

**GAMBARAN POLA MAKAN PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DI UPT PUSKESMAS MEKARMUKTI  
KABUPATEN GARUT**

**SKRIPSI**

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

**RIKA FUJI NISA  
NIM : KHGC 23157**



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN POLA MAKAN PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS MEKARMUKTI**

**NAMA : RIKA FUJI NISA**

**NIM : KHGC23157**

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan  
Tim Penguji Program S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2025

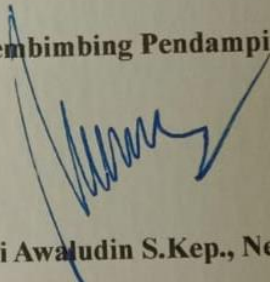
**Menyetujui.**

**Pembimbing Utama**



**Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes**

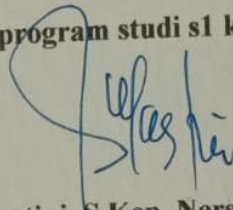
**Pembimbing Pendamping**



**H. Aceng Ali Awaludin S.Kep., Ners., M.H.Kes**

**Mengetahui**

**Ketua, program studi s1 keperawatan**



**Sulastini, S.Kep.,Ners., M.Kep**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
SIDANG SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Rika Fuji Nisa  
NIM : KHGC23157  
Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar usulan penelitian dengan judul : **Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut.**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Garut, Agustus 2025**

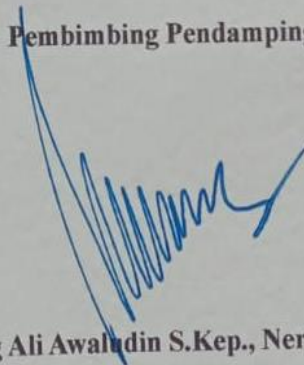
**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**



**Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes**

**Pembimbing Pendamping**



**H. Aceng Ali Awaludin S.Kep., Ners., M.H.Kes**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**NAMA : RIKA FUJI NISA**  
**NIM : KHGC23157**  
**JUDUL : GAMBARAN POLA MAKAN PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS MEKARMUKTI  
KABUPATEN GARUT**

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan seminar  
usulan penelitian

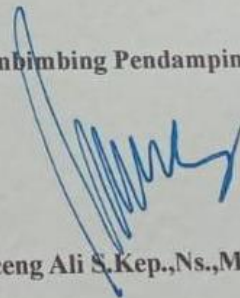
Garut, Agustus 2025  
Menyetujui,

**Pembimbing Utama**



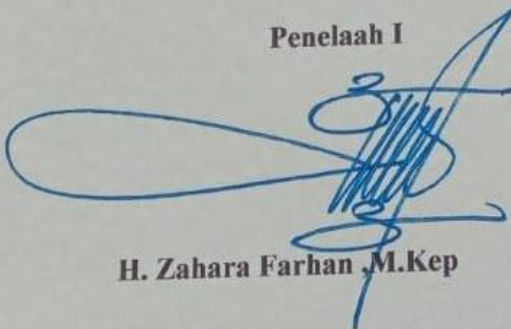
**Elang M Atoilah, S.Sos.,M.Kes**

**Pembimbing Pendamping**



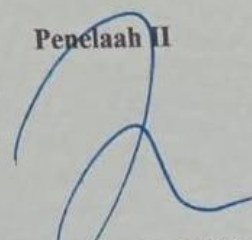
**H. Aceng Ali S.Kep.,Ns.,M.H.Kes**

**Penelaah I**



**H. Zahara Farhan M.Kep**

**Penelaah II**



**Andri Nugraha, M.Kep**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut,      September 2025

Yang membuat pernyataan

**(Rika Fuji Nisa)**  
**KHGC23157**

## **ABSTRAK**

### **GAMBARAN POLA MAKAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS MEKARMUKTI KABUPATEN GARUT**

**Rika Fuji Nisa  
KHGC23157**

#### **V bab + 53 halaman + 13 tabel + 1 bagan + 10 lampiran**

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler atau tekanan darah melewati batas normal sistolik. Pola makan pada penderita hipertensi harus memperhatikan jenis, jumlah, dan jadwal makan yang tepat. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Pola Makan berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan pada penderita Hipertensi. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Mekarmukti. Sampel diperoleh sebanyak 96 orang yang diambil menggunakan *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan menggunakan skala likert. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan berdasarkan jenis makanan dalam kategori tidak tepat sebanyak 71 orang penderita hipertensi, jumlah makanan dalam kategori lebih sebanyak 68 orang dan jadwal makan dalam kategori tidak teratur 69 orang penderita hipertensi. Waktu penelitian dari tanggal 01 Juni sampai 21 Juli 2025. Pola makan dengan pemilihan makanan yang kurang tepat sangat berpengaruh terhadap penyakit hipertensi yang terjadi. Pola makan yang dapat mengakibatkan hipertensi adalah sering mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium dan tinggi lemak. Simpulan penelitian ini, pola makan terdiri dari tiga bagian yaitu berdasarkan jenis makanan sebagian besar responden dalam kategori tidak tepat, jumlah makanan sebagian besar responden dalam kategori lebih dan jadwal makan sebagian besar responden dalam kategori tidak teratur. Diketahui bahwa

**Kata Kunci :** Hipertensi, Pola Makan, Jenis Makanan, Jumlah Makanan, Jadwal Makan

## **ABSTRACT**

### **DESCRIPTION OF DIETARY PATTERNS IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE MEKARMUKTI COMMUNITY HEALTH CENTER IN GARUT REGENCY**

**Rika Fuji Nisa**  
**KHGC23157**

*V chapters + 53 pages + 13 tables + 1 diagram + 10 appendices*

*Hypertension is a cardiovascular disease characterized by blood pressure exceeding the normal systolic limit. Dietary patterns in hypertensive patients must consider the type, quantity, and appropriate timing of meals. The purpose of this study was to determine dietary patterns based on food type, food quantity, and meal schedule in hypertensive patients. The study design was quantitative using a descriptive approach. The population in this study was the entire community residing in the working area of the Mekarmukti Community Health Center. A sample of 96 people was obtained using purposive sampling. Data were collected using a questionnaire with a Likert scale. The results showed that 71 hypertensive patients had an inappropriate diet based on food type, 68 had excessive food intake, and 69 had irregular meal schedules. The study was conducted from June 1 to July 21, 2025. Dietary patterns with inappropriate food choices greatly influence the occurrence of hypertension. Dietary patterns that can lead to hypertension include frequent consumption of foods high in sodium and fat. The conclusion of this study is that dietary patterns consist of three parts, namely food type, with most respondents falling into the inappropriate category; food quantity, with most respondents falling into the excessive category; and meal schedule, with most respondents falling into the irregular category. It is known that*

*Keywords: Hypertension, Diet, Food Type, Food Quantity, Meal Schedule*

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut. Proses penyusunan skripsi penelitian ini tidak terlepas dari dorongan do'a, bantuan, serta bimbingan dari semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi penelitian ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Drs. H. Adjidin, M.Si., selaku Ketua Pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
6. Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberi motivasi, arahan, dan membagi ilmu yang luar biasa kepada penulis.
7. H. Aceng Ali S.Kep., Ners., M.HKes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, saran-saran dan motivasi.



8. H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku penelaah I yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan proposal penelitian ini.
9. Andri Nugraha, S. Kep., Ners., M.Kep, selaku selaku penelaah II yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan proposal penelitian ini.
10. Seluruh staf dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama penulis menempuh pendidikan di STIKes Karsa Husada Garut.
11. Seluruh staf tenaga kependidikan yang telah membantu dan memfasilitasi dalam pembelajaran selama penulis menempuh pendidikan di STIKes Karsa Husada Garut.
12. Terkhusus dan teristimewa untuk kedua orangtuaku tersayang bapak Abunasa, dan ibu Nani Nuryani yang telah memberikan dukungan moril dan materiil, serta do'a yang tulus kepada penulis, semoga pengorbanan yang telah diberikan mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Alloh SWT.
13. Kakakku tersayang Nisa Fitriani S.IP, dan semua keluarga besar, terima kasih atas do'a dan nasehatnya.
14. Rekan-rekan mahasiswa kelas non reguler angkatan 2023 program studi S-1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut atas kebersamaannya selama menempuh pendidikan dan terima kasih atas dukungan serta bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama ini.
15. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan motivasi kepada penulis menyelesaikan studi di STIKes Karsa Husada Garut.

Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi serta membalas atas semua kebaikan yang telah diberikan dengan pahala yang berlipat ganda. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi penelitian ini, oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan skripsi penelitian ini.

Garut, September 2025

ika Fuji Nisa

## DAFTAR ISI

|                                                                                     |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                                                     | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI.....</b>                                       | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN.....</b>                                                              | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                                                | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTACT.....</b>                                                                 | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                                          | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                                              | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                                           | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                                                            | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                                        | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                                       | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                                            | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                                           | 6           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                                         | 6           |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                                             | 6           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                                                           | 6           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                                                        | 6           |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....                                                        | 6           |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....                                                         | 7           |
| <b>BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN,<br/>DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b> | <b>8</b>    |
| 2.1 Kajian Pustaka.....                                                             | 8           |
| 2.1.1 Konsep Dasar Hipertensi.....                                                  | 8           |
| 2.1.1.1 Definisi Hipertensi .....                                                   | 9           |
| 2.1.1.2 Etiologi Hipertensi .....                                                   | 9           |
| 2.1.1.3. Klasifikasi Hipertensi.....                                                | 11          |
| 2.1.1.4. Patofisiologi Hipertensi .....                                             | 12          |
| 2.1.1.5. Manifestasi Klinis Hipertensi .....                                        | 12          |
| 2.1.1.6. Faktor – Faktor Predisposisi Terjadinya Hipertensi .....                   | 13          |
| 2.1.1.7. Penatalaksanaan Hipertensi .....                                           | 17          |
| 2.1.1.8. Pencegahan Hipertensi.....                                                 | 22          |
| 2.1.2.Konsep Dasar Pola Makan .....                                                 | 23          |
| 2.1.2.1 Definisi Pola Makan .....                                                   | 23          |
| 2.1.2.2 Komponen Pola Makan.....                                                    | 23          |
| 2.1.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan.....                                    | 25          |
| 2.1.2.5 Diet Sehat.....                                                             | 27          |
| 2.1.2.4 Diet Rendah Natrium .....                                                   | 28          |
| 2.2 Kerangka Pemikiran Penelitian.....                                              | 29          |
| <b>BAB III.METODE PENELITIAN .....</b>                                              | <b>30</b>   |
| 3.1 Rancangan Penelitian.....                                                       | 30          |
| 3.2 Variabel Penelitian.....                                                        | 30          |

|                                                                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.3 Definisi Operasional Variabel.....                                                                                                         | 30        |
| 3.4 Populasi dan Sampel .....                                                                                                                  | 31        |
| 3.4.1 Populasi.....                                                                                                                            | 31        |
| 3.4.2 Sampel .....                                                                                                                             | 31        |
| 3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel .....                                                                                                          | 31        |
| 3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....                                                                                                    | 32        |
| 3.6 Instrumen Penelitian .....                                                                                                                 | 34        |
| 3.7 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen.....                                                                                              | 34        |
| 3.7.1 Uji Validitas.....                                                                                                                       | 34        |
| 3.7.2 Uji Realibilitas .....                                                                                                                   | 35        |
| 3.8 Rancangan Analisis Data Penelitian .....                                                                                                   | 36        |
| 3.8.1 Tahap Pengolahan Data .....                                                                                                              | 36        |
| 3.8.2 Langkah – Langkah Proses Penelitian .....                                                                                                | 37        |
| 3.8.3 Rancangan Analisa Data .....                                                                                                             | 38        |
| 3.9 Tempat dan Waktu Penelitian .....                                                                                                          | 39        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>                                                                                             | <b>40</b> |
| 4.1 Gambaran Umum Penelitian.....                                                                                                              | 40        |
| 4.2 Hasil Penelitian .....                                                                                                                     | 40        |
| 4.2.1 Karakteristik Responden.....                                                                                                             | 40        |
| 4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....                                                                                     | 40        |
| 4.2.2 Analisis Unvariat .....                                                                                                                  | 54        |
| 4.2.2.1 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jenis Makanan Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut .....  | 55        |
| 4.2.2.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jumlah Makanan Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut ..... | 56        |
| 4.2.2.3 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jadwal Makan Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut .....   | 46        |
| 4.3. Pembahasan.....                                                                                                                           | 47        |
| 4.3.1 Karakteristik responden Penderita Hipertensi .....                                                                                       | 47        |
| 4.3.2 Gambaran Pola Makan Berdasarkan Jenis Makanan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut .....  | 49        |
| 4.3.3 Gambaran Pola Makan Berdasarkan Jumlah Makanan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukt Kabupaten Garut .....  | 40        |
| 4.3.4 Gambaran Pola Makan Berdasarkan Jadwal Makan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut.....    | 51        |
| <b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                                                                                                       | <b>52</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....                                                                                                                           | 52        |
| 5.2 Saran .....                                                                                                                                | 52        |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan ..... | 52 |
| 5.2.2 Bagi institusi kesehatan .....  | 53 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Berdasarkan JNC 7 .....                                                                                                                                                 | 10 |
| Tabel 2.2. Klasifikasi Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia .....                                                                                                                  | 10 |
| Tabel 2.3 Pola Makan Sehat Pasien Hipertensi .....                                                                                                                                            | 24 |
| Tabel 2.4. Distribusi Kelompok Makanan Menurut DASH .....                                                                                                                                     | 25 |
| Tabel 2.5 Pembagian Pola Makan dalam Sehari.....                                                                                                                                              | 25 |
| Tabel 2.6. Diet Sehat Hipertensi .....                                                                                                                                                        | 28 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                                                                                                                                                          | 30 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur<br>Responden Anggota Masyarakat Penderita Hipertensi<br>Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti<br>Kabupaten Garut .....          | 52 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan<br>Responden Anggota Masyarakat Penderita Hipertensi<br>Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti<br>Kabupaten Garut .....    | 53 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin<br>Responden Anggota Masyarakat Penderita Hipertensi<br>Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti<br>Kabupaten Garut ..... | 54 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jenis Makanan<br>Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti<br>Kabupaten Garut .....                                         | 55 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jumlah Makanan<br>Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti<br>Kabupaten Garut .....                                        | 56 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jadwal Makan<br>Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti<br>Kabupaten Garut .....                                          | 57 |

## **DAFTAR BAGAN**

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Penelitian..... | 29 |
|----------------------------------------------|----|

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran 2. Surat Pengantar Ijin Studi Pendahuluan dari STIKes Karsa Husada Garut

Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan dari Kesbangpol

Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden (*informed consent*)

Lampiran 6. Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 7. Lembar Bimbingan Skripsi

Lampiran 8. Uji Validitas

Lampiran 9. Hasil SPSS

Lampiran 10. Dokumentasi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler atau tekanan darah melewati batas normal sistolik. Penyakit ini sering dijumpai masyarakat sekitar yang disebabkan karena beragam faktor. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam waktu selang 2 menit (Aprillia, 2020).

Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah untuk mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025 (WHO, 2019). Saat ini hipertensi menjadi masalah utama di dunia, hal tersebut dikarenakan hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke. *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2017 menyatakan tentang faktor risiko penyebab kematian prematur dan disabilitas di dunia berdasarkan angka *Disability Adjusted Life Years* (DALY) untuk semua kelompok umur. Berdasarkan DALY tersebut, tiga faktor risiko tertinggi pada laki-laki yaitu merokok, peningkatan tekanan darah sistolik, dan peningkatan kadar gula.

Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi sebanyak 74,5 juta jiwa dengan

hampir 90 - 95% tidak diketahui penyebabnya. Di Indonesia, prevalensi hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengungkapkan bahwa, prevalensi hipertensi pada tahun 2018 sebesar 34,1% dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 29,8%. Kasus hipertensi di Jawa Barat lebih dari 109,65 per 1000 penduduk, angka kejadian ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 dimana kasus hipertensi sebesar 98.17 per 1000 penduduk (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Kasus hipertensi di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia (Kemenkes, R.I, 2020). Terjadinya peningkatan kasus hipertensi disebabkan oleh meningkatnya faktor resiko yang tidak dapat di kendalikan dan faktor resiko yang dapat di kendalikan. Faktor resiko yang tidak dapat di kendalikan (mayor) meliputi; keturunan, jenis kelamin, ras dan usia lanjut. Sedangkan faktor resiko yang dapat dikendalikan (minor) meliputi; obesitas, kurangnya olahraga atau aktifitas, merokok, diet tinggi natrium, alkoholisme, stress, dan pola makan (Susanto et al., 2018).

Pola makan yaitu menu makanan yang dimakan sehari-hari. Pola makan yang sehat tercermin pada pemilihan menu makanan/ menu diet yang seimbang. Pola makan yang sehat yaitu yang mengandung gizi seimbang, beragam, variatif, dan proporsional. Pola makan pada penderita hipertensi salah satunya dapat dilihat dari tingkat konsumsi natrium yang berlebihan. Konsumsi makanan yang mengandung garam (natrium) dapat menyebabkan peningkatan natrium dalam

darah, hal ini menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada terjadinya kondisi hipertensi (Cahyani, Retno; Saraswati, Lintang Dian; Ginandjar, Praba, 2019).

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi kondisi gizi individu. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. (Permenkes RI No.14, 2014).

Pola makan merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi gizi yang bisa mempengaruhi kesehatan seseorang, pola makan buruk yaitu rutin mengonsumsi makanan dengan kadar garam berlebih serta berlemak bisa menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain itu, tingginya konsumsi makanan yang tinggi lemak juga dapat menjadi faktor yang menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah, hal ini dikarenakan terjadi penumpukan lemak dalam darah yang dapat berakibat terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang memicu terjadinya hipertensi (Aprillia, 2020).

Pola makan pada penderita hipertensi harus memperhatikan jenis, jumlah, dan jadwal makan yang tepat. Jenis makanan harus disesuaikan dengan mengonsumsi makanan yang rendah natrium, kaya kalium, kalsium, dan magnesium, seperti: sayuran dan buah-buahan, protein rendah lemak (ikan, ayam tanpa kulit), karbohidrat kompleks (nasi merah, roti gandum), lemak sehat (minyak zaitun). Selain itu, jumlah makanan juga harus seimbang sesuai dengan

jumlah kalori yang dibutuhkan. Jumlah makanan yang dikonsumsi penderita hipertensi harus mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (60-65%), protein (15% protein ikan, 100% protein hewani dan 75% protein nabati), dan lemak (20-25% dari total kal/hari) (Bambang dan Meryana, 2019). Jadwal makan bagi penderita hipertensi dilakukan secara teratur dengan porsi kecil dan sering untuk menghindari peningkatan tekanan darah yang mendadak. Pola makan yang seimbang dan terkontrol dapat membantu mengendalikan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi hipertensi.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamzah, Akbar, Langingi & Hamzah, tahun 2015 tentang Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Kejadian Hipertensi pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Molibagu Kecamatan Bolaang Uki Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan yang mengungkapkan, sebesar 67,7% responden yang menderita hipertensi memiliki pola makan yang kurang baik dan sebesar 32,3% memiliki pola makan yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi dengan nilai  $p = 0,014$ .

Hasil penelitian diatas didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kadir, Sunarto, tahun 2018 tentang Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dungaliyo Kabupaten Gorontalo yang mengungkapkan bahwa, pola makan berpengaruh terhadap angka kejadian hipertensi, dimana cara mengkonsumsi bahan makanan sangat berkaitan dengan efektivitas bahan makanan yang dikonsumsi sebagai pencegah hipertensi. pola

makan yang salah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah terutama kebiasaan konsumsi makanan berlemak jenuh dan kolesterol.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut didapatkan data bahwa, kasus hipertensi setiap tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan, Dimana pada tahun 2023 masyarakat yang mengalami hipertensi sebanyak 259 orang dan pada tahun 2024 sebanyak 973 orang. Hal tersebut disebabkan karena, masyarakat yang menderita hipertensi sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, garam, dan gula yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Hal ini dikarenakan juga daerah tersebut berdekatan dengan pantai sehingga masyarakat sering mengkonsumsi makanan *seafood*.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 8 orang pasien yang mengalami hipertensi didapatkan data bahwa, pasien yang menderita hipertensi tidak rutin melakukan kontrol tekanan darah karena ketakutan untuk mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. Selain itu, belum melakukan pola dan gaya hidup yang sehat. Masyarakat sering mengkonsumsi makanan yang asin dan gurih, serta makanan yang mengandung kolesterol tinggi, seperti makanan rendang, santan, jeroan, keju susu, gorengan dan berbagai olahan daging yang memicu kolesterol tinggi, serta makanan cepat saji yang mengandung lemak jenuh dan garam (Djerol, 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah; Bagaimanakah Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut ?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi jenis makanan yang dikonsumsi oleh penderita hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut.
2. Mengidentifikasi jumlah makanan yang dikonsumsi oleh penderita hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut.
3. Mengidentifikasi jadwal makan penderita hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi dasar untuk pengembangan mata kuliah keperawatan medikal bedah khususnya dalam pokok bahasan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan data awal

bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor paling dominan penyebab terjadinya hipertensi di Kabupaten Garut.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk menentukan kebijakan dalam penanganan perawatan pasien hipertensi kaitannya dengan edukasi mengenai perawatan diri dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam upaya perawatan dan pengendalian hipertensi serta diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan dalam penanganan hipertensi.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Hipertensi**

###### **2.1.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang (Kemenkes.RI, 2014)

Hipertensi adalah gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (Anam, 2016).

Hipertensi adalah kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan tidak adekuatnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan untuk proses metabolisme (Hastuti, 2022).

Berdasarkan ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah arteri dimana tekanan darah sistolik meningkat sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg yang mengakibatkan tidak adekuatnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan untuk proses metabolisme.



### 2.1.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Ridwan (2009), penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Hipertensi primer yang tidak jelas penyebabnya, namun diduga bahwa munculnya hipertensi ini berkaitan dengan peningkatan tekanan darah dari waktu ke waktu, yang mempengaruhi perubahan pada jantung dan pembuluh darah lainnya, penderita hipertensi ini sekitar 90%. Penyebab hipertensi primer disebabkan oleh :
  - a. Aktivitas saraf simpatis yang berlebihan.
  - b. Obesitas (kegemukan).
  - c. Makanan tinggi garam (termasuk mono-sodium glutamate).
  - d. Makanan yang diawetkan.
  - e. Stres.
  - f. Rokok, kopi, dan minuman yang beralkohol.
  - g. Makanan yang bersifat panas, seperti daging kambing dan durian.
  - h. Makanan yang banyak mengandung lemak jenuh, kolestros tinggi.
  - i. Kehidupan *sedentary* (kurang bergerak).
  - j. Faktor genetik (riwayat keluarga) dan usia.
2. Hipertensi sekunder diperkirakan sekitar 5%-10% disebabkan oleh penyakit ginjal, kemudian sekitar 1%-2% diakibatkan oleh kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu seperti pill KB.

### 2.1.1.3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Hastuti, (2022) klasifikasi hipertensi terdiri dari :

#### 1. Klasifikasi Menurut JNC 7 (*Joint National Committee 7*)

Tabel 2.1 Klasifikasi Berdasarkan JNC 7

| Klasifikasi    | Tekanan Sistolik (mmHg) | Tekanan Diastolik (mmHg) |
|----------------|-------------------------|--------------------------|
| Normal         | $\leq 120$              | $\leq 80$                |
| Pre Hipertensi | 120-139                 | 80-89                    |
| Stadium I      | 140-159                 | 90-99                    |
| Stadium II     | $\geq 160$              | $\geq 100$               |

(Sumber : Hastuti, 2022)

#### 2. Klasifikasi Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia

Tabel 2.2. Klasifikasi Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia

| Kategori                      | Sistolik | Diastolik |
|-------------------------------|----------|-----------|
| Optimal                       | $< 120$  | $< 80$    |
| Normal                        | 120-129  | 80-84     |
| Normal – Tinggi               | 130-139  | 85-89     |
| Hipertensi derajat 1          | 140-159  | 90-99     |
| Hipertensi derajat 2          | 160-179  | 100-109   |
| Hipertensi derajat 3          | $> 180$  | $> 110$   |
| Hipertensi Sistolikterisolasi | $> 140$  | $> 90$    |

(Sumber : Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

#### 3. Klasifikasi Menurut WHO (*World Health Organization*)

Menurut WHO dalam Azizah, M.L (2011) klasifikasi hipertensi berdasarkan usia antara lain :

- a. Kelompok usia 20-29 tahun, tekanan darah diatas 150/90 MmHg.
- b. Kelompok usia 30-64 tahun, tekanan darah diatas 160/95 MmHg.
- c. Kelompok usia diatas 65 tahun, tekanan darah diatas 170/95 MmHg.

Menurut Ridwan (2009), berdasarkan penyebabnya hipertensi diklasifikasikan menjadi dua, yaitu :

1. Hipertensi Primer atau Esensial

Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, namun ada beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi tersebut antara lain; faktor keturunan, umur, jenis kelamin, pola makan dan minum yang kurang tepat, stress dan tekanan hidup yang tinggi.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh beberapa penyakit antara lain; kelainan korteks adrenal, feokromositoma, toksemia gravidarum, serta pemakaian obat-obatan sejenis dengan kortikosteroid. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi akibat dari penyakit dari penyakit lain misalnya kelainan pada ginjal atau kerusakan dari sistem hormon.

#### **2.1.1.4. Patofisiologi Hipertensi**

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis yang berlanjut ke bawah kordaspinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui saraf simpatis ke ganglia

simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Sylvia, P.A, et al, 2012).

Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan pembuluh darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian yang di ubah menjadi angiotensin II yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Sylvia, P.A, et al, 2012).

#### **2.1.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi**

Menurut Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G (2014), gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut :

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tegkuk
3. Perasaan berputar-putar tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging

Gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi yang sudah berlangsung lama dan tidak diobati maka akan timbul gejala antara lain, sakit kepala, pandangan mata kabur, sesak nafas dan terengah-engah, pembengkakan pada esktremitas bawah, denyut jantung kuat dan cepat.

