



**HUBUNGAN TEKANAN DARAH DENGAN POLA MAKAN
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI POLI
PENYAKIT DALAM RSUD KOJA
DI TAHUN 2024**

SKRIPSI

**SHIFA HERLIANA LUSIHONO
2114201041**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN STIKes
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
JANUARI 2025**



**HUBUNGAN TEKANAN DARAH DENGAN POLA MAKAN
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI POLI
PENYAKIT DALAM RSUD KOJA
DI TAHUN 2024**

SKRIPSI

**SHIFA HERLIANA LUSIHONO
2114201041**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN STIKes
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
JANUARI 2025**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Shifa Herliana Lusiho
NIM : 2114201041
Program Studi : S1 Keperawatan
Angkatan : 2021

Menyatakan Bahwa Saya Tidak Melakukan Tindakan Plagiat Dalam Penulisan Skripsi Saya Yang Berjudul :

Hubungan Tekanan Darah Dengan Pola Makan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Koja Di Tahun 2024

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Februari 2025

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a red rectangular stamp. The stamp contains the text 'UNIVERSITAS SEBELA WULU' and '2114201041'.

Shifa Herliana Lusiho

2114201041

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TEKANAN DARAH DENGAN POLA MAKAN PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD
KOJA DI TAHUN 2024**

SKRIPSI

SHIFA HERLIANA LUSIHONO

2114201041

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang skripsi pada Program
Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, Februari 2025

Pembimbing I



Ns. Dyah Untari, M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIDK. 8982040022

Pembimbing II



Ns. Wilda Fauzia, M.Kep
NIDN. 1011078401

RIWAYAT HIDUP

Nama : Shifa Herliana Lusihono
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 29 November 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Komplek Inerbang
No.17 Rt 010/Rw 003 Batu
Ampar, Kramat Jati,
Jakarta Timur



Riwayat Pendidikan :

1. SDN 02 Batu Ampar Lulus pada Tahun 2015
2. MTS Negeri 6 Jakarta Lulus pada Tahun 2018
3. SMA Adi Luhur Jakarta Lulus pada Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan berkat, dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tekanan Darah Dengan Pola Makan Pada Lansia Penderita Hipertensi”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Namun berkat doa, bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini diajukan untuk melengkapi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto, penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,M.A.R.S, sebagai ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kep.,S.H.,M.M, selaku wakil ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program S1 Keperawatan.
3. Bapak Ns. Imam Subiyanto, M. Kep., Sp.Kep.MB, selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Ibu Ns. Dyah Untari, M. Kep., Sp.Kep.,MB selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dalam penulisan proposal penelitian ini hingga selesai.
5. Ibu Ns. Wilda Fauzia, M. Kep, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dalam penulisan proposal penelitian ini hingga selesai.

6. Kepada seluruh Dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama 3,5 tahun sehingga kami dapat menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan.
7. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada Bapak Heru Lusiho, S.H., M.Kn dan Ibu Elih Marliah, selaku orang tua penulis yang telah mendidik dan membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang, dan kesabaran hingga saat ini, serta usaha, doa dan dukungan baik secara moril maupun materil selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan Program S1 Keperawatan.
8. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Ferry Raka Pratama, A.Md.MI. Terimakasih selalu menemani penulis dikala suka maupun duka, terimakasih telah tulus memberikan rasa kasih sayang, terimakasih telah memberikan pelajaran berharga bahwa bentuk kasih sayang merupakan suatu hal yang berharga bagi diri ini, terimakasih selalu memberikan dukungan dan motivasi ketika diri ini sedang tidak mampu, berkontribusi banyak baik tenaga, waktu, maupun materi kepada penulis. Terimakasih atas pengalaman dan pembelajaran yang telah diberikan hingga penulis mampu berada di titik ini. Semoga Allah selalu memberi keberkahan dalam segala hal yang kita lalui.
9. Kepada Dinda, Amel, Indah, Ayu, Naya, dan Nadya, selaku sahabat yang telah memberikan dukungan yang selalu menjadi penyemangat selama perkuliahan dan dalam proses penyelesaian skripsi ini. Banyak kenangan kita selama kuliah yang tidak akan dapat dilupakan sampai saatnya kita nanti akan mempunyai kehidupan masing-masing. Penulis berharap semoga gelar sarjana tak membuat kita berpuas diri dan lupa arti kekeluargaan pada diri kita.
10. Kepada Tri Dinda Nugrahati, selaku sahabat tercinta dan seperjuangan yang selalu menjadi sahabat yang setia, yang selalu memberikan semangat agar tidak pernah menyerah dan menemani penulis saat senang, sedih, galau dan saat-saat lainnya. dan selalu mendorong penulis agar percaya kalau penulis bisa sukses, berkat dukungan dan doa penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Semoga persahabatan ini selamanya.

