

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi

Diploma III Gizi



OLEH :

ROZA AGUSTIN
NIM. 1613411021

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PROGRAM STUDI DIII GIZI
PADANG
2019**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul “**Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas lubuk Buaya Padang Tahun 2019**” ini telah disetujui dan diperiksa untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Studi DIII Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Pembimbing



(Maria Nova, SKM, M.KES)

Padang, Juli 2019

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi D-III Gizi

Ketua Program Studi



Alia Misdhal Rini, S.Gz, M.Biomed)

NIDN. 10-17017601

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Karya Tulis Ilmiah

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan oleh :

ROZA AGUSTIN
NIM : 1613411021

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah

Komisi

Pembimbing


(MARI NOVA, SKM, M.KES)

Penguji


(SEPNI ASMIRA, S.TP, MP)

Padang, Juli 2019

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi D-III Gizi
Ka. Prodi



(Alya Misdhal Rini, S.Gz, M.Biomed)

NIDN : 10-17017601

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah

Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia Yang mengajar manusia dengan pena,

Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)

Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat (QS: Al-Mujadilah 11)

Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu, Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai Di penghujung awal perjuanganku Segala Puji bagi Mu ya Allah,

Alhamdulillah.. Alhamdulillah.. AlhamdulillahirobbiValamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpi berilmu, beriman dan bersabar dai menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan menjalani kehidupan ini.

Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan dou dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku., Ayah,.. Ibu... terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu., dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,.. Ibu., masih saja ananda menyusahkanmu..

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam., seraya tangaku menadah"., ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diante kedua malaikatmu yang setia waktu ikhlas menjagaku waktu ikhlas menjagaku., mendidikku., membimbingku dengan baik., ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu.. Untukmu Ayah (AGUSTAMI) Ibu (YUSNIRA)... Teri makasih... we always loving you... (ttt.Anakmu)

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan diridiku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan.

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini tidak membuat karya atau bagian karya dari orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya Karya Ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan indikasi plagiatisme dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung segala sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Padang, 27 Juli 2019



Penulis

Rdza Agustin
Rdza Agustin

RIWAYAT HIDUP

Nama : Roza Agustin
TempatTanggalLahir : Jakarta, 06 Januari1997
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
Warga Negara : Indonesia
Alamat : Jorong Guci Nagari Sumani

RiwayatPendidikan

1. SD N 06 Sumani :PadaTahun 2004-2010
2. SMP N 3 X Koto Singkarak :PadaTahun 2010-2013
3. SMA N 1 x Koto Singakarak :PadaTahun 2013-2016
4. Stikes Perintis Padang D-III Gizi :PadaTahun 2016-2019

RiwayatPengalaman

1. Table Manner Di Hotel Basko Grand Mall Padang
2. PBL di Aero Catering Service, Tangerang Banten
3. PBL di Rumah Sakit Muhammadiyah, Bandung
4. PBL di PT Cimory, Semarang
5. PKL di Rumah Sakit Aulia, Pekanbaru
6. PMPKL di Nagari Kubang, Jorong Tanjung Barulak.

PROGRAM STUDI D III GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
Skripsi, Juli 2019

Roza Agustin

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

ix + 44 Halaman + 7 Tabel + 9 Lampiran

ABSTRAK

Prevelensi hipertensi di dunia secara keseluruhan mencapai 60% pada lansia, di Indonesia memiliki angka yang cukup tinggi, yaitu 15% dari 230 juta penduduk Indonesia. Kunjungan lansia yang mengalami hipertensi ke Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang cukup tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019.

Jenis penelitian *deskriptif analitik*, dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Waktu penelitian mulai pada bulan November-Juli 2019. Sampel dipilih secara *total sampling* yaitu sebanyak 55 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner studi dokumentasi. Analisa data dilakukan secara uji univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan kurang dari separoh lansia yaitu sebanyak 22 orang (40.0%) mengalami hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Kurang dari separoh lansia yaitu sebanyak 27 orang (49.1%) mempunyai pola makan kurang baik di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang ($p = 0.004$).

Kesimpulan dalam penelitian bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Disarankan kepada petugas Puskesmas Lubuk Buaya Padang untuk memberikan penyuluhan tentang pola makan yang baik bagi penderita hipertensi dengan memperhatikan jumlah, jadwal dan jenis makanan sehingga kejadian hipertensi bisa diminimalisir.

Kata kunci: Pola Makan. Kejadian Hipertensi

Daftar Pustaka : 23 buah (2005 -2018)

KATA PENGANTAR

Segala puji Syukur peneliti panjatkan Kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan rahmat nya yang telah dilimpahkan kepada peneliti, sehingga dengan usaha dan kemampuan yang ada peneliti dapat menyelesaikan KTI ini tepat pada waktu nya. KTI ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi (AMD. GZ) yang berjudul **“HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG TAHUN 2019”**.

Terima kasih yang sebesar- besarnya peneliti ucapkan kepada ibu MARIA NOVA M. Kes sebagai pembimbing saya, yang dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menyusun Karya Tulis ilmiah (KTI) ini. Terima kasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada pembimbing Akademik saya Bapak HENDRA MUKHLIS, M.Pd yang telah banyak memberikan motivasi, nasehat, dan bimbingan selama saya mengikuti perkuliahan di jurusan GIZI di STIKes PERINTIS PADANG selain itu saya juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. KP, M. BIOMED Selaku Direktur STIKes PERINTIS PADANG
2. Ibu Alya Misdhal Rini, S.Gz. M. Biomed Selaku Ketua Program Studi D-III Gizi STIKES PERINTIS PADANG
3. Ibu Maria Nova, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah mengarahkan dan memberi masukan dengan penuh kesabaran serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Petugas Kesehatan Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang
5. Seluruh Dosen dan para staff Akademik STIKES PERINTIS PADANG yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-Teman seperjuangan terima kasih atas suka cita dan duka cita kebersamaan dan perjuangan kita di bangku kuliah pasti akan dibayar dengan kesuksesan .

Terakhir ucapan terima kasih tulus peneliti ucapkan kepada kedua orang tua saya, adek beserta keluarga saya atas dorongan dan doa yang senantiasa dipanjatkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, serta pihak yang banyak memberikan dukungan dan perhatiannya kepada peneliti. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada mereka.