#### **2.1.1.6. Faktor – Faktor Predisposisi Terjadinya Hipertensi**

Menurut Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G (2014), dan Bangun, A.P (2019), Beberapa faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya antara lain;

1. Faktor yang Dapat Dikontrol
  - a. Genetik

Faktor genetik cukup berperan terhadap tibulnya hipertensi. Jika memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik,

kakak atau nenek) yang menderita hipertensi, maka akan memiliki resiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

b. Usia

Bertambahnya umur dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Meski penyakit hipertensi dapat terjadi pada segala usia, namun sering dijumpai pada orang dewasa yang berusia 35 tahun dan lebih. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar. Hal itu disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon. Namun jika perubahan ini disertai dengan faktor risiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi. Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan resiko hipertensi.

c. Jenis Kelamin

Hipertensi biasanya yang lebih banyak terjadi pada laki-laki dibawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita sering terjadi saat usia diatas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal biasa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

2. Faktor yang Tidak Dapat Dikontrol

a. Obesitas

Kelebihan berat badan meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak

darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Berarti, volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat sehingga akan memberi tekanan lebih besar ke dinding arteri. Selain itu, obesitas dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah.

b. Kurang Olahraga / Aktifitas Fisik

Kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Hal ini berkaitan dengan masalah kegemukan. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi.

Aktivitas fisik seperti berolahraga secara teratur merupakan salah satu cara untuk mencegah hipertensi atau mengontrol tekanan darah dan juga dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit jantung. Tidak perlu melakukan aktivitas fisik yang berat, cukup yang ringan atau mengerjakan pekerjaan sehari-hari selama kurang lebih 30 menit setiap hari. Aktivitas tersebut dapat dikombinasikan atau dilakukan secara bergantian

c. Merokok

Zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara. Selain itu, juga dapat meningkatkan

frekuensi denyut jantung dan tekanan darah keadaan ini terjadi karena adanya peningkatan produksi hormon selama kita menggunakan tembakau, termasuk hormon epinefrin (adrenalin). Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan oksigen dalam darah. Akibatnya, tekanan darah akan meningkat karena jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk memasok oksigen keseluruh organ dan jaringan tubuh.

d. Konsumsi Alkohol

Hampir 5-20% kasus hipertensi diperkirakan terjadi akibat konsumsi alkohol yang berlebihan. Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol per hari dapat meningkatkan resiko terserang hipertensi sebesar dua kali.

e. Stres

Stres berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah menjadi sangat tinggi. Hal ini disebabkan orang yang terkena stres pembuluh darahnya akan mengerut dan menyempit sehingga dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah apabila stres tersebut hilang tekanan darah akan kembali normal. Faktor stres yang dialami seseorang berhubungan dengan aktifitas saraf simpatik yang merangsang sekresi hormon adrenalin, hormon ini akan membuat jantung berdenyut lebih cepat sehingga dapat mengakibatkan penyempitan kapiler darah tepi sebaiknya yang dapat memicu stres dihindari.



Stres dapat menimbulkan berbagai respon seperti respon fisiologi, kognitif, emosi dan tingkah laku. Respon fisiologi ditandai dengan peningkatan tekanan darah, kadang - kadang respon fisiologi ini dapat mengakibatkan pikiran seseorang terganggu sehingga mengalami kemunduran konsentrasi berpikir, kondisi ini menunjukkan bahwa stres menimbulkan respon kognitif. Selain itu dapat mengakibatkan rasa cemas, malu bahkan kemarahan, respon ini merupakan respon emosi. Salah satu metode antisipasi stres adalah dengan meningkatkan vitalitas dan kebugaran tubuh melalui asupan makanan yang memiliki gizi tinggi, kegiatan olah tubuh dilakukan untuk membentuk organ tubuh yang sehat serta dapat menstabilkan mental dan emosional.

f. Pola Makan yang Tidak Sehat

Dewasa ini pola makan penduduk yang tinggal di kota-kota besar berubah dimana *fast food* dan makanan yang kaya kolesterol menjadi bagian yang dikonsumsi sehari-hari. Hal ini dapat berbahaya bagi kesehatan, apalagi jika disertai stres. Kadar kolesterol darah dapat membumbung tinggi dan sulit dikontrol.

Lemak yang didapat dari makanan tidak seluruhnya merupakan kolesterol. Lemak merupakan penyumbang kolesterol terbesar. Kolesterol yang berlebihan ini akan menempel pada permukaan sebelah dalam dinding pembuluh darah yang sudah terluka akibat gesekan tekanan darah pada hipertensi. Proses penumpukan kolesterol ini disebut proses aterosklerosis.

### 2.1.1.7. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) tahun 2019 dan Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G (2014), penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

#### 1. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologi dilakukan dengan menerapkan intervensi pola hidup yang sehat. Pola hidup yang sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan Hypertension.

*Mediated Organ Damage* (HMOD) atau pasien hipertensi dapat menyebabkan perubahan struktural atau fungsional dari pembuluh darah arteri serta organ yang disuplai pembuluh darah tersebut. Pola hidup sehat yang terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

##### a. Pembatasan Konsumsi Garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan

natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5 – 6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

b. Perubahan Pola Makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buahbuahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

c. Penurunan Berat Badan dan Menjaga Berat Badan Ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas (IMT  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), dan menargetkan berat badan ideal (IMT 18,5-22,9 kg/m<sup>2</sup>) dengan lingkar pinggang.

d. Olahraga Teratur

Olahraga aerobik teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan TD lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik

berintensitas sedang (seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.

e. Berhenti Merokok

Merokok merupakan faktor risiko kardiovaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

f. *Self Efficacy*

*Self-Efficacy* sangat dibutuhkan bagi para penderita hipertensi untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui keyakinan dalam menjalankan perawatan diri. Dengan melakukan perawatan diri yang baik dalam melaksanakan pencegahan kekambuhan hipertensi maka dapat menurunkan terjadinya komplikasi. *Self efficacy* merupakan cara bagaimana seseorang berfikir untuk menghadapi masalah, apakah individu tersebut memiliki cara berfikir yang optimis ataukah pesimis, sehingga dengan *self efficacy* ini seseorang dapat menentukan bagaimana cara mereka mengatasi hambatan atau tantangan yang dihadapi (Kootker et al, 2019).

## 2. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologi pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat anti hipertensi bukan selalu

merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi. Beberapa jenis obat anti hipertensi yang dapat digunakan, antara lain:

a. Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek turunya tekanan darah. Digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lainnya.

b. Penghambat Simpatis

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatetik adalah metildopa, klonodin, dan reserpine. Efek samping yang dijumpai adalah anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah karena pecahnya sel darah merah), gangguan fungsi hati, dan kadang-kadang dapat menyebabkan penyakit hati kronis. Saat ini golongan ini jarang digunakan.

c. Beta Bloker

Mekanisme kerja obat anti hipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial. Contoh obat golongan betablocker adalah metoprolol,

propranolol, atenolol, dan bisoprolol. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

d. Vasodilator

Obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos. Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat ini adalah pusing dan sakit kepala, dan lemas.

e. Penghambat enzim konversi angiotensin

Kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang sering timbul adalah sakit kepala, dan lemas.

f. Antagonis Kalsium

Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah nifedipine, diltizem, dan verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah sembelit, pusing, sakit kepala, dan muntah.

g. Penghambat reseptor angiotensin II

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah

valsartan. Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas, dan mual.

#### **2.1.1.8. Pencegahan Hipertensi**

Menurut Riyadi (2019), pencegahan hipertensi terdiri dari :

##### **1. Pencegahan Primer**

- a. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, hipertensi, dan sebagainya.
- b. Dilarang merokok atau menghentikan merokok
- c. Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam
- d. Melakukan *exercise* untuk mengendalikan berat badan

##### **2. Pencegahan Sekunder**

- a. Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer
- b. Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal atau mungkin stabil
- c. Faktor-faktor resiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol
- d. Batasi aktivitas

## **2.1.2. Konsep Dasar Pola Makan**

### **2.1.2.1 Definisi Pola Makan**

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi kondisi gizi individu. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (Permenkes RI No.14, 2014).

Pola makan yaitu menu makanan yang dimakan sehari-hari. Pola makan yang sehat tercermin pada pemilihan menu makanan/ menu diet yang seimbang. Pola makan yang sehat yaitu yang mengandung gizi seimbang, beragam, variatif, dan proporsional. (Cahyani, Retno; Saraswati, Lintang Dian; Ginandjar, Praba, 2019).

Pola makan merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi gizi yang bisa mempengaruhi kesehatan seseorang, pola makan buruk yaitu rutin mengkonsumsi makanan dengan kadar garam berlebih serta berlemak bisa menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan menyebabkan tekanan darah meningkat (Aprillia, 2020).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pola makan adalah perilaku individu yang mencerminkan banyaknya jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang dapat mempengaruhi kondisi gizi individu.



### 2.1.2.2 Komponen Pola Makan

Menurut Oetoro (2018), dan Wahit (2019) komponen pola makan terdiri dari :

#### 1. Jenis Makanan

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

Tabel 2.3 Pola Makan Sehat Pasien Hipertensi

| Jenis                   | Takaran                                            |
|-------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Makanan utama</b>    |                                                    |
| Nasi                    | 100 gram                                           |
| Roti tawar              | 50 gram                                            |
| Mie Instan ukuran besar | 100 gram                                           |
| Mie instan ukuran kecil | 50 gram                                            |
| Lauk pauk               |                                                    |
| Daging                  | 5 gram                                             |
| Telur                   | 50 gram                                            |
| Tempe                   | 50 gram (2 potong)                                 |
| Tahu                    | 100 gram (2 potong)                                |
| Sayur                   | 100 gram                                           |
| Buah                    | 100 gram dengan potongan 50 gram                   |
| <b>Makanan Selingan</b> |                                                    |
| Pagi                    | Batasi makanan selingan dengan jumlah yang sedikit |
| Siang                   |                                                    |
| Malam                   |                                                    |
| Minuman                 |                                                    |
| Air putih               | 1 gelas (200 gram)                                 |
| Air susu                | 2,5 liter                                          |

#### 2. Jumlah Makanan

Jumlah atau porsi makanan merupakan ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Jumlah porsi standart bagi usia remaja, dewasa, dan lansia yaitu sebagai berikut.

Tabel 2.4. Distribusi Kelompok Makanan Menurut DASH

| <b>Kelompok Makanan Jumlah Sajian Per Hari dalam Diet 2000 Kkal</b> |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Gandum                                                              | 6-8 (1 potong roti, ½ mangkok nasi, pasta atau sereal)    |
| Sayur-sayuran                                                       | 4-5 (1 mangkok sayuran mentah berdaun, ½ mangkok sayuran) |
| Buah-buahan                                                         | 4-5 (1 buah ukuran sedang, ½ mangkok Jus buah)            |
| Susu dan produk olahan, susu bebas lemak atau rendah lemak          | 2-3 (1 mangkok susu atau youghurt, 1,5 oz keju)           |
| Daging tanpa lemak, Unggas dan ikan                                 | <6 (1 oz daging masak, tress atau ikan, 1 telur)          |
| Kacang-kacangan, Biji-bijian dan Polong-polongan                    | 4-5 minggu (1/3 mangkok atau 1,5 oz)                      |
| Manisan dan gula                                                    | Kacang, ½ mangkok polong-polongan masak                   |
|                                                                     | 2-3 (1 sendok margarin lunak/ tambahan Minyak sayur)      |
|                                                                     | < 5 minggu (1 sendok makan Gula, agar atau selai)         |

### 3. Jadwal Makanan

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

Tabel 2.5 Pembagian Pola Makan dalam Sehari

| <b>Pembagian Pola Makan dalam Sehari</b> |                         |                     |                |
|------------------------------------------|-------------------------|---------------------|----------------|
| <b>Bahan Makanan</b>                     |                         | <b>Berat (gram)</b> | <b>URT</b>     |
| <b>Pagi</b>                              | Nasi                    | 250                 | 1¾ gelas       |
|                                          | Telur ayam/susu skim    | 55                  | 1 btr/3sdm     |
|                                          | Tempe/tahu              | 50                  | 1 potong       |
|                                          | Sayuran                 | 100                 | 1 gelas        |
|                                          | Buah                    | 100                 | 1 potong besar |
| <b>Jam 10.00</b>                         |                         |                     |                |
| <b>Siang</b>                             | Nasi                    | 250                 | 1 ¾ gelas      |
|                                          | Daging/Ayam             | 50                  | 1 potong       |
|                                          | Tempe/tahu              | 50                  | 1 potong       |
|                                          | Sayuran                 | 100                 | 1 gelas        |
|                                          | Buah                    | 150                 | 1 ¾ gelas      |
|                                          | Minyak untuk menggoreng | 15                  | 1 sdm          |
|                                          | Buah                    | 200                 | 2 potong besar |
| <b>Jam 16.00</b>                         |                         |                     |                |

|                                                                               |                      |     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|------------|
| <b>Malam</b>                                                                  | Nasi                 | 200 | 1 ½ gelas  |
|                                                                               | Ikan                 | 50  | 1 potong   |
|                                                                               | Tempe/tahu           | 50  | 1 potong   |
|                                                                               | Sayuran              | 100 | 1 gelas    |
|                                                                               | Buah                 | 150 | 1 ½ potong |
|                                                                               | Minyak untuk menumis | 15  | 1 sdm      |
| <hr/> <b>Konsumsi garam dapur tidak lebih dari ¼ - ½ sendok 1/ hari</b> <hr/> |                      |     |            |

FFQ (*Food Frequency Questionary*) merupakan metode frequency per hari, minggu atau bulan. Metode *food frequency* yang telah dimodifikasi dengan memperkirakan estimasi URT dalam gram dan cara memasak dapat dikatakan dengan metode kuantitatif (FFQ semi kuantitatif). Pada FFQ semi kuantitatif skor zat gizi terdapat disetiap subjek dihitung dengan cara mengalikan frekuensi relatif setiap jenis yang tepat. Kelebihan metode *food frequency* antara lain: relatif murah, sederhana, dapat dilakukan sendiri oleh responden, tidak memerlukan latihan khusus dan dapat membantu menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan.