11. Berbagai pihak yang berperan dalam proses penyelesaian skripsi yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu.
12. Kepada diri saya sendiri, terima kasih sudah mau berjuang selama ini, terima kasih telah sabar, kuat dan tidak pernah berputus asa meski selalu mengeluh selama menjalani proses ini. Terima kasih sudah selalu mau berusaha menyelesaikan ini semua.

Semoga bantuan dari jasa baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis telah berupaya dengan semaksimal mungkin dalam menyelesaikan skripsi ini, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena penulis hanya manusia biasa yang tak luput dari kesalahan, karena adanya keterbatasan kemampuan, pengetahuan, serta pengalaman penulis, Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca, akhir kata penulis mengucapkan terima kasih, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua khususnya para pembaca.

Jakarta. Februari 2025

Shifa Herliana

Lusihono

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Shifa Herliana Lusihono
NIM : 2114201041
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Tekanan Darah Dengan Pola Makan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rsud Koja Di Tahun 2024

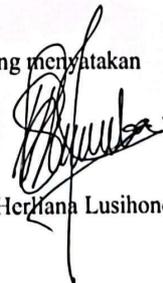
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 29 Januari 2025

Yang menyatakan



Shifa Herliana Lusihono

ABSTRAK

Nama : Shifa Herliana Lusiho
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Peningkatan Tekanan Darah Dengan Pola Makan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Koja Di Tahun 2024

Latar belakang : penelitian ini menjelaskan pola makan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi dapat meningkat, memperhatikan gaya hidup sehat untuk menurunkan tekanan darah. **Tujuan :** penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan pola makan dengan lansia hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja. **Metode penelitian :** menggunakan *cross sectional* Sampel diambil secara *purposive sampling* teknik pengambilan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel sebanyak 88 orang. **Analisis data :** menggunakan uji *Chi-square*. **Hasil :** menunjukkan sebanyak 16 responden (18,2%) mengalami pola makan baik dan yang mengalami pola makan tidak baik sebanyak 72 responden (81,8%). pengukuran tekanan darah lebih banyak yang menderita hipertensi derajat 2 sebanyak 48 responden (54,5%), disusul dengan responden yang menderita hipertensi derajat 1 sebanyak 40 responden (45,5%). berdasarkan menggunakan SPSS nilai signifikan yaitu p value $\alpha < 0,05 = 0,039$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja tahun 2024. **Saran :** diharapkan penelitian ini berguna untuk menjadi referensi kepada penderita hipertensi agar menjadi pengingat pentingnya mengatur pola makan agar menjadi lebih baik.

Kata kunci: Pola makan, Hipertensi, Lansia

ABSTRACT

Name : Shifa Herliana Lusiho
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : The Relationship Between Increased Blood Pressure and Diet in Elderly People Suffering from Hypertension at the Internal Medicine Clinic at Koja Regional Hospital in 2024

Background : this research explains diet is one of the risk factors that can cause hypertension to increase, pay attention to a healthy lifestyle to reduce blood pressure. **The aim of this research**: was to find out whether there was a relationship between diet and hypertension in the elderly in the internal medicine clinic at Koja District Hospital. **Research methods** : used cross sectional. Sample were taken using purposive sampling, a sampling technique according to inclusion and exclusion criteria with a total sample of 88 people. **Data analysis** : using the Chi-square test. **The results** showed that 16 respondents (18.2%) experience good eating patterns and 72 respondents (81.8%) experienced bad eating patterns, with the results of blood pressure measurements being more likely to suffer from grade 2 hypertension, 48 respondents (54.5%), followed by 40 respondents (45.5%) who suffered from grade 1 hypertensin. Based on using SPSS, the significant value is p value a $<0.05 = 0.039$, which means there is a significant relationship between diet and blood pressure on elderly peope with hypertension in the internal medicine clinic at Koja Regional Hospital in 2024. **Suggestion** : it is hoped that this research will be useful as a reference for hypertention sufferers so that it can serve as a reminder of the importance of managing your diet to make it better.