Akhirnya peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi	8
2.2 Pola Makan	16
2.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi	22
2.4 Kerangka Teori	23
2.5 Kerangka Konsep	25
2.6 Defenisi Operasional.....	26
2.7 Hipotesis Penelitian	26

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel	27

3.4 Jenis Data	28
3.5 Teknik Pengumpulan Data	28
3.6 Pengolahan dan Analisa Data.....	29
3.7 Analisa Data	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	3.3
4.2 Analisa Univariat	3.4
4.2.1 Distribusi Frekuensi Hipertensi.....	34
4.2.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan	35
4.3 Analisa Bivariat	
4.3.1 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi.....	35
4.4 Pembahasan.....	36

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	14
Tabel 2.6 Defenisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Karakteristik Jenis Kelamin.....	33
Tabel 4.2 Karakteristik Umur	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi	34
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pola Makan.....	35
Tabel 4.5 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi	36

BAB1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi atau identik dengan peningkatan tekanan darah melebihi batas nilai normal. Batasan mengenai tekanan darah yang dikemukakan oleh JNC VII (*The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*) seseorang dikatakan memiliki tekanan darah normal bila tekanan darahnya kurang dari normal. Dikatakan pre-hipertensi adalah yang memiliki tekanan darah sistolik 120-139 mmHG dan diastolic 80-90 mmHg. Sedangkan orang yang mengalami hipertensi juga dapat dibedakan berdasarkan derajat ketinggiannya. Hipertensi derajat 1 adalah mereka yang memiliki tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg, Hipertensi derajat 2 adalah orang-orang yang memiliki tekanan darah lebih dari 160/90 mmHg. (Susilo, 2011).

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskuler. Hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat di seluruh dunia. Jumlah mereka yang menderita hipertensi terus bertambah dari tahun ke tahun dan telah menyebabkan beban penyakit secara global, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju (Susilo, 2011).

Hipertensi dapat terjadi pada siapa pun, baik lelaki maupun perempuan. Resiko terkena hipertensi ini akan semakin meningkat pada usia 60 tahun ke

atas, karena darah secara alami cenderung meningkat seiring bertambahnya usia hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat di seluruh dunia dan akan terus bertambah dari tahun ke tahun (Anna, 2011).

Ada beberapa jenis hipertensi, salah satunya jenis hipertensi yang sering ditemukan pada usia lanjut adalah hipertensi sistolik terisolasi, yaitu tekanan darah di atas 160 mmHg dan diastoliknya menetap atau lebih besar dari 90 mmHg (Fatimah, 2010). Pada suatu penelitian, hipertensi menepati 87% kasus pada orang yang berumur 60 tahun keatas. Adanya hipertensi, baik hipertensi sistolik terisolasi maupun kombinasi sistolik diastolik merupakan faktor resiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia (Kuswardhani, 2010).

Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual,. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler ini dimana katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% per tahun, dan berkurangnya curah jantung (Nugroho, 2008).

Dampak atau bahaya hipertensi pada lansia sangatlah bermacam ragam salah satunya jika hipertensi tidak dikontrol dapat meningkatkan risiko timbulkan penyakit jantung koroner, infark (kerusakan pembuluh darah yang mengakibatkan kerusakan jaringan) jantung (54%), penyakit ginjal (renal) 32%, kerusakan mata, dan stroke (kerusakan otak) 36% (Susanto, 2010). Berdasarkan data dari World Heart Federation (2012), bahwa orang yang hipertensi memiliki resiko 2 sampai 3 kali lebih besar mengalami penyakit jantung koroner (angina pectoris, miocardal infarction dan

kematian mendadak. Hipertensi telah membunuh kurang dari 8 juta orang setiap tahun di dunia dan kurang lebih 1.5 juta orang setiap tahun di Asia Tenggara (WHO, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan hampir setengah dari kasus serangan jantung dipacu oleh tekanan darah tinggi. Di seluruh dunia, hampir 1 miliar orang menderita hipertensi diantaranya sekitar seperempat dari seluruh populasi orang dewasa menyandang tekanan darah tinggi dan setengah dari populasi penduduk dunia yang berusia lebih dari 60 tahun menderita hipertensi. Jumlah ini cenderung meningkat, di Inggris (UK), penyakit ini diperkirakan mengenai lebih dari 16 juta orang, 34% pria dan 30% wanita menyandang tekanan darah tinggi (Anna, 2011).

Berdasarkan data WHO dalam *Non-Communicable Disease Country Profiles* (2011), prevalensi hipertensi di dunia secara keseluruhan mencapai 55% pada lansia. Sementara itu, di Asia diperkirakan 40% orang menderita hipertensi. Indonesia merupakan negara yang prevalensi hipertensinya lebih besar jika dibandingkan dengan negara Asia yang lainnya seperti Bangladesh, Korea, Nepal, dan Thailand (WHO South East Region, 2011). Indonesia memiliki angka yang cukup tinggi, yaitu 15% dari 230 juta penduduk Indonesia, berarti hampir 35 juta penduduk Indonesia terkena hipertensi (Susilo, 2011) Berdasarkan data *Survey Kesehatan Rumah Tangga* (2009), prevalensi hipertensi pada kelompok umur 45-54 tahun 22,5%, pada kelompok umur 55-64 tahun 27,9%, dan pada kelompok umur 65 tahun keatas ada 29,3% yang menderita hipertensi. Kunjungan lansia yang mengalami hipertensi ke Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang cukup tinggi.

Banyak faktor yang berperan penting menyebabkan hipertensi pada lanjut usia meliputi resiko yang tidak dapat di kendalikan (mayor) dan faktor resiko yang dapat di kendalikan (minor). Faktor resiko yang tidak dapat di kendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor resiko yang dapat di kendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktifitas, merokok, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkoholisme, stress, dan pola makan yang salah (asupan lemak yang berlebihan) selain itu faktor penyebab utama terjadinya hipertensi adalah aterosklerosis yang di dasari konsumsi lemak berlebih sehingga menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (Sutanto, 2010)

Pola makan adalah suatu cara atau perilaku seseorang dalam memilih bahan makanan untuk di konsumsi setiap hari, yaitu meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan membantu kesembuhan penyakit (Depkes,2009). Pola makanan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah pada lanjut usia. Pada umumnya orang menyukai jenis makanan yang asin dan gurih, yang mengandung kolesterol tinggi, seperti makanan masakan balado, rendang, santan, jeroan, dan berbagai olahan daging yang memicu kolesterol tinggi, serta makanan cepat saji yang mengandung lemak jenuh dan garam dengan kadar tinggi. Mereka yang senang makan-makanan asin, berlemak dan gurih berpeluang besar terkena hipertensi. Kandungan Na (Natrium) dalam garam yang berlebihan dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah menjadi naik. Inilah menyebabkan hipertensi (Sutanto, 2010). Menerapkan pola makan yang sehat dan rendah lemak

jenuh, kolesterol, dan total lemak, serta kaya akan buah, sayuran, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah. (Susilo, 2011).

Jumlah makanan harus diseimbangkan dan disesuaikan dengan jumlah kalori yang dibutuhkan. Jumlah makanan yang dikonsumsi lansia hendaknya 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) (Meryana & Bambang, 2012).

