	Ikan teri						
4.	Ikan asin						
5.	Saus						
6.	Tauco						
7.	Acar						
8.	Bakso						
9.	Ikan sarden						
10.	Bumbu penyedap rasa						
B. Sumber Lemak							
1.	Daging ayam						
2.	Udang						
3.	Cumi-cumi						
4.	Jeroan						
5.	Telur ayam						

6.	Telur bebek						
7.	Mentega						
8.	margarin						
9.	Kerang						
10.	Gorengan						
C. Sumber Karbohidrat							
1.	Crekers						
2.	Mie instan						
3.	Keripik ubi- ubian						
4.	Kerupuk udang						
5.	Bihun goreng instan						
6.	Biskuit						
7.	Mie pangsit						
8.	Mie ayam						
9.	Roti tawar/putih						

Cara menghitung : Jumlah skor
Jumlah makanan (29)

Table jenis kelamin

		gender			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	30	30.0	30.0	30.0
	P	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45	3	3.0	3.0	3.0
	48	1	1.0	1.0	4.0
	49	4	4.0	4.0	8.0
	50	2	2.0	2.0	10.0
	53	1	1.0	1.0	11.0
	55	2	2.0	2.0	13.0
	56	1	1.0	1.0	14.0
	57	5	5.0	5.0	19.0
	58	1	1.0	1.0	20.0
	60	9	9.0	9.0	29.0
	61	4	4.0	4.0	33.0
	62	6	6.0	6.0	39.0
	63	3	3.0	3.0	42.0
	64	2	2.0	2.0	44.0
	65	7	7.0	7.0	51.0
	66	3	3.0	3.0	54.0
	67	3	3.0	3.0	57.0
	68	5	5.0	5.0	62.0
	69	1	1.0	1.0	63.0
	70	7	7.0	7.0	70.0
	71	3	3.0	3.0	73.0
	75	5	5.0	5.0	78.0
	76	3	3.0	3.0	81.0
	77	3	3.0	3.0	84.0
	78	1	1.0	1.0	85.0
	79	4	4.0	4.0	89.0
	80	5	5.0	5.0	94.0
	82	3	3.0	3.0	97.0
	85	1	1.0	1.0	98.0
	89	1	1.0	1.0	99.0
	96	1	1.0	1.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Statistics

usia

N	Valid	100
	Missing	0

POLA MAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	49	49.0	49.0	49.0
	TIDAK BAIK	51	51.0	51.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

HIPERTENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERAT	33	33.0	33.0	33.0
	RINGAN	39	39.0	39.0	72.0
	SEDANG	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Uji validitas kuisioner dan reliabilitas

No	Item	r- hitun g	r- tabel	P (Sig.)	Keterangan
1	P1	0,394	0,361	0,031	Valid
2	P2	0,433	0,361	0,017	Valid
3	P3	0,676	0,361	0	Valid
4	P4	0,58	0,361	0,001	Valid
5	P5	0,392	0,361	0,032	Valid
6	P6	0,45	0,361	0,013	Valid
7	P7	0,477	0,361	0,008	Valid
8	P8	0,503	0,361	0,005	Valid
9	P9	0,486	0,361	0,006	Valid
10	P10	0,384	0,361	0,036	Valid
11	P11	0,466	0,361	0,009	Valid
12	P12	0,441	0,361	0,015	Valid
13	P13	0,366	0,361	0,047	Valid
14	P14	0,412	0,361	0,009	Valid
15	P15	0,38	0,361	0,038	Valid
16	P6	0,471	0,361	0,009	Valid
17	P17	0,406	0,361	0,026	Valid
18	P18	0,565	0,361	0,001	Valid
19	P19	0,371	0,361	0,043	Valid
20	P20	0,496	0,361	0,005	Valid
21	P21	0,373	0,361	0,042	Valid
22	P22	0,426	0,361	0,019	Valid
23	P23	0,53	0,361	0,003	Valid
24	P24	0,46	0,361	0,01	Valid
25	P25	0,458	0,361	0,011	Valid
26	P26	0,509	0,361	0,004	Valid
27	P27	0,389	0,361	0,034	Valid
28	P28	0,396	0,361	0,03	Valid
29	P29	0,437	0,361	0,016	Valid

Jumlah Pernyataan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
29	0,812	0,6	Reliabel

Table uji bivariat

POLA MAKAN * HIPERTENSI Crosstabulation

			HIPERTENSI			Total
			BERA T	RING AN	SEDA NG	
POLA MAKAN	BAIK	Count	9	23	17	49
		Expected Count	16.2	19.1	13.7	49.0
		% within POLA MAKAN	18.4%	46.9%	34.7%	100.0 %
	TIDAK BAIK	Count	24	16	11	51
		Expected Count	16.8	19.9	14.3	51.0
		% within POLA MAKAN	47.1%	31.4%	21.6%	100.0 %
Total	Count	33	39	28	100	
	Expected Count	33.0	39.0	28.0	100.0	
	% within POLA MAKAN	33.0%	39.0%	28.0%	100.0 %	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.324 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	9.594	2	.008
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.72.