Keywords: diet, hypertensino, elderly

DAFTAR ISI

HUBUNGAN TEKANAN DARAH DENGAN POLA MAKAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD KOJA DI TAHUN 2024.....	i
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS. Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS Error! Bookmark not defined.	
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Rumah Sakit.....	7

2. Bagi Peneliti	7
3. Bagi Institusi	7
BAB II LANDASAN TEORI.....	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Konsep Hipertensi	8
2. Konsep Pola Makan	18
3. Konsep Lansia	21
B. State Of The Art	29
C. Kerangka Teori	33
D. Kerangka Konsep	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	36
A. Rancangan Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	36
C. Poulasi Penelitian	36
D. Variabel Penelitian	38
E. Hipotesis Penelitian	39
F. Definisi Konseptual dan Operasional	40
G. Pengumpulan Data	41
H. Etika Penelitian	48
I. Analisis Data	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil Penelitian	51
1. Analisa Univariat	51
2. Analisa Bivariat	54
B. Pembahasan	55
1. Karakteristik Responden	55

2. Pola Makan	59
3. Tekanan Darah	61
4. Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah	61
C. Keterbatasan	64
D. Solusi Keterbatasan Penelitian	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	40
Tabel 3. 2 Kategori Pola Makan	42
Tabel 3. 3 Uji Validitas	43
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam	51
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja tahun 2024 (n=88)	53
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja tahun 2024 (n=88)	53
Tabel 4. 4 Hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja Tahun 2024	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	34
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	35
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Studi Pendahuluan	70
Lampiran 2: Hasil Uji Etik	71
Lampiran 3: Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek	72
Lampiran 4: Lembar Persetujuan Menjadi Responden	75
Lampiran 5: Identitas dan Petunjuk Pengisian Kuisisioner	76
Lampiran 6: Kuisisioner	77
Lampiran 7: Tabulasi Data	80
Lampiran 8: Hasil SPSS	83
Lampiran 9: Kartu Bimbingan	85
Lampiran 10: Turnitin	89
Lampiran 11: Manuskrip	90

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi sering disebut sebagai “the silent killer” sebagian besar individu yang mengalami tekanan darah tinggi tidak menunjukkan gejala apapun secara langsung pada awal menderita, sehingga membuat penderita terlambat menyadari penyakitnya dan terlambat dalam pengobatan, akan tetapi tekanan darah yang terus menerus berada diatas batas normal dalam periode yang panjang dapat menyebabkan komplikasi. Karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. (Mutmainnah, Djalal and Suyuti, 2021).

Hipertensi menimbulkan gejala yaitu sakit kepala, sesak nafas, pusing, nyeri dada, jantung berdebar. Gejala yang timbul jika diabaikan akan berbahaya, akan tetapi gejala-gejala diatas tidak hanya ditandai penyakit hipertensi. Sehingga perlu untuk memeriksa tekanan darah secara rutin untuk mengetahui hipertensi. (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi adalah suatu kondisi ketika penyakit kardiovaskuler atau tekanan darah meningkat melampaui batas umum, hipertensi sering dikenal sebagai tekanan darah tinggi, yaitu kondisi ketika tekanan darah pada sistolik mengalami peningkatan >140 mmHg dan diastolic >90 mmHg. Hipertensi disebabkan oleh berbagai penyebab yang meningkatkan kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usiagender, latar belakang keluarga, faktor keturunan perilaku meokok, asupan garam, konsumsi lemak jenuh, kelebihan berat badan, kurang olahraga. Dampak komplikasi akibat tekanan darah tinggi dapat diatasi melalui cara membiasakan pola hidup serta

memperhatikan penyebab resiko. Terdampaknya pergeseran pola konsumsi di wilayah perkotaan dari makanan tradisional menuju pola konsumsi ala barat yang mengandung kelebihan protein, kandungan kalori yang tinggi kadar gula yang berlebihan, minim serat, serta lemak dapat menyebabkan konsumsi gizi yang tidak seimbang dan menjadi pemicu munculnya penyakit kronis yang muncul akibat penurunan fungsi organ atau jaringan seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, stroke serta gangguan kesehatan lainnya.