Jadwal makan dan pola makan yang baik penderita hipertensi adalah 5 sampai 6 kali sehari, yaitu sarapan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, makan malam. Pola makan yang baik bagi penderita hipertensi adalah menghindari makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi, makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, makanan yang diawetkan, makanan siap saji dan memperbanyak makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran yang mengandung kalium, kalsium (Kurniadi, 2014). Teori ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Melisa (2013) didapatkan hanya hubungan antara pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia yaitu sebagian besar lansia mengonsumsi makanan yang menyebabkan hipertensi seperti mengonsumsi asupan garam berlebih, makanan kolesterol tinggi, gula, serta makanan yang mengandung lemak.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2018”.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019 ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuainya distribusi kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019.

1.3.2.2 Diketuainya distribusi frekuensi pola makan pada lansia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019.

1.3.2.3 Diketuainya hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi padalansia di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2019.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan di bidang kesehatan gizi.

1.4.2 manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi peneliti

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

1.4.2.2 Bagi lansia

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

1.4.2.3 Bagi puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tentang pola makan terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019

1.4.2.4 Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan bahan masukan bagi institusi pendidikan di STIKes PERINTIS Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara tidak wajar dan terus menerus karena kerusakan salah satu atau beberapa faktor yang berperan mempertahankan tekanan darah tinggi atau hipertensi apabila tekanannya atau lebih tinggi dari 140/90 mmHg, bahkan saat beristirahat (Jain, 2011).

2.1.2 Faktor Resiko Hipertensi

Banyak faktor yang berperan penting menyebabkan hipertensi pada lanjut usia meliputi resiko yang dapat dikendalikan (mayor) dan faktor resiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor resiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas, merokok, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkoholisme, stress, dan pola makan yang salah (asupan lemak yang berlebihan) selain itu faktor penyebab utama terjadinya hipertensi adalah aterosklerosis yang didasari konsumsi lemak berlebih sehingga menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (Sutanto, 2010)

Faktor resiko yang berkontribusi terhadap munculnya hipertensi adalah sebagai berikut:

2.1.2.1 usia

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa usia berhubungan dengan kejadian hipertensi. Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur. Pasien yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi nya pada orang yang bertambah usianya, setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umurnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

a. Menurut Organisasi Kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*midle age*) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjutan usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun (Padila< 2013).

b. Departemen Kesehatan RI membagi lansia menjadi:

- 1) Kelompok menjelang usia lanjut : 45-54 tahun sebagai masavibrilitas.
- 2)Kelompok usia lanjut : 55-64 tahun sebagai presenium
- 3) Kelompok lanjut usia : >65 tahun sebagai senium (Fatimah,2010).

c. Menurut undang-undang no 4 tahun 1965

seseorang yang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lansia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya

mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidup sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain (Nugroho,2008).

2.1.2.2 Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. 19 Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

2.1.2.3 Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitifitas terhadap vasoprelin lebih besar.

2.1.2.4 Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes for Health USA (NIH,1998)*, prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa

Tubuh (IMT) >30 (obesitas adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional).

2.1.2.5 Merokok

Efek langsung dari merokok yaitu berhubungan langsung dengan aktivitas berlebih syaraf simpatik, yang meningkatkan kebutuhan oksigen pada miokardial yang kemudian diteruskan dengan peningkatan pada tekanan darah, denyut jantung dan kontraksi miokardial (Kaplan,2011). Senyawa kimia yang terkandung di dalam satu batang rokok sangat berbahaya terutama nikkotin dan karbon monoksida, zat kimia tersebut dihisap dan masuk kedalam aliran darah dan dapat merusak pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang berakibat tekanan darah dalam dinding arteri meningkat.

2.1.2.6 Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau perilaku seseorang dalam memilih bahan makanan untuk di konsumsi setiap hari, yaitu meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan membantu kesembuhan penyakit (Depkes, 2009). Jumlah makanan harus di seimbangkan dan di sesuaikan dengan jumlah kalori yang dibutuhkan. Jumlah makanan yang dikonsumsi lansia hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (60-65%), protein (15% protein ikan, 10% protein hewani, dan 75% protein nabati), dan lemak (20-25% dari total kal/hari) (Meryana & Bambang, 2012).

Jadwal makan dan pola makan yang baik bagi penderita hipertensi adalah 5 sampai 6 kali sehari, yaitu sarapan pagi,snack pagi, makan siang, snack sore, makan malam. Pola makan yang baik bagi penderita hipertensi adalah menghindari makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi, makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, makanan yang diawetkan, makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, makanan yang diawetkan,makanan siap saji dan memperbanyak makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran yang mengandung kalium, kalium (Kurniadi, 2014).

Pola makanan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah pada lansia. Pada umumnya orang menyukai jenis makanan yang asin dan gurih, yang mengandung kolesterol tinggi, seperti makanan balado, rendang, santan, jeroan, dan berbagai olahan daging yang memicu kolesterol tinggi serta makanan cepat saji yang banyak mengandung lemak jenuh dan garam dengan kadar tinggi. Mereka yang senang makan-makanan asin, berlemak dan gurih berpeluang besar terkena hipertensi. Kandungan Na (Natrium) dalam garam yang berlebihan dapat menahan air(retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah menjadi naik. Inilah yang menyebabkan hipertensi (Sutanto, 2010).

Konsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dapat menyebabkan penimbunan lemak di sepanjang pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah dan aliran menjadi kurang lancar, hal ini memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar dapat memenuhi kebutuhan darah ke jaringan, akibatnya tekanan darah menjadi meningkat dan terjadilah hipertensi (Sutanto, 2010).

Menerapkan pola makan yang sehat dan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan total lemak, serta kaya akan buah, sayuran, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah. (Susilo,2011).

2.1.2.7 Kebiasaan Olahraga

Kurang berolahraga akan meningkatkan resiko kegemukan yang juga merupakan salah satu faktor resiko dari hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya. Orang dengan berolahraga yang kurang cenderung memiliki frekuensi denyut nadi yang lebih tinggi, sehingga otot jantung memompa darah lebih keras dan sering, hal ini akan menyebabkan tekanan pada dinding arteri semakin besar (Price & Lang, 2006).

2.1.2.8 Stress

Stress sering di hubungkan dengan hipertensi. Pada keadaan stress tubuh akan memproduksi hormon adrenalin yang menyebabkan denyut jantung meningkat sehingga meningkatkan tekanan darah. Namun tekanan stress akanmeningkatkan tekanan darah sementara waktu dan akan kembali normal setelah stress sudah hilang. Jika stress berlangsung cukup lama dan tidak di kelola dengan baik maka tubuh akan menyesuaikan keadaan dan terjadilah perubahan psikoilogis (Irza, 2009).