### 2.1.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Menurut Chandra (2021), beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan antara lain:

#### 1. Faktor Usia

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

## 2. Faktor Ekonomi

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

## 3. Faktor Gizi

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

## 4. Budaya

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

### **2.1.2.4 Diet Rendah Natrium**

Menurut Hastuti (2022), diet rendah natrium ini mencoba mengurangi retensi garam atau air di jaringan tubuh dan dapat membantu penderita hipertensi menurunkan tekanan darahnya. WHO telah

menyarankan untuk membatasi konsumsi garam meja hingga 6 gram per hari (setara 2400 mg sodium). Terdapat beberapa macam diet rendah garam, yaitu:

1. Diet Rendah Sodium I (200-400 mg)

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

2. Diet Rendah Sodium II (600-800 mg).

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

3. Diet Rendah Sodium III (1000-1200 mg Na)

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

#### 2.1.2.5 Diet Sehat

Menurut Hastuti (2022), solusi terbaik diet sehat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, antara lain:

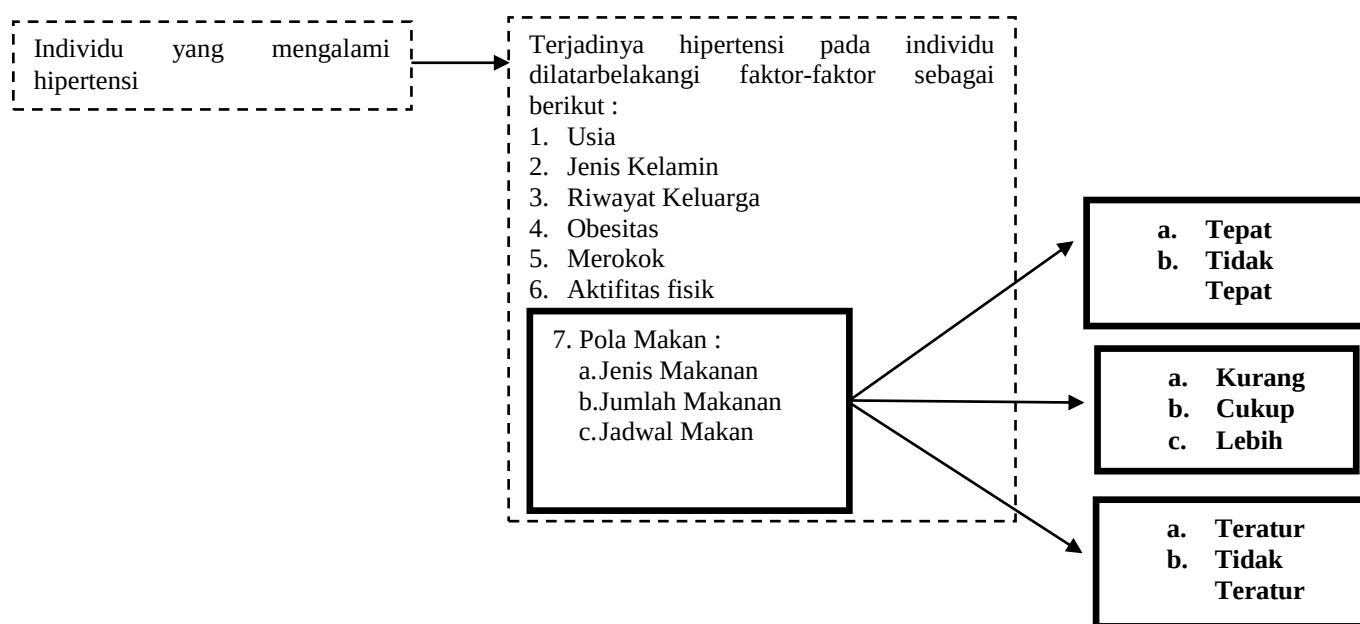
Tabel 2.6. Diet Sehat Hipertensi

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

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

## 2.2 Kerangka Pemikiran Penelitian

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Penelitian  
Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut



Keterangan :

  : Yang tidak diteliti

  : Yang diteliti

—————> : Alur Penelitian

(Sumber : Dimodifikasi dari Smeltzer, C, Suzanne, 2014, Oetoro, 2018, dan Wahit, 2019, Sartika et al, 2020).

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah saras Fokus penelitian ini akan memberikan gambaran berupa presentase pola makan makan pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut Tahun 2025.

#### 3.2 Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi.

#### 3.3 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1. Definisi Operasional

| Variabel                                      | Sub Variabel      | Definisi Operasional                                                          | Alat Ukur | Skala Ukur | Cara Ukur                   | Hasil Ukur                                                                        | Outcome Data |
|-----------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi | 1. Jenis Makanan  | Variasi bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh penderita hipertensi   | Kuesioner | Likert     | Responden mengisi kuesioner | ❖ Tidak Tepat :<br>Nilai 1 - 24<br>❖ Tepat :<br>Nilai 24 - 48                     | Ordinal      |
|                                               | 2. Jumlah Makanan | Banyaknya bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh penderita hipertensi | Kuesioner | Likert     | Responden mengisi kuesioner | ❖ Kurang :<br>Nilai 1- 4<br>❖ Cukup :<br>Nilai 4 - 6<br>❖ Lebih :<br>Nilai 7 - 10 | Ordinal      |
|                                               | 3. Jadwal Makan   | Rentang waktu penderita hipertensi dalam mengkonsumsi bahan makanan           | Kuesioner | Likert     | Responden mengisi kuesioner | ❖ Tidak Teratur :<br>Nilai 1 - 4<br>❖ Teratur :<br>Nilai 5 – 8                    | Ordinal      |

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut

#### 3.4.2 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anggota masyarakat yang menderita hipertensi yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut. Jumlah sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lameshow dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,10^2} = 96,04.$$

n = Dibulatkan 96 responden

Keterangan :

n = Jumlah sampel

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

P = Maksimal estimasi

d = Tingkat kesalahan

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria sampel sebagai berikut :

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Anggota masyarakat yang telah tinggal dan menetap di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut lebih dari 1 tahun



- b. Anggota masyarakat yang menderita di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut
- c. Anggota masyarakat yang menderita hipertensi lebih dari 3 bulan
- d. Anggota masyarakat yang menderita hipertensi berusia lebih dari 50 tahun
- e. Anggota masyarakat yang menderita hipertensi tanpa mengalami komplikasi penyakit yang berat
- f. Hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $> 90$  mmHg
- g. Penderita Hipertensi yang bersedia menjadi responden dan kooperatif selama penelitian

## 2. Kriteria Eksklusi

- a. Penderita yang tidak kooperatif atau tidak dapat menandatangani *informed consent*.
- b. Penderita hipertensi yang mengalami penurunan tingkat kesadaran.
- c. Penderita hipertensi yang mengalami gangguan mental.
- d. Orang yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- e. Penderita hipertensi yang membatalkan menjadi responden penelitian
- f. Penderita hipertensi yang tidak tinggal dan tidak menetap di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut

### 3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Adapun pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut ;

1. Peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Badan Kesbangpol Kabupaten Garut yang akan dijadikan tempat penelitian.
2. Setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari Badan Kesbangpol Kabupaten Garut, selanjutnya peneliti meminta izin penelitian kepada kepala Puskesmas Kabupaten Garut untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian.
3. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada kepala kantor Kecamatan Mekarmukti Kabupaten Garut untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menanyakan kesediaan pasien untuk menjadi responden dalam penelitian. Selanjutnya pasien yang bersedia menjadi responden diberikan lembar persetujuan (*informed consent*), kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan.
5. Peneliti melakukan observasi langsung kepada responden dan membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan.
6. Peneliti melakukan pendampingan kepada masing – masing responden saat melakukan pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan bertanya bila ada sesuatu hal yang tidak dimengerti ataupun yang mengalami kesulitan saat pengisian kuesioner.

7. Peneliti mengambil kembali kuesioner setelah dilakukan pengisian oleh responden dan mengecek kembali kelengkapan isian data kuesioner dari masing – masing responden, dan bila ada yang tidak lengkap peneliti memberikan kembali kuesioner tersebut kepada responden untuk dilengkapi kembali.
8. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah di isi lengkap untuk dilakukan pengolahan dan analisis data penelitian.

### 3.6. Instrumen Penelitian

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada sampel penelitian yang disusun oleh peneliti berjumlah 20 pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan 4 alternatif jawaban yang terdiri dari Selalu, Sering, Kadang-Kadang, Tidak Pernah. Untuk setiap item pernyataan positif jawaban Selalu diberikan nilai (nilai 4), Sering (nilai 3), Kadang-Kadang (nilai 2), Tidak Pernah (nilai 1). Untuk setiap item pernyataan negatif jawaban Selalu diberikan nilai (nilai 1), Sering (nilai 2), Kadang-Kadang (nilai 3), Tidak Pernah (nilai 4).

### 3.7. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

#### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas kuesioner penelitian ini menggunakan rumus pearson

*Product Moment* dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{hitung}$  = Koefisien korelasi

$\sum X_i$  = Jumlah skor item

$\sum Y_i$  = Jumlah skor total (item)

N = Jumlah responden

Pengukuran valid tidaknya suatu pernyataan dilihat dari  $r_{hitung} > r_{tabel}$  yaitu dengan membandingkan besar nilai  $r_{hitung}$  terhadap nilai  $r_{tabel}$  dengan kriteria kelayakan sebagai berikut:

Jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka instrumen valid

Jika nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka instrumen tidak valid (Hidayat, 2016).

Uji validitas telah dilaksanakan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut karena karakteristik puskesmas tersebut sama dengan puskesmas yang akan dijadikan tempat penelitian. Jumlah responden yang akan dijadikan sampel dalam uji validitas sebanyak 30 orang. Instrumen dikatakan valid bila mempunyai nilai koefisien validitas  $\geq 0,33$  (Kaplan, Sacuzo 1997). Uji validitas ini akan diolah menggunakan *software* SPSS versi 22.

Uji validitas pola makan pada penderita hipertensi telah dilaksanakan pada tanggal 10 juli 2025 di Puskesmas Mekarmukti dengan jumlah responden 30 orang penderita hipertensi. Dari 20 pertanyaan yang peneliti buat 17 pertanyaan dikatakan valid dengan nilai  $r_{hitung} \geq 0,361$  dan 3 pertanyaan dengan nomor pertanyaan 16,17 dan 18 dikatakan tidak valid dengan nilai  $r_{hitung} \leq 0,361$ .

### 3.7.2 Uji Realibilitas

Uji reliabilitas kuesioner penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan rumus sebagai berikut :

$$\alpha = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{sr^2 - \sum si^2}{s_x^2} \right)$$

Keterangan :

$\alpha$  : Koefisien realibilitas *Alpha Cronbach*

K : Jumlah item pertanyaan yang di uji

$\sum si^2$  : Jumlah varian skor item

$sX^2$  : Varian skor-skor tes (seluruh item K)

Uji reliabilitas telah di laksanakan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut karena karakteristik puskesmas tersebut sama dengan puskesmas yang akan dijadikan tempat penelitian. Jumlah responden yang akan dijadikan sampel dalam uji validitas sebanyak 30 orang. Instrumen reliabel bila mempunyai nilai koefisien validitas  $\geq 0,7$  (Kaplan, Sacuzo 1997). Uji reliabilitas ini akan diolah menggunakan *software* SPSS versi 22.

Berdasarkan uji realibilitas yang telah peneliti laksanakan kuesioner pola makan pada penderita hipertensi di UPT Pusekasmas Mekarmukti dikatakan reliabel dengan hasil *Alpha Cronbach*  $\geq 0,7$  dengan nilai 0,885.

### **3.8.Rancangan Analisis Data Penelitian**

#### **3.8.1.Tahap Pengolahan Data**

##### *1. Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap isi dan data yang sudah terkumpul untuk mendeteksi adanya kemungkinan terdapat kesalahan pada saat pengumpulan data. Data yang salah akan diperbaiki untuk dapat digunakan pada tahapan selanjutnya.

##### *2. Coding*

Pada tahap ini penulis memberikan kode pada setiap jawaban-jawaban dari responden supaya menjadi lebih sederhana.

##### *3. Processing*

Pada tahap ini penulis memproses data dengan cara mengentry data yang telah didapatkan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solution*) versi 22.