2.1.3 Kompiliasi

Menurut Dalimartha (2006), komplikasi yang akan muncul yaitu:

- a. Kerusakan pada otak
- b. Penyakit karsiovaskuler
- c. Payah jantung

- d. Stroke
- e. Kerusakan ginjal
- f. Kerusakan pada mata

2.1.4 Klasifikasi

2.1.4.1 klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

1) Berdasarkan JNC VII

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Dsiastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan <80
Pre hipertensi	120-139	Atau 80-90
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi derajat 2	>160	Atau >100

(Sumber : JNC VII, dalam Susilo, 2011)

2) Berdasarkan Stadiumnya

- a) Stadium 1, hipertensi ringan : 140-159 mmHg 90-99 mmHg
- b) Stadium 2, hipertensi sedang : 160-179 mmHg 100-109 mmHg
- c) Stadium 3, hipertensi berat : 180-209 mmHg 110-119 mmHg

- d) Stadium 4, hipertensi maligna : 210—259 mmHg 120 mmHg atau lebih

2.1.5 Penata laksanaan

Untuk mengendalikan pengaturan tekanan darah, dapat memilih beberapa kemungkinan pengobatan. Biasanya di tentukan oleh keadaan jasmani dan pribadi penderita. Dimulai dengan memberi nasehat bagaimana cara hidup sehat kemudian memilih diantara sejumlah besar jenis obat dan memberikannya dalam jumlah kecil lalu menambahnya jika jika di anggap perlu. Beberapa obat yang di maksud adalah sebagai berikut :

1) Diuretik

Obat-obatan ini bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contoh obat-obatan yang termasuk golongan diuretik adalah :*hidroklotiazid*.

2) Penghambat Simpatetik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja pada saat kita beraktifitas). Contoh obat yang termasuk golongan penghambat simpatetik adalah *Metildopa*, *Klonidin* dan *Reserpin*.

3) Beta Bloker

Mekanisme kerja anti-hipertensi obat ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung, Jenis beta bloker tidak dianjurkan pada penderita yang telah di

ketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronchial. Contoh obat-obatan yang termasuk dalam golongan beta bloker adalah *Metoprolol, Propanolol dan Atenolol*.

4) Vasodilator

Obat golongan ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksi otot polos (Otot pembuluh darah). Yang termasuk golongan ini adalah *Prasosin, Hidralasin*.

2.2 Pola Makan

2.2.1 Pengertian

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

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

2.2.2 Kebutuhan Zat Gizi Pada Lanjut Usia

Lansia harus tetap memperhatikan asupan gizinya meskipun lansia tidak mengalami perkembangan dan pertumbuhan lagi. Lansia sangat membutuhkan

asupan gizi zat yang essensial untuk mengganti sel-sel yang sudah rusak serta menjaga kestabilan daya tahan tubuhnya (Wirakusumah, 2000).

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

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

a. Energi

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

b. Protein

Untuk lansia dianjurkan memenuhi kebutuhan protein terutama dari protein dan protein hewani dengan perbandingan 2:1. Jumlah protein yang diperlukan untuk laki-laki lansia (>60 tahun) adalah 55 gram/hari dan wanita 48 gram/hari yang terdiri 15% protein ikan, 10% protein hewani lain dan 75% protein nabati. Berbagai sumber

makanan yang mengandung protein adalah: daging merah, susu rendah lemak, tempe, kacang-kacangan, dll.

c. Lemak

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

d. Karbohidrat

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

F. Mineral

Pada lansia dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan kaya Fe, Zn, Selenium, dan Kalsium serta zat gizi mikro lain. Dianjurkan pada lansia dengan tekanan darah tinggi mengkonsumsi NaCl sejumlah 3g/org/hari karena dapat membantu menurunkan tekanan darah.

g. Air dan Serat

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

2.2.3 Pola Makan Yang Sehat Bagi Penderita Hipertensi

a. Makanan beberapa kali dengan porsi kecil.

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

b. Memperbanyak mengkonsumsi buah dan sayur

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

C. Hindari makanan olahan dalam kaleng dan siap Saji.

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

siap saji. Kebiasaan mengonsumsi pangan yang nutrisinya kurang, seperti *fastfood* dapat mengganggu status gizi seseorang karena dapat menyebabkan kanobesitas, resiko terkena hipertensi dan penyakit degeneratif lain.

d. Jumlah makanan yang kita konsumsi

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

e. Jenis makanan yang dikonsumsi

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

f. Jadwal makanan

Jadwal maakan harus teratur, lebih baik makan dalam jumat yang sedikit tapi sering dan teratur dari pada makan dalam porsi banyak tapi tidak teratur dan usahakan jarak waktu antara makan dengan waktu tidur anda lebih dari 2 jam. (Direktorat Gizi Masyarakat Indonesia, 2010)

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

2.2.4 Pantangan Makan Bagi Penderita Hipertensi dan harus dihindari :

- a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi seperti: otak, ginjal, minyak kelapa, gajih
- b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium seperti: biscuit, craker, keripik, dan makanan kering yang asin.
- c. Makanan dan minuman dalam kaleng seperti: sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng,soft drink.
- d. Makanan yang diawetkan seperti: dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang bkering, telur asin, selai kacang.
- e. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam.
- f. Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, taouco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.

- g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape (Sutanto,2010).

2.3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Menurut Karyadi (2012) pola makan yang biasanya menyebabkan hipertensi yaitu : kolesterol yang terlalu tinggi dalam darah dapat mempersempit arteri, bahkan dapat menyumbat peredaran darah dan juga meningkatkan resiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah, saat kadar kolesterol terutama low density lipoprotein (LDL) meningkat maka akan terjadi perubahan bentuk plak yang mengakibatkan penyempitan arteri ini, mengakibatkan aliran darah menjadi lambat sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompakan darah yang berujung pada hipertensi. Buah dan sayuran segar mngandung banyak vitamin dan mineral dan buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menjujukan tekanan darah sedangkan garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Dikutip dari *Journal OfMNM*, Putri Dafriani, 2013).

Muhammadun (2010) juga menyatakan bahwa pola makan yang banyak mengandung lemak seprti jeroan dapat menyebabkan seseorang mengalami obesitas. Obesitas juga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian mengatur pola makan setelah berusia 40 tahun ke atas, sangatlah penting.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riski (2013) tentang Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Puncangan Surakarta, didapatkan hasil penelitian dari 69 lansia didapatkan 41 orang (59,4%) mempunyai pola makan buruk dengan terjadinya hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pola makan dengan terjadinya hipertensi pada lansia. Penelitian Krisnawati (2009) tentang Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Gereja KHBP Manyar Surabaya dimana penelitian ini menemukan adanya hubungan yang bermakna yang mencapai 61,3%.

2.4 Kerangka Teori

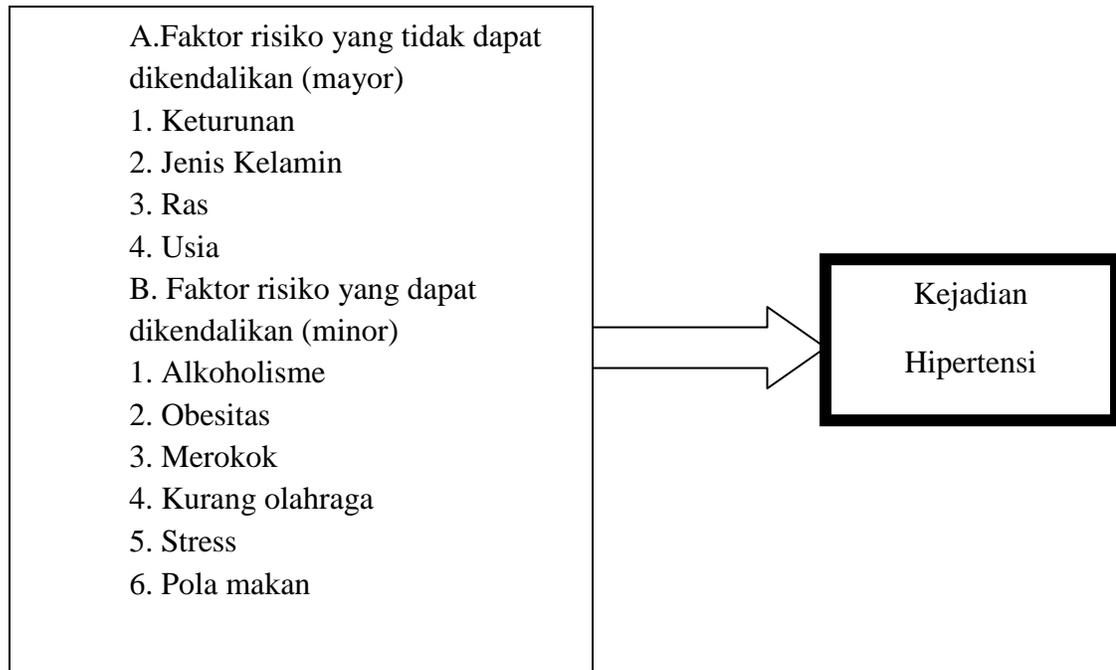
Lanjut usia adalah tahap akhir dari proses penuaan. Pada tahap ini biasanya individu tersebut sudah mengalami kemunduran fungsi fisiologis organ tubuhnya (Wahyunita, 2010).

Seseorang dikatakan memiliki tekanan darah normal bila tekanan darahnya kurang dari 120/80 mmHg. Dikatakan pre-hipertensi adalah yang memiliki tekanan darah sistolik 120-139 mmHg dan diastolic 80-90 mmHg. Sedangkan orang yang mengalami hipertensi juga dapat dibedakan berdasarkan derajat ketinggiannya. Hipertensi derajat 1 adalah mereka yang memiliki tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah lebih dari 160/90 mmHg. (Susilo, dkk, 2011).

Banyak faktor yang berperan penting menyebabkan hipertensi pada lanjut usia meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti

keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas, merokok, stress, dan pola makan yang salah (asupan lemak yang berlebihan) selain itu faktor penyebab utama terjadinya hipertensi adalah ateroklerosis yang didasari konsumsi lemak lebih sehingga penyumbatan pembuluh darah (Sutanto, 2010).

Faktor Resiko terjadinya Hipertensi



Keterangan :

————— : Variabel yang tidak di teliti

————— : Variabel yang di teliti

Gambar 2.1

Kerangka Teori

Faktor-faktor Pemicu Terjadinya Hipertensi Pada Lansia

(Sutanto, 2010)

2.6 Defenisi Operasional

No	Variabel	Devenisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Hipertensi	Suatu Kondisi terjadinya tekanan darah seseorang melebihi batas normal dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diaatoliknya diatas 90 mmHG	Catatan Medical Record	Study Dokumentasi	1.Hipertensi Jika TD \geq 120/90 mmHg 2.Tidak Hipertensi : Jika skor < skor 120/90 mmHg	Ordinal
2	Pola Makan	Pola konsumsi makan merupakan susunan makanan yang biasa dimakan mencakup jumlah jenis bahan makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok dalam jangka waktu tertentu	Kuesione r	FFQ	1. Sering jika \geq median 2. Tidak sering < median (Anggraeni, 2008)	Ordinal

2.7 Hipotesa Penelitian

Ha :Ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas

Lubuk Buaya Padang Tahun 2018

Ho :Tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di

Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini meruoakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study* yaitu variabel independen pola makan dan dependen kejadian hipertensi diamati secara bersamaan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019 Pengambilan data telah dilakukan pada bulan November-Juli 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berumur ≥ 60 -74 tahun yang berobat ke Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dengan rata-rata kunjungan 55 orang perbulan.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode total sampling. Sampel pada penelitian ini adalah semua populasi yang terdiri dari seluruh lansia yang berjumlah 55 orang. Dengan kriteria sebagai berikut:

3.3.2.1 Kriteria inklusi

- a. Lansia yang berumur ≥ 60 tahun yang berobat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang
- b. Bersedia menjadi responden
- c. .Dapat berkomunikasi dengan baik

3.3.2.2 Kriteria eksklusi

- a. Pada pasien yang mengalami komplikasi dari hipertensi seperti jantung dll.
- b. Pasien yang tidak kooperatif

3.4 Jenis Data

3.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden melalui wawancara, yaitu akan dilakukan terhadap berapa banyak lansia yang menjadi responden penelitian

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder meliputi data jumlah kunjungan lansia ke Lubuk Buaya.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk variabel hipertensi dengan studi dokumentasi dari catatan medical record lansia yang berobat ke Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2018. Variabel pola makan dengan cara mewawancarai lansia.

3.6 Teknik pengolahan data

Data yang didapatkan peneliti adalah dengan cara mewawancara terpimpin yaitu peneliti memberikan beberapa pertanyaan kepada responden sesuai dengan kuisisioner yang telah peneliti buat. Setelah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden maka peneliti melakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing (memeriksa data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisisioner perlu disunting (diedit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuisisioner tersebut (drop out).

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor pertanyaan. Tahap ini peneliti memberikan kode pada setiap data informasi yang sudah dikumpulkan untuk mempermudah pengumpulan data dengan memberikan kode jawaban pada pertanyaan kuisisioner.