##### *4. Cleaning*

Pada tahap ini penulis melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

#### **3.8.2.Langkah – Langkah Proses Penelitian**

Tahapan yang dilakukan dalam proses penelitian sebagai berikut :

##### **1. Tahap Persiapan**

- a. Memilih tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut.

- b. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian.
  - c. Mengajukan judul penelitian.
  - d. Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal.
  - e. Melakukan pendekatan kepada instansi penelitian untuk melakukan studi pendahuluan.
  - f. Mendapatkan izin studi pendahuluan.
  - g. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian.
  - h. Menyusun proposal penelitian.
  - i. Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen.
  - j. Seminar proposal penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Melakukan uji coba instrumen
  - b. Mendapatkan izin penelitian.
  - c. Melakukan *inform consent*.
  - d. Persetujuan responden.
  - e. Penyebaran kuesioner.
  - f. Pengumpulan kuesioner.
  - g. Pemeriksaan kelengkapan kuesioner.
  - h. Melakukan observasi menggunakan lembar kuisisioner
  - i. Pengecekan hasil penelitian
  - j. Pengolahan data menggunakan SPSS

k. Pembahasan hasil penelitian

### 3. Tahap Akhir

a. Penyusunan laporan penelitian.

b. Penyajian hasil penelitian.

c. Pendokumentasian dan penggandaan hasil penelitian

d. Publikasi hasil penelitian

### 3.9. Rancangan *Analisa Data*

Analisis univariat penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Interpretasi :

0% : Tidak seorangpun responden

1%-24% : Sebagian kecil responden

25%-49% : Hampir setengahnya responden

50% : Setengahnya responden

51%-75% : Sebagian besar responden

76%-99% : Hampir seluruh responden

100% : Seluruh responden



Setelah dianalisis, selanjutnya dilakukan pengkategorian sebagai berikut :

1. Jenis Makanan

Tidak Tepat : Bila nilai 1 - 24

Tepat : Bila nilai 24 - 48

2. Jumlah Makanan

Kurang : Bila nilai 1 - 3

Cukup : Bila nilai 4 - 6

Lebih : Bila nilai 7 - 10

3. Jadwal Makan

Tidak Teratur : Bila nilai 1 - 4

Teratur : Bila nilai 5 – 8

### **3.10. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut dari tanggal 01 juni sampai 21 juli tahun 2025.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini dilakukan mengenai gambaran pola makan pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 5 juli 2025 terhadap 96 responden yaitu anggota masyarakat yang menderita hipertensi berusia  $\geq 50$  tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penyajian data ini meliputi distribusi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), pola makan berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

##### **4.2.1 Karakteristik Responden**

##### **4.2.1.1 Distribusi Karakteristik Responden Penderita Hipertensi**

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

| <b>Umur</b>   | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|---------------|------------------|-----------------------|
| 50-59         | 31               | 32,3%                 |
| 60-69         | 35               | 36,5%                 |
| 70-79         | 26               | 27,1%                 |
| 80-85         | 4                | 4,2%                  |
| <b>Jumlah</b> | <b>96</b>        | <b>100%</b>           |

| <b>Pendidikan</b>    | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------|------------------|-----------------------|
| SD                   | 11               | 11,5%                 |
| SMP                  | 34               | 35,4%                 |
| SMA                  | 46               | 47,9%                 |
| S1                   | 5                | 5,2%                  |
| <b>Jumlah</b>        | <b>96</b>        | <b>100%</b>           |
| <b>Jenis Kelamin</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
| Laki-laki            | 24               | 25%                   |
| Perempuan            | 72               | 75%                   |
| <b>Jumlah</b>        | <b>96</b>        | <b>100%</b>           |

Berdasarkan dari tabel 4.1 diketahui bahwa, hampir setengah responden (36,5%) berumur 60-69 tahun, setengahnya responden (47,9%) berpendidikan SMA, dan sebagian besar responden (75%) berjenis kelamin perempuan

#### 4.2.2 Analisis Univariat

##### 4.2.2.1 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jenis Makanan

##### **Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut**

Variabel pada pola makan berdasarkan jenis makanan penderita hipertensi pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu tidak tepat dan tepat.

Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jenis Makanan Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut

| <b>Jenis Makanan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------|------------------|-----------------------|
| Tidak Tepat          | 71               | 74%                   |
| Tepat                | 25               | 26%                   |
| <b>Jumlah</b>        | <b>96</b>        | <b>100%</b>           |

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 jenis makanan pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa jenis makanan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut sebagian besar responden (74%) dalam kategori tidak tepat dan hampir setengahnya responden (26%) dalam kategori tepat.

#### 4.2.2.2. Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jumlah

##### **Makanan Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut**

Variabel pada pola makan berdasarkan jumlah makanan penderita hipertensi pada penelitian ini dibagi menjadi 3 yaitu kurang, cukup dan lebih. Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jumlah Makanan Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut

| <b>Jumlah Makanan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-----------------------|------------------|-----------------------|
| Lebih                 | 68               | 70,8%                 |
| Cukup                 | 28               | 29,2%                 |
| Kurang                | 0                | 0%                    |
| <b>Jumlah</b>         | <b>96</b>        | <b>100%</b>           |

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 jumlah makanan pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa jenis makanan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut sebagian besar responden (70,8%) berada kategori lebih, hampir setengah responden (29,2%) berada dalam kategori cukup dan tidak seorangpun responden (0%) berada dalam kategori kurang.

#### 4.2.2.3 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jadwal Makan

##### Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut

Variabel pada pola makan berdasarkan jadwal makan penderita hipertensi pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu tidak teratur dan teratur. Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jadwal Makan Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut

| Jadwal Makan  | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Tidak Teratur | 69        | 71,9%          |
| Teratur       | 27        | 28,1%          |
| <b>Jumlah</b> | <b>96</b> | <b>100%</b>    |

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 jadwal makan pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa jadwal makan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut sebagian besar responden (71,9%) berada dalam kategori tidak teratur dan hampir setengahnya responden (28,1%) berada dalam kategori teratur.

### 4.3. Pembahasan

#### 4.3.1 Karakteristik Responden

##### 4.3.1.1 Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan Dan Jenis Kelamin

##### Penderita Hipertensi

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1, menunjukkan bahwa kelompok umur sebagian besar responden di dominasi dari kelompok umur 60-69 tahun yaitu 35 responden atau (36,5%). Sedangkan responden paling sedikit pada kelompok umur 80-85 tahun

yaitu 4 responden atau (4,2%). Menurut Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G (2014), dan Bangun, A.P (2019) tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan resiko hipertensi.

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.2, menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar pendidikan responden merupakan SMA yaitu sebesar 46 responden atau 47,9%. Menurut Notoatmodjo (2010:9) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya, hal ini diperkuat dengan penelitian Cekti, (2008:169) mengatakan bahwa pengetahuan individu mempengaruhi kesadaran terhadap perilaku pencegahan hipertensi, dengan kata lain makin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda gejala, dan tekanan darah normal dan tidak normal maka individu akan cenderung menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi, seperti perilaku pola makan, minum kopi, dan obesitas.

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.3, menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan menunjukkan 72 responden atau 75% yang mengalami hipertensi sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki

24 responden atau 25% yang mengalami hipertensi, maka dapat dijelaskan bahwa perempuan lebih banyak mengalami hipertensi. Maka sesuai dengan penelitian yang dilakukan Riyadina (2019) yang menjelaskan bahwa perempuan mengalami hipertensi terjadi sebelum menopause yang dikarenakan kondisi pada pembuluh darah oleh HDL dengan kadar tinggi dikarenakan adanya hormone estrogen.

Perempuan mulai mengalami kehilangan hormone estrogen secara bertahap yaitu sedikit demi sedikit. Terjadinya hipertensi pada perempuan karena terjadinya perubahan hormonal dengan menopause sehingga terjadi peningkatan androgen relative, maka meningkatkan kadar renin, plasma endothelin, sensitivitas garam dan resistensi insulin serta dapat mengaktifasi Renin Angiotensin (RAS). Sedangkan untuk jenis kelamin pria yang mengalami hipertensi disebabkan oleh pola hidup, gaya hidup, obesitas, dislipidemia, aktifitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok/konsumsi alkohol serta tingkat stress.

#### **4.3.2. Gambaran Pola Makan Berdasarkan Jenis Makanan Pada**

##### **Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 jenis makanan pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa jenis makanan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut

sebagian besar responden (74%) dalam kategori tidak tepat dan hampir setengahnya responden (26%) dalam kategori tepat.

Tingkat konsumsi makanan mengandung tinggi natrium, tinggi lemak, dan rendah serat, kelebihan natrium secara akut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, dimana natrium yang sifatnya menahan air sehingga menambah beban darah masuk ke jantung dan berakibat pada kenaikan tekanan darah. Sementara lemak dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi tebal atau menjadi endapan keras yang tidak normal pada dinding arteri sehingga pembuluh darah mendapat pukulan paling berat, jika tekanan darah terus menerus tinggi dan tidak berubah saluran darah akan menjadi sempit sehingga aliran darah menjadi tidak lancar dan dapat menyebabkan aterosklerosis.

Asumsi ini di dukung oleh penelitian (Rahmanda & Prajayanti, 2022) Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Lansia Desa Tremas Pacitan berada di kategori cukup dengan jumlah responden 46 responden (93,9%). Dari hasil kuesioner didapatkan masih banyak lansia hipertensi mengkonsumsi makanan yang tinggi kolesterol seperti daging sapi, kulit ayam, kuning telur dengan frekuensi rata-rata 3-6 kali/minggu.

Peneliti berasumsi bahwa pola makan yang tidak tepat dikarenakan pasien penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut kurang dapat mengatur pola makan setiap harinya berdasarkan jenis makanan yang akan dikonsumsi sehingga dapat



menyebabkan hipertensi serta kurangnya menerima informasi tentang makanan yang sehat.

#### **4.3.3 Gambaran Pola Makan Berdasarkan Jumlah Makanan Pada**

##### **Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukt Kabupaten Garut**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 jumlah makanan pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa jenis makanan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut sebagian besar responden (70,8%) berada kategori lebih, hampir setengah responden (29,2%) berada dalam kategori cukup dan tidak seorangpun responden (0%) berada dalam kategori kurang.

Jumlah makanan yang berhubungan dengan hipertensi menekankan bahwa pola makan tidak seimbang seperti konsumsi garam berlebih, lemak jenuh, dan makanan tinggi natrium, serta kurangnya konsumsi buah dan sayur, adalah faktor utama penyebab peningkatan tekanan darah tinggi. Penelitian sebelumnya menemukan hubungan signifikan antara konsumsi makanan tinggi garam dengan peningkatan angka kejadian hipertensi, serta antara konsumsi makanan tinggi lemak dan kalori dengan risiko obesitas yang berkorelasi dengan hipertensi

Penelitian ini didukung penelitian Dewi (2018) yang mengatakan bahwa dalam penelitiannya mengenai hubungan tingkat konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi di Nagari Lunang Barat wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin, Kecamatan Lunang Kabupaten Pesisir Selatan

yang menunjukkan hasil bahwa responden yang mengkonsumsi tinggi garam yaitu  $> 6$  gram/hari, maka akan lebih banyak menjadi penyumbang angka kejadian hipertensi, dibandingkan dengan responden yang kurang mengkonsumsi garam atau hanya mengkonsumsi garam  $< 6$  gram/hari.

Hal ini, diperlukan untuk mencegah dan mengendalikan epidemi penyakit kronis yang sedang berlangsung. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa kebiasaan konsumsi garam dari responden sangat mempengaruhi perkembangan tekanan darah tinggi, dikarenakan garam memiliki hubungan yang proporsional dengan perkembangan hipertensi. Dimana semakin besar jumlah garam dalam tubuh, maka volume plasma, curah jantung dan tekanan darah meningkat. Selain itu, asupan garam yang tinggi dapat mengurangi diameter arteri, menyebabkan jantung memompa lebih keras untuk mendorong peningkatan jumlah darah melalui ruang yang lebih sempit, yang dapat menyebabkan hipertensi.

Peneliti berasumsi bahwa pola makan yang lebih dikarenakan pasien penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut dikarenakan asupan garam yang tinggi, natrium diserap ke dalam pembuluh darah, yang menyebabkan retensi air, yang menyebabkan peningkatan volume darah. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah. Asupan natrium yang tinggi menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, yang secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah.

#### **4.3.4 Gambaran Pola Makan Berdasarkan Jadwal Makan Pada**

##### **Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 jadwal makan pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa jadwal makan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut sebagian besar responden (71,9%) berada dalam kategori tidak teratur dan hampir setengahnya responden (28,1%) berada dalam kategori teratur.

Frekuensi makan yang baik dalam sehari dapat dibagi menjadi tiga makan utama yaitu sarapan pagi, makan siang, dan makan malam dengan jadwal makan sehari yaitu sarapan pagi sebelum pukul 09.00, makan siang dimulai dari jam 12.00-13.00, dan makan malam jam 18.00-19.00 dan dua kali makanan selingan. Asumsi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Kadir, 2019) bahwa responden dengan pola makan cukup sebanyak 42 orang (63,6%) dan pola makan buruk sebanyak 24 orang (36,4%).

Peneliti berasumsi bahwa pola makan yang lebih dikarenakan pasien penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut kurang dapat mengatur pola makan setiap harinya, mengkonsumsi makanan secara berlebihan dan makan tidak tepat waktu dengan makan tiga kali sehari mengkonsumsi makanan pokok (protein hewani dan protein nabati), sayur-sayuran, buah-buahan serta air pada jumlah yang cukup sesuai kelompok umur atau kebutuhan tubuh.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Gambaran Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut dapat disimpulkan bahwa pola makan terdiri dari tiga bagian yaitu berdasarkan jenis makanan sebagian besar responden dalam kategori tidak tepat, jumlah makanan sebagian besar responden dalam kategori lebih dan jadwal makan sebagian besar responden dalam kategori tidak teratur.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa dalam penanganan dan pengendalian hipertensi.

##### **5.2.2. Mahasiswa**

Diharapkan mahasiswa lebih memahami pengendalian dan penanganan hipertensi dengan memotivasi pasien agar menjaga pola makan dapat terwujud

##### **5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian mengenai permasalahan pola makan pada penderita hipertensi dan dapat menggunakan tugas akhir ini sebagai referensi dan melanjutkan penelitian dengan membuat analisis

statistik lebih lanjut untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel yang terdapat dalam penelitian hipertensi.

#### 5.2.4. Bagi Puskesmas

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi untuk menentukan langkah-langkah dalam meningkatkan promosi Kesehatan agar masyarakat mau peduli dan berkeinginan untuk berupaya merawat diri dalam penanganan hipertensi.

#### 5.2.5. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi untuk meningkatkan asuhan keperawatan dengan memberikan edukasi dan motivasi agar penderita berupaya berkeinginan untuk sembuh dengan menjaga pola makan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anam Khairul (2016) 'Gaya Hidup Sehat Mencegah Penyakit Hipertensi' , Jurnal Langsung, 3(2), pp. 97 –102.. Apa itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) ? - Direktorat P2PTM. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Aprillia, Y. (2020). *Literature Review Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pendahuluan*. 9, 1044–1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.459>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Bambang, W, dan Meryana, A, 2019, *Pengantar Gizi masyarakat*. Penerbit Kencana Perdana Media Grup. Jakarta
- Bangun AP.(2019) *Hipertensi dan Permasalahannya*. Jakarta: Indocamp;
- Chandra, F. (2021). Pola Makan dan Obesitas berhubungan dengan Riwayat Kejadian Hipertensi di Puskesmas Rawasari. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 282. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.330>
- Djerol, I. (2022). *Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022 Nama Npm : INGGRIYATI DJEROL AMBON*.
- Hamzah, A. (2021). Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 5(1), 194–201. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i1.10039>
- Hamzah, Akbar, H., Langingi, A. R., & Hamzah, S. R. (2015). Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Gorontalo journal health & Science Community*, 5.
- Hastuti, A. P., 2020. *Hipertensi*. Jateng: Penerbit Lakeisha.
- Hastuti, A. P.(2022). *Hipertensi*. Anggota IKAPI. <https://www.google.co.id/books/edition/HIPERTENSI/TbYgEAAAQBAJ?hl=idgbpv=1&dq=sayuran,buah+buahan+hipertensi&pg=PA47&printsecfrontcover>
- Isrizal, R. (2022). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Puskesmas Srikaton Air Saleh Kabupaten Banyuasin Tahun 2022. 2(3).

- Kadir, S. (2019). Pola Makan dan Kejadian Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 56–60.
- Kemkes RI. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. <https://kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes.
- Lestari, T. (2015). Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mubarak, W.I.dkk,. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2; Teori dan Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik, dan Keluarga*. Sagung Seto: Jakarta.
- Maswarni, & Hayana. (2021). Hubungan Pola Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Dengan Pengontrolan Tekanan Darah Terhadap Aktivitas Fisik Di Rw 024 Desa Pandau Jaya Kab. Kampar Kampar. *MENARA Ilmu*, 15(02), 51–55. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2391>
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo,S 2012, Promosi Penelitian Kesehatan , Rineka Cipta, Jakarta Prasetyoningrum
- Notoatmodjo, S. (2017). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2018).Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2019). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pamelia, I. (2018). Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Remaja Dan Dampaknya Bagi Kesehatan. *Jurnal IKESMA*, 14(2), 1–23.
- Pramestutie & Silviana. (2016). Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol 5 (1). Diperoleh tanggal 22 Mei 2021 dari <http://jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/view/13294>
- Prasetyo, M. (2022). Nusantara Hasana Journal. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32. <http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>
- Rahmawati, E., & Hudiyawati, D. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Pola

- Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(S4), 223–232.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia 2018. Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia*. Diakses Pada Tanggal 10 Mei 2022 Dari <https://doi.org/>
- Ridwan, S. 2009. *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*, pustaka widyamara : Semarang
- Saing, J. H. (2020). Hipertensi Pada Remaja. *Sari Pediatri*, 159-165.
- Sartika, D., & Vebi, W. O. (2020). Efektivitas Senam Lansia (Lanjut Usia) Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 1–5. <https://doi.org/10.35892/jikd.15i1.306>
- Smeltzer, S. C & Barre, B. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Siswanto & Afandi. (2019). *Hipertensi* Surakarta, Universitas Muhammadiyah.
- Supariasa, D.N. (2020). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2019. “A Global Brief on Hypertension”. “A Global Brief on Hypertension.40.[http://ishworld.com/downloads/pdf/global\\_brief\\_hypertension.pdf](http://ishworld.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf)
- WHO, W.H.O. (2020) ‘. The Underlying Pathology of Ischaemic Heart Attacks and Stroke. *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control*.
- World Health Statistics. 2020. *Monitoring Health for the SDGs*. WHO. Geneva
- Wijaya, I., K, K. R. N., & Haris, H. (2020). Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 5–11.
- Yonata A, Pratama ASP. (2019). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *J Major* [Internet]. 2016;5(3):17–21. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>



# LAMPIRAN



# 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](mailto:Stikeskarsahusada@yahoo.com)

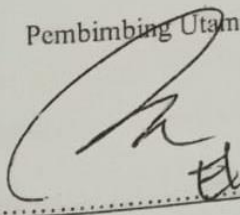
### FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Rizki Fuli Misy  
 NIM : KHG 23153  
 PROGRAM STUDY : Si. Keperawatan  
 TAHUN AKADEMIK : 2024 / 2025

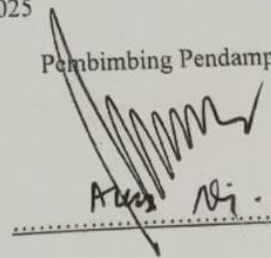
| NO | PENELITIAN          | KETERANGAN                                                                                           |
|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Tema Penelitian     | : hipertensi                                                                                         |
| 2  | Judul Penelitian    | : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pola Makan Dengan<br>Penderita hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti |
| 3  | Variabel Penelitian | 1. Tingkat Pengetahuan Pola makan<br>2. Penderita hipertensi<br>3.                                   |
| 4  | Tempat Penelitian   | : UPT Puskesmas Mekarmukti                                                                           |
| 5  | Metode Penelitian   | : kuantitatif                                                                                        |

Garut, ..... 9 Maret ..... 2025

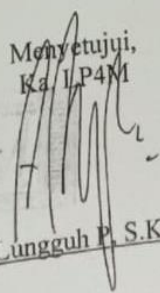
Pembimbing Utama

  
 Elay.

Pembimbing Pendamping

  
 Agus Ri - A

Menyetujui,  
 Ka LP4M

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

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Bapak/Ibu :

di wilayah Puskesmas Mekarmukti

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut :

Nama : Rika Fuji Nisa

Nim : KHGC23157

Akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Mekarmukti”

Untuk melakukan penelitian ini, saya mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat menjadi responden pada penelitian ini. Semua informasi yang diberikan kerahasiaannya akan saya jaga. Penelitian ini bukan untuk menilai status Bapak/Ibu, tetapi semata-mata adalah untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian ini dan selanjutnya dimohon untuk mendatangi lembar persetujuan (*inofrmed consent*) yang telah disediakan.

Atas ketersediaan Bapak/Ibu serta perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti, dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama : Rika Fuji Nisa, Nim : KHGC23157.

Demikian persetujuan saya, atas perhatian dan kepercayaannya yang diberikan kepada saya, saya ucapkan terimakasih.

Garut, 2025

Yang membuat persetujuan

### KISI – KISI KUESIONER

#### GAMBARAN POLA MAKAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS MEKARMUKTI KABUPATEN GARUT

| Variabel                                 | Sub Variabel      | Deskriptor                                                                    | Indikator                                     | Jumlah Soal                              |
|------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| Gambaran Pola Makan Penderita Hipertensi | 1. Jenis Makanan  | Variasi bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh penderita hipertensi   | 1. Konsumsi Makanan Berlemak                  | 1 (-), 2(-), 3(-)                        |
|                                          |                   |                                                                               | 2. Konsumsi Makanan Tinggi Garam              | 4 (-)                                    |
|                                          |                   |                                                                               | 3. Konsumsi Makanan Rendah Lemak              | 5 (+), 6(+)                              |
|                                          |                   |                                                                               | 4. Konsumsi Makanan Tinggi Serat              | 7 (+), 8(+), 9 (+)                       |
|                                          | 2. Jumlah Makanan | Banyaknya bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh penderita hipertensi | 1. Jumlah Konsumsi Makanan Tinggi Lemak       | 10 (-), 11 (-)                           |
|                                          |                   |                                                                               | 2. Jumlah Konsumsi Makanan Tinggi Serat       | 12 (+)                                   |
|                                          |                   |                                                                               | 3. Jumlah Konsumsi Makanan Rendah Garam       |                                          |
|                                          |                   |                                                                               | 4. Jumlah Konsumsi Makanan Tinggi Garam       | 13 (+)                                   |
|                                          |                   |                                                                               | 5. Jumlah Konsumsi Makanan                    | 14 (-)                                   |
|                                          |                   |                                                                               |                                               | 15 (-)                                   |
|                                          | 3. Jadwal Makan   | Rentang waktu tertentu penderita hipertensi dalam mengkonsumsi bahan makanan  | 1. Waktu Makan<br>2. Keteraturan Jadwal Makan | 16 (-)<br>17 (+), 18 (-), 19 (+), 20 (-) |

**KUESIONER SEBELUM UJI VALIDITAS**

**GAMBARAN POLA MAKAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT  
PUSKESMAS MEKARMUKTI KABUPATEN GARUT**

**I. Identitas Responden**

Nama Inisial Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

**II. Petunjuk Pengisian**

1. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum memberi jawaban
2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
3. Berilah tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan keadaan dan pendapat saudara/i.
4. 4 alternatif jawaban yang terdiri dari Selalu, Sering, Kadang-Kadang, Tidak Pernah. Untuk setiap item pernyataan positif jawaban Selalu diberikan nilai (nilai 4), Sering (nilai 3), Kadang-Kadang (nilai 2), Tidak Pernah (nilai 1). Untuk setiap item pernyataan negatif jawaban Selalu diberikan nilai (nilai 1), Sering (nilai 2), Kadang-Kadang (nilai 3), Tidak Pernah (nilai 4).

| No | Pertanyaan                                                             | Alternatif Jawaban |        |               |              |
|----|------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|---------------|--------------|
|    |                                                                        | Selalu             | Sering | Kadang-Kadang | Tidak Pernah |
| 1  | Saya mengkonsumsi makanan yang digoreng (-)                            |                    |        |               |              |
| 2  | Saya mengkonsumsi makanan yang asin saat makan (-)                     |                    |        |               |              |
| 3  | Saya mengkonsumsi daging saat makan (-)                                |                    |        |               |              |
| 4  | Saya mengkonsumsi makanan olahan dari jeroan sapi / kambing / ayam (-) |                    |        |               |              |
| 5  | Saya mengkonsumsi makanan yang direbus (+)                             |                    |        |               |              |
| 6  | Saya mengkonsumsi makanan yang berasal dari alam (+)                   |                    |        |               |              |
| 7  | Saya mengkonsumsi sayuran saat makan                                   |                    |        |               |              |
| 8  | Saya mengkonsumsi buah-buahan setelah makan (+)                        |                    |        |               |              |
| 9  | Saya mengkonsumsi makanan yang dikukus (+)                             |                    |        |               |              |

|    |                                                                       |  |  |  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 10 | Saya makan habis 1 porsi setiap kali makan (-)                        |  |  |  |  |
| 11 | Saya makan sepotong daging setiap kali saya makan (-)                 |  |  |  |  |
| 12 | Saya makan ikan asin setiap kali saya makan (+)                       |  |  |  |  |
| 13 | Saya menghabiskan 1 porsi sayuran setiap kali saya makan (+)          |  |  |  |  |
| 14 | Saya menghabiskan 1 porsi makan dengan sedikit garam setiap makan (-) |  |  |  |  |
| 15 | Saya makan 3 x dalam sehari (-)                                       |  |  |  |  |
| 16 | Saya makan setiap pagi, siang, dan malam (-)                          |  |  |  |  |
| 17 | Saya makan sesuai jadwal makan yang telah ditetapkan (+)              |  |  |  |  |
| 18 | Saya makan sesuai dengan kemauan saya (-)                             |  |  |  |  |
| 19 | Saya makan 2 x dalam sehari (+)                                       |  |  |  |  |
| 20 | Saya makan saat perut saya lapar (-)                                  |  |  |  |  |