Untuk variabel hipertensi diberi kode :

1= jika pasien mengalami hipertensi

2= jika pasien tidak hipertensi

Variabel pola makan diberi kode :

1 = beresiko

2 = tidak beresiko

c. Entry(memasukan data)

Pada tahap ini dilakukan pengisian kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan masing-masing pertanyaan.

d. Tabulating Data (Tabulating)

Pengelompokan data dengan baik, kemudian dimasukan ke dalam kategori sampel berbentuk tabel distribusi frekuensi.

e. Cleaning (membersihkan data)

Sebelum menganalisa data yang sudah dimasukan, perlu dilakukan pengecekan atau diperiksa kembali terhadap kelengkapan data.

3.7 Analisa Data

3.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa terhadap masing-masing variabel, analisis dengan distribusi frekuensi untuk variabel kejadian hipertensi dan pola makan, angka presentase dihitung dengan menggunakan rumus :

$$P = \text{Nilai } f / n \times 100\%$$

Keterangan:

P= Nilai persentase responden

F = Frekuensi responden berdasarkan kategori hasil ukur

n = Jumlah skor keseluruhan responden

3.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi – square*. Dengan derajat kebenaran 95% ($\alpha=0,05$) dan dinyatakan benar bila $p \leq 0,05$.S

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

4.1.1.1 Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Jenis Kelamin	f	%
Laki – Laki	26	47.3
Perempuan	29	52.7
Total	55	100.0

Tabel 4.1 didapatkan data bahwa lebih dari separoh responden adalah perempuan yaitu sebanyak 29 orang (52.7%) di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

4.1.1.2 Umur Responden

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Umur	f	%
Lansia Akhir	30	54.5
Manula	25	45.5
Total	55	100.0

Tabel 4.2 didapatkan data bahwa lebih dari separoh responden berumur pada kategori lansia akhir (56 – 65 tahun) yaitu sebanyak 30 orang (54.5%) di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

4.1.2 Analisa Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian sehingga dapat mengetahui distribusi frekuensi dari variabel penelitian ini dan memperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.2.1 Kejadian Hipertensi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Kejadian Hipertensi	F	%
Hipertensi	22	40.0
Tidak Hipertensi	33	60.0
Total	55	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kurang dari separoh responden yaitu sebanyak 22 orang (40.0%) mengalami hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

4.1.2.2 Pola Makan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan
di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pola Makan	f	%
Sering	27	49.1
Tidak sering	28	50.9
Total	55	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kurang dari separoh responden yaitu sebanyak 27 orang (49.1%) mempunyai pola makan dengan kategori sering di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

4.1.3 Analisa Bivariat

4.1.3.1 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 4.4
Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi
di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pola Makan	Kejadian Hipertensi				Total		P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	f	%	f	%	f	%	
Sering	17	60.7	11	39.3	28	100	0.004
Tidak sering	5	18.5	22	81.0	27	100	
Total	22	40.0	33	60.0	55	100	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa proporsi responden yang mengalami hipertensi lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai pola makan dengan kategori sering yaitu sebanyak 17 orang (60.7%) dibandingkan dengan responden mempunyai pola makan dengan kategori tidak sering yaitu sebanyak 5 orang (18.5%). Hasil uji statistic (*Chi square*) diperoleh nilai $p = 0.004$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh lansia yaitu sebanyak 22 orang (40.0%) mengalami hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Subkhi (2018) tentang hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Posyandu Mawar Desa Sangubanyu Kabupaten Purworejo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56% lansia mengalami hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan Suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas).Hipertensi berarti tekanan darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Anggraini et al. 2009).

Terlihat pada penelitian bahwa cukup banyak lansia yang mengalami hipertensi. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah, dimana lansia mengalami tekanan darah melebihi batas normal dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diaatoliknya diatas 90 mmHG.

Sesuai dengan pendapat Kiki Melisa (2013) bahwa hipertensi pada lansia yaitu merupakan keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara tidak wajar dan terus menerus karena kerusakan salah satu atau beberapa faktor yang berperan mempertahankan tekanan darah tinggi atau hipertensi apabila tekanan darahnya atau lebih tinggi dari 140/90 mmHg, bahkan saat beristirahat.

Terjadinya hipertensi pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor sebagaimana disampaikan oleh Anggara,D,H,F,& Prayitno (2013) bahwa banyak faktor yang berperan penting menyebabkan hipertensi pada lanjut usia meliputi resiko yang dapat dikendalikan (mayor) dan faktor resiko yang dapat dikendalikan (minor).Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor resiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas, merokok, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkoholisme, stress, dan pola makan yang salah (asupan lemak yang berlebihan).

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti terhadap penelitian ini adalah ditemukan cukup banyak lansia yang mengalami hipertensi. Hal ini perlu diminimalisir karena kejadian hipertensi akan berdampak terhadap terjadinya penyakit lainnya seperti anjuran koroner, infark (kerusakan pembuluh darah yang mengakibatkan kerusakan jaringan) jantung, gagal jantung, penyakit gagal ginjal dan stroke. Dalam hal ini perlu adanya penyuluhan secara rutin dari petugas kesehatan setempat terhadap lansia yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas tentang upaya pencegahan tekanan darah yang bisa dilakukan.

4.2.2 Pola Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh lansia yaitu sebanyak 27 orang (49.1%) mempunyai pola makan dengan kategori sering di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riski (2013) tentang hubungan antara stres dan pola makan dengan terjadinya hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Desa Puncangan

Surakarta. Didapatkan hasil penelitian dari 69 lansia didapatkan 41 orang (59,4%) mempunyai pola makan buruk.

Pola makan adalah suatu cara atau perilaku seseorang dalam memilih bahan makanan untuk di konsumsi setiap hari, yaitu meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan membantu kesembuhan penyakit (Depkes, 2009).

Terlihat dari hasil penelitian bahwa cukup banyak lansia yang mempunyai pola makan kurang baik. Padahal menurut Wirakusumah (2000), lansia harus tetap memperhatikan asupan gizinya meskipun lansia tidak mengalami perkembangan dan pertumbuhan lagi. Lansia sangat membutuhkan asupan gizi zat yang esensial untuk mengganti sel-sel yang sudah rusak serta menjaga kestabilan daya tahan tubuhnya.

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

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti terhadap penelitian ini adalah ditemukan bahwa cukup banyak lansia yang mempunyai pola makan kurang baik. Padahal pada usia lansia pola makan ini sangat perlu diperhatikan karena kebutuhan lansia sangat berbeda dengan kebutuhan usia muda karena aktifitas fisik yang sudah mulai berkurang. Dalam hal ini perlu adanya pengontrolan pola makan lansia menjadi pola makan yang baik meliputi

sesuainya jumlah makanan, jadwal makan dan jenis makanan dengan kebutuhan lansia. Dalam hal ini perlu adanya perhatian dari pihak keluarga lansia dalam menyediakan pola makan yang baik terhadap lansia.