## KUESIONER HASIL UJI VALIDITAS

### GAMBARAN POLA MAKAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS MEKARMUKTI KABUPATEN GARUT

#### III. Identitas Responden

Nama Inisial Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

#### IV. Petunjuk Pengisian

1. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum memberi jawaban
2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
3. Berilah tanda checklist (v) pada kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan keadaan dan pendapat saudara/i.
4. 4 alternatif jawaban yang terdiri dari Selalu, Sering, Kadang-Kadang, Tidak Pernah. Untuk setiap item pernyataan positif jawaban Selalu diberikan nilai (nilai 4), Sering (nilai 3), Kadang-Kadang (nilai 2), Tidak Pernah (nilai 1). Untuk setiap item pernyataan negatif jawaban Selalu diberikan nilai (nilai 1), Sering (nilai 2), Kadang-Kadang (nilai 3), Tidak Pernah (nilai 4).

| No | Pertanyaan                                                             | Alternatif Jawaban |        |               |              |
|----|------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|---------------|--------------|
|    |                                                                        | Selalu             | Sering | Kadang-Kadang | Tidak Pernah |
| 1  | Saya mengkonsumsi makanan yang digoreng (-)                            |                    |        |               |              |
| 2  | Saya mengkonsumsi makanan yang asin saat makan (-)                     |                    |        |               |              |
| 3  | Saya mengkonsumsi daging saat makan (-)                                |                    |        |               |              |
| 4  | Saya mengkonsumsi makanan olahan dari jeroan sapi / kambing / ayam (-) |                    |        |               |              |
| 5  | Saya mengkonsumsi makanan yang direbus (+)                             |                    |        |               |              |
| 6  | Saya mengkonsumsi makanan yang berasal dari alam (+)                   |                    |        |               |              |
| 7  | Saya mengkonsumsi sayuran saat makan (+)                               |                    |        |               |              |
| 8  | Saya mengkonsumsi buah-buahan setelah makan (+)                        |                    |        |               |              |



|    |                                                                       |  |  |  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 9  | Saya mengkonsumsi makanan yang dikukus (+)                            |  |  |  |  |
| 10 | Saya makan habis 1 porsi setiap kali makan (-)                        |  |  |  |  |
| 11 | Saya makan sepotong daging setiap kali saya makan (-)                 |  |  |  |  |
| 12 | Saya makan ikan asin setiap kali saya makan (+)                       |  |  |  |  |
| 13 | Saya menghabiskan 1 porsi sayuran setiap kali saya makan (+)          |  |  |  |  |
| 14 | Saya menghabiskan 1 porsi makan dengan sedikit garam setiap makan (-) |  |  |  |  |
| 15 | Saya makan 3 x dalam sehari (-)                                       |  |  |  |  |
| 16 | Saya makan sesuai dengan kemauan saya (-)                             |  |  |  |  |
| 17 | Saya makan saat perut saya lapar (-)                                  |  |  |  |  |

### HASIL UJI VALIDITAS POLA MAKAN HIPERTENSI

| No | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | Total |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 3   | 2   | 2   | 43    |
| 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 1   | 2   | 3   | 2   | 2   | 45    |
| 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 1   | 2   | 2   | 2   | 43    |
| 4  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 1   | 1   | 2   | 2   | 3   | 51    |
| 5  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 1   | 2   | 2   | 2   | 43    |
| 6  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 1   | 1   | 2   | 2   | 3   | 51    |
| 7  | 1  | 2  | 1  | 2  | 3  | 3  | 3  | 1  | 1  | 3   | 3   | 2   | 1   | 1   | 3   | 1   | 1   | 3   | 2   | 2   | 39    |
| 8  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 2  | 1  | 1  | 3   | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 32    |
| 9  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 43    |
| 10 | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 1   | 2   | 2   | 2   | 43    |
| 11 | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 2   | 35    |
| 12 | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 3  | 1  | 3  | 3  | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 2   | 44    |
| 13 | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 48    |
| 14 | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 1   | 31    |
| 15 | 1  | 1  | 1  | 2  | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 3   | 3   | 1   | 1   | 1   | 3   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 32    |

[illegible]

|        |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |             |             |       |             |       |  |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------|--|
| hitung | 1     |       | 1     | 1     | 1     |       | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1           | 1           | 1     | 1           | 1     |  |
| Ket    | Valid | Valid | Valid | Valid | Valid | Valid | Valid | Valid | Valid | Valid | Valid | Valid | Valid | Valid | Valid | Tidak Valid | Tidak Valid | Valid | Tidak Valid | Valid |  |

Reliability Statistics

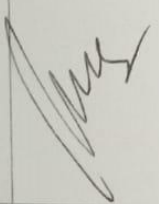
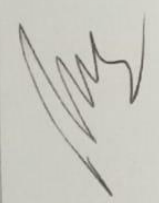
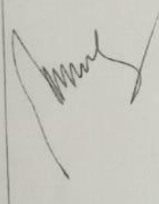
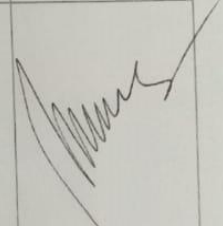
Pola Makan Hipertensi

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,885             | 20         |

# LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Rika Fuji Nisa  
 NIM : KHGC23157  
 Pembimbing Utama : Elang M Athoilah, S. Sos., M. Kes  
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pola Makan  
 Dengan Penderita Hipertensi Di UPT Puskemas  
 Mekarmukti

| No | Tanggal    |            | Materi yang dikonsulkan                         | Saran Pembimbing                                | Paraf Pembimbing |
|----|------------|------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------|
|    | Masuk      | Keluar     |                                                 |                                                 |                  |
| 1  | 13/03/2025 | 13/03/2025 | pengajuan outline judul skripsi                 | Cari Referensi Data ts baru                     |                  |
| 2  | 14/03/2025 | 14/03/2025 | Revisi outline judul skripsi                    | Sesuai dengan<br>topik & masalah<br>Gade & kape |                  |
| 3  | 20/03/2025 | 20/03/2025 | Revisi <del>outline</del> outline judul skripsi | Ace<br>Judul                                    |                  |

|   |            |            |                                        |                                         |                                                                                       |
|---|------------|------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | 14/04/2025 | 19/04/2025 | BAB I, II, III                         | Revisi BAB I, II, III                   |    |
| 4 | 23/04/2025 | 29/04/2025 | Revisi Bab. I, II, III                 | Acc up                                  |   |
| 5 | 24/07/2025 | 24/07/2025 | BAB IV, dan V                          | Revisi bab IV, V dan tambahkan abstrak. |  |
| 6 | 28/07/2025 | 28/07/2025 | Revisi BAB IV, V dan kuesioner abstrak | Acc sidang                              |  |
|   |            |            |                                        |                                         |                                                                                       |

|   |                     |            |                                                |                                              |   |
|---|---------------------|------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|---|
| 8 | 29/07/2025<br>10.43 | 29/07/2025 | BAB IV dan<br>BAB V                            | Revisi bab IV, V<br>dan tambahkan<br>abstrak | R |
| 9 | 28/07/2025          | 28/07/2025 | Revisi Bab IV, V,<br>kuesioner dan<br>abstrak. | Ace<br>Sofy                                  | R |
|   |                     |            |                                                |                                              |   |
|   |                     |            |                                                |                                              |   |
|   |                     |            |                                                |                                              |   |
|   |                     |            |                                                |                                              |   |
|   |                     |            |                                                |                                              |   |

# LEMBAR BIMBINGAN

Nama

: Rika Fuji Nisa

NIM

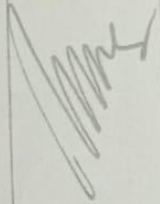
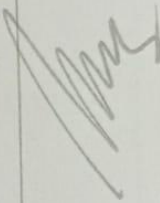
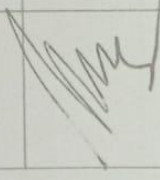
: KHGC23157

Pembimbing Pendamping

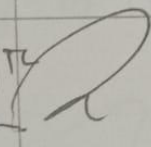
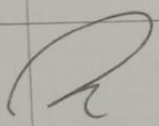
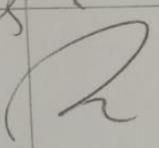
: H. Aceng Ali, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes

Judul

: Hubungan Tingkat Pengetahuan Pola Makan  
Dengan Penderita Hipertensi Di UPT Puskemas  
Mekarmukti

| No | Tanggal    |            | Materi yang dikonsulkan         | Saran Pembimbing                                    | Paraf Pembimbing                                                                      |
|----|------------|------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Masuk      | Keluar     |                                 |                                                     |                                                                                       |
| 1  | 13/03/2025 | 13/03/2025 | Pengajuan outline judul skripsi | cari referensi data yang baik                       |  |
| 2  | 14/03/2025 | 14/03/2025 | Revisi outline judul skripsi    | lengkapi data dan masalah dari judul yang diajukan. |  |
| 3  | 20/03/2025 | 20/03/2025 | Revisi outline judul skripsi    | ACC Judul                                           |  |



|   |            |            |                                |                                                |                                                                                       |
|---|------------|------------|--------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|   |            |            |                                |                                                |                                                                                       |
| 4 | 19/04/2025 | 19/04/2025 | Revisi<br>BAB I dan<br>BAB II  | Revisi kagry<br>topik smp<br>lebih<br>spesifik |    |
| 5 | 16/04/2025 | 16/04/2025 | Revisi<br>BAB I, dan<br>BAB II | Bab I, II<br>Ace                               |    |
| 6 | 21/04/2025 | 21/04/2025 | Revisi<br>BAB III              | Revisi<br>bab III                              |  |
| 7 | 29/04/2025 | 29/04/2025 | Revisi<br>BAB III              | 25/4-25<br>Ace<br>vp.                          |  |
|   |            |            |                                |                                                |                                                                                       |

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

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 072/1463-Bakesbangpol/VII/2025

- 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.
- Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1033/STIKes-KHG/AK/VII/2025 Tanggal 24 Juli 2025

Memperhatikan :

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik**, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

- |                                          |                                                                                           |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nama / NPM / NIM / NIDN :             | RIKA FUJI NISA/ KHGC23157                                                                 |
| 2. Alamat :                              | Kp. Korobokan RT/RW 001/003, Ds. Karangwangi, Kec. Mekarmukti, Kab. Garut                 |
| 3. Tujuan :                              | Penelitian                                                                                |
| 4. Lokasi/ Tempat :                      | Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut                                                      |
| 5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : | 01 Juli 2025 s/d 21 Juli 2025                                                             |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian :    | Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut |
| 7. Penanggung Jawab :                    | H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes                                                          |
| 8. Anggota :                             | -                                                                                         |

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

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



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

Disampaikan kepada:  
Kepala Bappeda Kabupaten Garut;  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;  
Ketua STIKes Karsa Husada Garut;



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

Nomor : 072/1463-Bakesbangpol/VII/2025

Garut, 01 Juli 2025

Halaman : 1 Lembar  
Materi : Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Mekarmukti Kabupaten

Garut

Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1463-Bakesbangpol/VII/2025** Tanggal 01 Juli 2025, Atas Nama **RIKA FUJI NISA / KHGC23157** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian 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

Sehingga, disampaikan kepada:

Kepala Bappeda Kabupaten Garut;  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;  
Ketua STIKes Karsa Husada Garut;



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS MEKARMUKTI**

Jalan Raya Cijayana Kecamatan Mekarmukti Kabupaten Garut Kode Pos 44165  
e-mail : mekarmuktigarut@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 400.7.22.1/2396/VII/PKM/2025

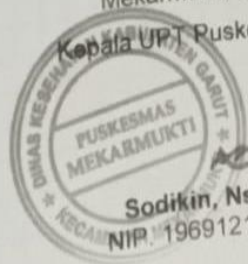
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sodikin, Ns., S.Kep, S.IP  
NIP : 19691215 199503 1 003  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Mekarmukti  
Alamat : Jalan Raya Cijayana Kecamatan Mekarmukti Kabupaten Garut

Dengan ini memberikan **Izin** untuk melakukan Penelitian di wilayah UPT  
Puskesmas Mekarmukti, kepada :

Nama Mahasiswa : Rika Puji Nisa  
NIM : KHGC23157  
Topik/Judul : Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi  
Di UPT Puskesmas Mekarmukti

Demikian keterangan ini kami sampaikan, untuk dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Mekarmukti, 07 Maret 2024  
Kepala UPT Puskesmas Mekarmukti  
  
Sodikin, Ns., S.Kep, S.IP  
NIP. 19691215 199503 1 003

### HASIL UJI VALIDITAS POLA MAKAN HIPERTENSI

|     |                     | P01    | P02    | P03    | P04  | P05  | P06    | P07  | P08    | P09    | P10   | P11  | P12  | P13     | P14    | P15  | P16    | P17  | P18  | P19    | P20    | TO<br>TAL |
|-----|---------------------|--------|--------|--------|------|------|--------|------|--------|--------|-------|------|------|---------|--------|------|--------|------|------|--------|--------|-----------|
| P01 | Pearson Correlation | 1      | ,526** | ,969** | ,221 | ,201 | ,250   | ,214 | ,803** | ,969** | ,190  | ,273 | ,157 | 1,000** | ,971** | ,201 | ,135   | ,149 | ,201 | ,089   | ,522** | ,861**    |
|     | Sig. (2-tailed)     |        | ,003   | <,001  | ,241 | ,288 | ,182   | ,257 | <,001  | <,001  | ,315  | ,144 | ,408 | <,001   | <,001  | ,288 | ,478   | ,432 | ,286 | ,641   | ,003   | <,001     |
|     | N                   | 30     | 30     | 30     | 30   | 30   | 30     | 30   | 30     | 30     | 30    | 30   | 30   | 30      | 30     | 30   | 30     | 30   | 30   | 30     | 30     | 30        |
| P02 | Pearson Correlation | ,526** | 1      | ,543** | ,187 | ,121 | ,249   | ,171 | ,521** | ,543** | ,059  | ,123 | ,277 | ,526**  | ,510** | ,121 | - ,101 | ,239 | ,081 | - ,118 | ,822** | ,599**    |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,003   |        | ,002   | ,323 | ,525 | ,185   | ,368 | ,003   | ,002   | ,757  | ,516 | ,139 | ,003    | ,004   | ,525 | ,594   | ,204 | ,672 | ,534   | <,001  | <,001     |
|     | N                   | 30     | 30     | 30     | 30   | 30   | 30     | 30   | 30     | 30     | 30    | 30   | 30   | 30      | 30     | 30   | 30     | 30   | 30   | 30     | 30     | 30        |
| P03 | Pearson Correlation | ,969** | ,543** | 1      | ,205 | ,242 | ,220   | ,152 | ,885** | ,932** | ,153  | ,248 | ,087 | ,969**  | ,938** | ,242 | ,158   | ,017 | ,139 | - ,010 | ,534** | ,827**    |
|     | Sig. (2-tailed)     | <,001  | ,002   |        | ,278 | ,198 | ,242   | ,422 | <,001  | <,001  | ,420  | ,186 | ,649 | <,001   | <,001  | ,198 | ,406   | ,928 | ,462 | ,959   | ,002   | <,001     |
|     | N                   | 30     | 30     | 30     | 30   | 30   | 30     | 30   | 30     | 30     | 30    | 30   | 30   | 30      | 30     | 30   | 30     | 30   | 30   | 30     | 30     | 30        |
| P04 | Pearson Correlation | ,221   | ,187   | ,205   | 1    | ,071 | ,494** | ,224 | ,194   | ,298   | ,426* | ,097 | ,136 | ,221    | ,192   | ,071 | ,335   | ,024 | ,191 | - ,036 | ,131   | ,397*     |

|     |                     |        |        |        |        |      |      |       |       |        |        |        |       |        |        |         |       |       |        |       |        |        |
|-----|---------------------|--------|--------|--------|--------|------|------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|
|     | Sig. (2-tailed)     | ,241   | ,323   | ,278   |        | ,708 | ,005 | ,233  | ,304  | ,110   | ,019   | ,610   | ,472  | ,241   | ,310   | ,708    | ,070  | ,902  | ,313   | ,850  | ,491   | ,030   |
|     | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30   | 30   | 30    | 30    | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30      | 30    | 30    | 30     | 30    | 30     | 30     |
| P05 | Pearson Correlation | ,201   | ,121   | ,242   | ,071   | 1    | ,047 | ,116  | ,227  | ,171   | ,153   | ,964** | ,126  | ,201   | ,160   | 1,000** | -,256 | -,054 | ,218   | ,461* | ,367*  | ,516** |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,288   | ,525   | ,198   | ,708   |      | ,804 | ,541  | ,228  | ,367   | ,420   | <,001  | ,506  | ,288   | ,398   | <,001   | ,172  | ,777  | ,246   | ,010  | ,046   | ,004   |
|     | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30   | 30   | 30    | 30    | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30      | 30    | 30    | 30     | 30    | 30     | 30     |
| P06 | Pearson Correlation | ,250   | ,249   | ,220   | ,494** | ,047 | 1    | ,223  | ,144  | ,305   | ,888** | ,088   | ,144  | ,250   | ,207   | ,047    | -,087 | -,150 | ,174   | -,181 | ,159   | ,389*  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,182   | ,185   | ,242   | ,005   | ,804 |      | ,237  | ,449  | ,101   | <,001  | ,642   | ,448  | ,182   | ,273   | ,804    | ,647  | ,429  | ,359   | ,340  | ,401   | ,034   |
|     | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30   | 30   | 30    | 30    | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30      | 30    | 30    | 30     | 30    | 30     | 30     |
| P07 | Pearson Correlation | ,214   | ,171   | ,152   | ,224   | ,116 | ,223 | 1     | -,054 | ,225   | ,149   | ,189   | ,416* | ,214   | ,143   | ,116    | -,019 | ,330  | ,965** | ,004  | ,178   | ,450*  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,257   | ,368   | ,422   | ,233   | ,541 | ,237 |       | ,776  | ,233   | ,432   | ,317   | ,022  | ,257   | ,452   | ,541    | ,922  | ,075  | <,001  | ,985  | ,346   | ,012   |
|     | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30   | 30   | 30    | 30    | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30      | 30    | 30    | 30     | 30    | 30     | 30     |
| P08 | Pearson Correlation | ,803** | ,521** | ,885** | ,194   | ,227 | ,144 | -,054 | 1     | ,752** | ,068   | ,174   | -,136 | ,803** | ,830** | ,227    | ,120  | -,101 | -,068  | -,119 | ,491** | ,659** |
|     | Sig. (2-tailed)     | <,001  | ,003   | <,001  | ,304   | ,228 | ,449 | ,776  |       | <,001  | ,719   | ,359   | ,473  | <,001  | <,001  | ,228    | ,528  | ,596  | ,720   | ,530  | ,006   | <,001  |



[illegible]





[illegible]

|    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| T  | Pearson   | ,86 | ,59 | ,82 | ,39 | ,51 | ,38 | ,45 | ,65 | ,85 | ,36 | ,58 | ,38 | ,86 | ,81 | ,51 | ,04 | ,20 | ,47 | ,25 | ,70 | 1  |
| O  | Correlati | 1** | 9** | 7** | 7*  | 6** | 9*  | 0*  | 9** | 4** | 3*  | 5** | 9*  | 1** | 4** | 6** | 0   | 9   | 5** | 4   | 2** |    |
| TA | on        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| L  | Sig. (2-  | <,0 | <,0 | <,0 | ,03 | ,00 | ,03 | ,01 | <,0 | <,0 | ,04 | <,0 | ,03 | <,0 | <,0 | ,00 | ,83 | ,26 | ,00 | ,17 | <,0 |    |
|    | tailed)   | 01  | 01  | 01  | 0   | 4   | 4   | 2   | 01  | 01  | 9   | 01  | 4   | 01  | 01  | 4   | 5   | 8   | 8   | 5   | 01  |    |
|    | N         | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30 |

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

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

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES POLA MAKAN HIPERTENSI

### Case Processing Summary

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 30 | 100,0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 30 | 100,0 |

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

### Reliability Statistics

POLA MAKAN

HIPERTENSI

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,885             | 20         |

### Item-Total Statistics

|     | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P01 | 38,1000                    | 43,334                         | ,830                             | ,867                             |
| P02 | 38,0667                    | 47,030                         | ,540                             | ,878                             |
| P03 | 38,1333                    | 43,982                         | ,792                             | ,869                             |
| P04 | 38,3000                    | 49,252                         | ,334                             | ,884                             |
| P05 | 37,5667                    | 47,357                         | ,442                             | ,881                             |
| P06 | 37,5000                    | 49,086                         | ,319                             | ,884                             |
| P07 | 38,0000                    | 48,069                         | ,372                             | ,883                             |
| P08 | 38,2667                    | 45,582                         | ,595                             | ,876                             |
| P09 | 38,1333                    | 43,706                         | ,823                             | ,868                             |
| P10 | 37,5000                    | 49,569                         | ,299                             | ,885                             |

|     |         |        |       |      |
|-----|---------|--------|-------|------|
| P11 | 37,5333 | 46,671 | ,518  | ,879 |
| P12 | 38,0000 | 48,897 | ,313  | ,885 |
| P13 | 38,1000 | 43,334 | ,830  | ,867 |
| P14 | 38,1333 | 43,637 | ,773  | ,869 |
| P15 | 37,5667 | 47,357 | ,442  | ,881 |
| P16 | 38,8667 | 51,913 | -,024 | ,891 |
| P17 | 38,6333 | 50,585 | ,133  | ,889 |
| P18 | 38,0333 | 47,689 | ,395  | ,883 |
| P19 | 38,0667 | 50,409 | ,189  | ,887 |
| P20 | 38,1333 | 46,189 | ,655  | ,875 |

## Uji Univariat

### 1. Karakteristik Responden

#### Statistics

|   |         | Jenis Kelamin | Umur | Pendidikan | Pekerjaan |
|---|---------|---------------|------|------------|-----------|
| N | Valid   | 96            | 96   | 96         | 96        |
|   | Missing | 0             | 0    | 0          | 0         |

#### Jenis Kelamin

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 24        | 25,0    | 25,0          | 25,0               |
|       | Perempuan | 72        | 75,0    | 75,0          | 100,0              |
|       | Total     | 96        | 100,0   | 100,0         |                    |

#### Umur

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 50-59 | 31        | 32,3    | 32,3          | 32,3               |
|       | 60-69 | 35        | 36,5    | 36,5          | 68,8               |

|  |       |    |       |       |       |
|--|-------|----|-------|-------|-------|
|  | 70-79 | 26 | 27,1  | 27,1  | 95,8  |
|  | 80-85 | 4  | 4,2   | 4,2   | 100,0 |
|  | Total | 96 | 100,0 | 100,0 |       |

### Pendidikan

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD    | 11        | 11,5    | 11,5          | 11,5               |
|       | SMP   | 34        | 35,4    | 35,4          | 46,9               |
|       | SMA   | 46        | 47,9    | 47,9          | 94,8               |
|       | S1    | 5         | 5,2     | 5,2           | 100,0              |
|       | Total | 96        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Pekerjaan

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Wiraswasta | 16        | 16,7    | 16,7          | 16,7               |
|       | Petani     | 24        | 25,0    | 25,0          | 41,7               |
|       | Nelayan    | 11        | 11,5    | 11,5          | 53,1               |
|       | IRT        | 40        | 41,7    | 41,7          | 94,8               |
|       | Guru       | 5         | 5,2     | 5,2           | 100,0              |
|       | Total      | 96        | 100,0   | 100,0         |                    |

## 2. Pola Makan Hipertensi

### a. Jenis Makanan

#### Statistics

|                |         |      |
|----------------|---------|------|
| N              | Valid   | 96   |
|                | Missing | 0    |
| Mean           |         | 1,26 |
| Median         |         | 1,00 |
| Mode           |         | 1    |
| Std. Deviation |         | ,441 |
| Minimum        |         | 1    |
| Maximum        |         | 2    |

#### Tests of Normality

|               | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |       |
|---------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|-------|
|               | Statistic                       | df | Sig.  | Statistic    | df | Sig.  |
| JENIS MAKANAN | ,462                            | 96 | <,001 | ,547         | 96 | <,001 |

a. Lilliefors Significance Correction

### JENIS MAKANAN

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Tepat | 71        | 74,0    | 74,0          | 74,0               |
|       | Tepat       | 25        | 26,0    | 26,0          | 100,0              |
|       | Total       | 96        | 100,0   | 100,0         |                    |

#### b. Jumlah Makanan

##### Statistics

|                |         |      |
|----------------|---------|------|
| N              | Valid   | 96   |
|                | Missing | 0    |
| Mean           |         | 2,71 |
| Median         |         | 3,00 |
| Mode           |         | 3    |
| Std. Deviation |         | ,457 |
| Minimum        |         | 2    |
| Maximum        |         | 3    |



### Tests of Normality

|                | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |       |
|----------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|-------|
|                | Statistic                       | df | Sig.  | Statistic    | df | Sig.  |
| JUMLAH MAKANAN | ,447                            | 96 | <,001 | ,570         | 96 | <,001 |

a. Lilliefors Significance Correction

### JUMLAH MAKANAN

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Cukup | 28        | 29,2    | 29,2          | 29,2               |
|       | Lebih | 68        | 70,8    | 70,8          | 100,0              |
|       | Total | 96        | 100,0   | 100,0         |                    |

### c. Jadwal Makan

#### Statistics

|                |         |      |
|----------------|---------|------|
| N              | Valid   | 96   |
|                | Missing | 0    |
| Mean           |         | 1,28 |
| Median         |         | 1,00 |
| Mode           |         | 1    |
| Std. Deviation |         | ,452 |

|         |   |
|---------|---|
| Minimum | 1 |
| Maximum | 2 |

### Tests of Normality

|              | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |       |
|--------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|-------|
|              | Statistic                       | Df | Sig.  | Statistic    | df | Sig.  |
| JADWAL MAKAN | ,452                            | 96 | <,001 | ,563         | 96 | <,001 |

a. Lilliefors Significance Correction

### JADWAL MAKAN

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Teratur | 69        | 71,9    | 71,9          | 71,9               |
|       | Teratur       | 27        | 28,1    | 28,1          | 100,0              |
|       | Total         | 96        | 100,0   | 100,0         |                    |

## DOKUMENTASI