4.2.3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi lansia yang mengalami hipertensi lebih banyak terdapat pada lansia yang mempunyai pola makan dengan kategori sering yaitu sebanyak 17 orang (60.7%) dibandingkan dengan lansia mempunyai pola makan dengan kategori tidak sering yaitu sebanyak 5 orang (18.5%). Hasil uji statistic (*Chi square*) diperoleh nilai $p = 0.004$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riski (2013) tentang hubungan antara stres dan pola makan dengan terjadinya hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Desa Puncangan Surakarta. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pola makan dengan terjadinya hipertensi pada lansia.

Terbukti bahwa pola makanan akan mempengaruhi terhadap kejadian hipertensi. Dimana pola makan yang kurang baik akan dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan aliran darah sehingga akan penyumbatan aliran darah sehingga dapat meningkatkan volume dan tekanan darah.

Sesuai dengan pendapat Sutanto (2010) bahwa pola makanan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah pada lansia. Pada umumnya orang menyukai jenis makanan yang asin dan gurih, yang mengandung kolesterol tinggi, seperti makanan masakan balado, rendang, santan, jeroan, dan berbagai olahan

daging yang memicu kolesterol tinggi, serta makanan cepat saji yang mengandung lemak jenuh dan garam dengan kadar tinggi. Mereka yang senang makan makanan asin, berlemak dan gurih berpeluang besar terkena hipertensi. Kandungan Na (Natrium) dalam garam yang berlebihan dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah menjadi naik. Inilah menyebabkan hipertensi.

Karyadi (2012) menambahkan bahwa pola makan yang biasanya menyebabkan hipertensi yaitu : kolesterol yang terlalu tinggi dalam darah dapat mempersempit arteri, bahkan dapat menyumbat peredaran darah dan juga meningkatkan resiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah, saat kadar kolesterol terutama low density lipoprotein (LDL) meningkat maka akan terjadi perubahan bentuk plak yang mengakibatkan penyempitan arteri ini, mengakibatkan aliran darah menjadi lambat sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompakan darah yang berujung pada hipertensi. Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral dan buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah sedangkan garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Dikutip dari *Journal Of MNM*, Putri Dafriani, 2013).

Muhammadun (2010) juga menyatakan bahwa pola makan yang banyak mengandung lemak seperti jeroan dapat menyebabkan seseorang mengalami obesitas. Obesitas juga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat

meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian mengatur pola makan setelah berusia 40 tahun ke atas, sangatlah penting.

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti terhadap penelitian ini adalah ditemukan bahwa adanya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi. Jika pola makan kurang baik maka akan dapat menyebabkan terjadi penyumbatan terhadap aliran darah sehingga beresiko terjadinya hipertensi. Dengan demikian agar kejadian hipertensi dapat diminimalisir maka perlu adanya pengontrolan pola makan yang baik pada lansia dengan memperhatikan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makanan. Dalam hal ini perlu adanya peran petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang upaya pencegahan kejadian hipertensi dengan salah satunya mengontrol pola makan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1** Kurang dari separoh lansia yaitu sebanyak 22 orang (40.0%) mengalami hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- 5.1.2** Kurang dari separoh lansia yaitu sebanyak 27 orang (49.1%) mempunyai pola makan dengan kategori sering di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- 5.1.3** Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang ($p = 0.004$).

5.2 Saran

5.2.1 Petugas Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Disarankan kepada petugas Puskesmas Lubuk Buaya Padang untuk memberikan penyuluhan tentang pola makan yang baik bagi penderita hipertensi dengan memperhatikan jumlah, jadwal dan jenis makanan sehingga kejadian hipertensi bisa diminimalisir.

5.2.2 Kepada Lansia

Disarankan kepada lansia untuk memperhatikan pola makan dan mematuhi aturan yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan sehingga kejadian hipertensi bisa diminimalisir.

5.2.3 Kepada Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor – faktor lain yang menyebabkan kejadian hipertensi dengan menggunakan variable lain seperti faktor keturunan, stress dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana, dkk. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Aini, 2008. Pengendalian Pola Makan Untuk Mencegah Obesitas. Diakses dalam <http://digilib.esaunggul.ac.id/public>. 31 Desember 2018
- Anna, Palmer dkk. 2011. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Erlangga.
- Bangun A.P. 2005. *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*, Jakarta; Agromedia Pustaka.
- Dalimartha, Setiawan. 2006. *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia Jilid 5*, Jakarta: Pustaka Bunda.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*.
- Direktorat Gizi Masyarakat Indonesia. 2010. Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi. (KADARZI). JakartaP: Direktorat Jederal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Fatimah, 2010. *Merawat Manusia Lanjut Usia*, Trans Info Media, Jakarta
- Irza. 2009. Analisis Faktor Risiko *Hipertensi* Pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung. Diakses dalam repository.usu.ac.id/bitstream.
- Jain, Ritu. 2011. *Pengobatan Alternatif Untuk Mengatasi Tekanan Darah*. Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kaplan. 2011. *Measurement of Blood Pressure and Primary Hypertension : Pathogenesis in Clinical Hypertension*. Baltimore, Maryland USA: Williams & Wilkins.
- Karyadi. 2012. *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta: PT. Intisari Mediatama.
- Kuswardhani, RA Tuty, 2007. *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia*. Divisi Geriatri, Bagian Penyakit Dalam FK. Unud, RSUP Sanglah Denpasar. Jurnal Penyakit Dalam, Volume 7 No 2 Mei 2015.

- Kiki Melisa, 2013. *Hubungan Antara Prilaku Olahraga, Stress, Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gerbang Putih Kecamatan Sukolili Kota Surabaya*. <http://ejournal.unair.ac.id/filterPDF/jupromkes562e04d4full.pdf>.
- Kurniati, Nurrahmani, dkk, 2014. *Stop Diabetes Hipertensi Kolesterol Tinggi Jantung Koroner*. Yogyakarta : PT Gramedia pustaka Utama.
- Krisnawati. 2009. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Gereja KHBP Manyar Surabaya. Diakses dalam digilib.esaunggul.ac.id
- Merryana, dkk. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Muhammadun, 2010. *Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sejati*.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Pricedan & Lang. 2006. *Keperawatan Gerontik*, Edisi ke2. Jakarta : EGC.
- Rawasiah. 2012
- Riski. 2013. Hubungan Stress dan Pola Makan dengan Terjadinya Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Pancungan Surakarta. Artikel diakses dalam eprints.ums.ac.id. 2013.
- Susilo. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: CV. Andi

No	Nama (inisial)	J. Kel	Umur	T. Darah	KODE	KATEGORI
1	N	P	63	130/80	2	Tidak Hipertensi
2	S	L	63	126/94	2	Tidak Hipertensi
3	M	L	61	150/90	1	Hipertensi
4	Sy	L	74	140/90	2	Tidak Hipertensi
5	AY	L	62	125/100	2	Tidak Hipertensi
6	Z	L	66	140/95	2	Tidak Hipertensi
7	Sr	L	74	160/80	1	Hipertensi
8	D	P	64	120/80	2	Tidak Hipertensi
9	U	L	73	150/90	1	Hipertensi
10	R	P	61	120/80	2	Tidak Hipertensi
11	BS	L	60	150/70	1	Hipertensi
12	Z	P	62	130/70	2	Tidak Hipertensi
13	H	L	65	150/70	1	Hipertensi
14	Z	P	63	144/83	2	Tidak Hipertensi
15	M	P	66	150/70	1	Hipertensi
16	B	L	65	150/94	1	Hipertensi
17	H	P	61	148/80	1	Hipertensi
18	A	P	63	130/90	2	Tidak Hipertensi
19	SY	L	63	140/90	2	Tidak Hipertensi
20	E T	P	62	166/100	2	Hipertensi
21	N	P	70	130/90	2	Tidak Hipertensi
22	AR	L	63	136/76	2	Tidak Hipertensi
23	U	P	65	130/90	2	Tidak Hipertensi
24	K	P	78	130/80	2	Tidak Hipertensi
25	N	P	69	130/70	2	Tidak Hipertensi
26	DN	L	63	130/80	2	Tidak Hipertensi
27	N	P	84	150/90	1	Hipertensi
28	A	P	70	147/100	1	Hipertensi
29	D J	P	67	130/70	2	Tidak Hipertensi
30	R	P	67	140/70	2	Tidak Hipertensi
31	P	L	71	160/80	1	Hipertensi
32	H	P	60	150/100	1	Hipertensi
33	S	L	70	180/100	1	Hipertensi
34	T	P	60	129/70	2	Tidak Hipertensi
35	M	P	73	141/90	2	Tidak Hipertensi
36	S	L	62	150/90	1	Hipertensi
37	M	P	64	138/86	2	Tidak Hipertensi
38	N	P	60	140/90	2	Tidak Hipertensi
39	Z MS	L	69	120/80	2	Tidak Hipertensi
40	A	P	67	160/100	1	Hipertensi
41	Y	L	67	150/90	1	Hipertensi
42	S	L	62	162/93	1	Hipertensi
43	N	L	67	140/80	2	Tidak Hipertensi
44	Y	L	63	120/80	2	Tidak Hipertensi
45	J	P	64	190/100	1	Hipertensi
46	I	P	60	150/60	1	Hipertensi
47	A	L	65	130/80	2	Tidak Hipertensi

48	Y	L	68	160/70	1	Hipertensi
49	I	L	61	130/70	2	Tidak Hipertensi
50	N	P	71	140/90	2	Tidak Hipertensi
51	J	P	71	170/95	1	Hipertensi
52	K	P	73	140/90	2	Tidak Hipertensi
53	AJ	L	65	140/80	2	Tidak Hipertensi
54	B	L	71	120/70	2	Tidak Hipertensi
55	J	P	71	141/83	1	Hipertensi

Keterangan :

Kejadian Hipertensi :

1. Hipertensi : Jika TD \geq 140/90
2. Tidak Hipertensi : Jika TD $<$ 140/90

HASIL OLAH DATA

Karakteristik Responden

Frequency Table

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - Laki	26	47.3	47.3	47.3
Perempuan	29	52.7	52.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lansia Akhir	30	54.5	54.5	54.5
Manula	25	45.5	45.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Statistics

skorpola

N	Valid	55
	Missing	0
Median		58.0000

Analisa Univariat

Frequency Table

Kejadian Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi	22	40.0	40.0	40.0
Tidak Hipertensi	33	60.0	60.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pola Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	27	49.1	49.1	49.1
Tidak Sering	28	50.9	50.9	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Kejadian Hipertensi	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

Pola Makan * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

		Kejadian Hipertensi		Total
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Pola Makan Sering	Count	17	11	28
	% within Pola Makan	60.7%	39.3%	100.0%
Tidak Sering	Count	5	22	27
	% within Pola Makan	18.5%	81.5%	100.0%
Total	Count	22	33	55
	% within Pola Makan	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.197 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.515	1	.004		
Likelihood Ratio	10.636	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.012	1	.002		
N of Valid Cases ^b	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Makan (Sering / Tidak Sering)	6.800	1.983	23.314
For cohort Kejadian Hipertensi = Hipertensi	3.279	1.408	7.636
For cohort Kejadian Hipertensi = Tidak Hipertensi	.482	.294	.790
N of Valid Cases	55		



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagindo Aziz Chan By Pass Kec Koto tangah Padang
Email : dkkpadang@gmail.com, Website : dinkes.padang.go.id, SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462619

Padang, 10 Desember 2018

Nomor : 890/ 6995 /SDMK & Jamkes/2018
Lamp : -
Perihal : Izin pengambilan data

Kepada Yth :
Ketua STIKes Perintis Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 1661/STIKes-YP/XII/2018, tanggal 5 Desember 2018 perihal yang sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa Saudara Melakukan Pengumpulan Data dan Penelitian untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

NAMA	NIM/NIP	Judul Penelitian
Roza Agustin	1613411021	Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Dra. Hj. Novita Latina, Apt
Nip. 19661105 199303 2 004

Tembusan : disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pusk.....Kota Padang
3. Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS LUBUK BUAYA

Jl. Adinegoro Km 15

Telp(0751) 480348

Nomor : 1092.4 / TU.Kepeg / HCLB / VII/ 19
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Penelitian
Roza Agustin

Padang, 02 Juli 2019

Kepada Yth:
Wk Ketua Bid 1 STIKes Perintis Padang
di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang No.
890/6795/SDMK & Jamkes - DKK/VI/2018 tanggal 10 Desember 2018 perihal
Izin Penelitian dan Pengembalian data a/n :

No	Nama/NPM/NIM	Judul Penelitian
1.	Roza Agustin/1613411021	Hubungan Pola Makan dengan kejadian Hipertensi pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Yang bersangkutan telah selesai mengadakan penelitian di Wilayah Kerja
Puskesmas Lubuk Buaya dari tanggal 26 Juni s/d 2 Juli 2019
Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan banyak terima kasih.

An.Kepala

Sandra Dewi.SKM
NIP.197806282010012014