Berdasarkan WHO pencegahan dan pengendalian tekanan darah dapat dilakukan dengan mengelola serta mengurangi stress, mengonsumsi makanan sehat yang meliputi buah-buahan dan sayuran kaya nutrisi seperti serat dan kalium, membatasi asupan natrium, serta menghindari konsumsi makanan yang mengandung kadar garam, gula, alkohol, dan kopi yang berlebih. Makanan dengan rasa asin dapat memicu tekanan darah tinggi karena mengandung natrium (Na) memiliki kemampuan meningkat sejumlah besar air, asupan kalium (K) dan serat yang rendah dapat menyebabkan penumpukan natrium, yang pada akhirnya meningkatkan risiko hipertensi akibat tekanan berlebih yang terjadi pada kerja jantung.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), jumlah penderita hipertensi di dunia diperkirakan mencapai 1,13 miliar orang, dan angka tersebut terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Diproyeksikan pada tahun 2025, jumlah penderita hipertensi dapat mencapai 1,5 miliar orang. Setiap tahun, sekitar 9,4 juta orang diperkirakan meninggal akibat hipertensi beserta komplikasinya. WHO juga mencatat bahwa wilayah Afrika memiliki

prevalensi hipertensi tertinggi, yaitu sebesar 27%, sedangkan kawasan Amerika menunjukkan prevalensi terendah, yakni sekitar 18%.

Menurut Riskesdas dalam (Kemenkes RI, 2021) berdasarkan Riskesdas nasional tahun 2018, terdapat 63.309.620 orang di Indonesia terdiagnosa hipertensi atau 34,1% dari jumlah penduduk. Tingkat prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia tercatat di Kalimantan Selatan, yaitu mencapai 44,1%, sedangkan yang terendah berada di Papua dengan persentase 22,2%. Angka kematian akibat hipertensi di Indonesia mencapai 427.218 jiwa. Kasus hipertensi pada kelompok usia 31-44 tahun tercatat sebesar 31,6%, pada usia 45-54 tahun mencapai 45,3%, dan pada usia 55-64 tahun sebesar 55,2%. Hingga saat ini, masih banyak masyarakat yang tidak menyadari bahwa mereka mengalami tekanan darah tinggi, sehingga penting untuk rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) memberitahukan bahwa di Indonesia terjadi lonjakan prevalensi hipertensi di kelompok usia produktif, di mana 50% dari 15 miliar orang mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol.

Tingkat kejadian hipertensi berdasarkan survei Kementerian Kesehatan (Kemenkes), pada 2023 jika dipecahkan per wilayah DKI Jakarta memiliki jumlah penduduk yang hipertensi terbanyak, yakni mencapai 12,6%. Berdasarkan data Profil Kesehatan DKI Jakarta, tercatat jumlah penderita hipertensi di Jakarta Utara tahun 2021 sebesar 125.971 jiwa dan pada tahun 2022 sebesar 126.709 jiwa. (Dinkes, 2022).

Prevalensi hipertensi penelitian yang dilakukan oleh Ndraha dan rekan-rekan pada tahun 2019 menunjukkan bahwa proporsi pasien hipertensi di

poliklinik Penyakit Dalam RSUD Koja mencapai 36,2% dari keseluruhan pasien rawat jalan. Sebagian besar penderita merupakan perempuan, dengan kelompok usia paling dominan berada pada rentang 41-60 tahun. Mayoritas pasien memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang normal. Namun, sekitar 60% kasus hipertensi tidak terkontrol karena ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan, di mana alasan utama yang dilaporkan adalah kurangnya pengetahuan, yaitu sebanyak 47%.

Lansia merupakan individu yang mengalami proses penuaan seiring bertambahnya usia, umumnya berusia 60 tahun ke atas. Pada kelompok usia ini, kemampuan jaringan tubuh untuk melakukan regenerasi dan mempertahankan fungsinya mulai menurun. Daya tahan tubuh terhadap infeksi dan kerusakan juga melemah, termasuk terjadi penurunan kinerja jantung, yang dapat memicu timbulnya berbagai penyakit, salah satunya adalah hipertensi (Carolina et al., 2019). Pada umumnya lansia begitu rentan sekali terkena penyakit kardiovaskuler, salah satu penyakit kardiovaskuler yang terjadi pada lansia yaitu hipertensi, menurut World Health Organization (WHO) 2021, hipertensi atau tekanan darah tinggi yang dimana kondisi medis yang serius secara nyata meningkatkan resiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit penyerta lainnya. Tanda-tanda yang sering muncul pada lansia dengan hipertensi meliputi rasa cepat lelah, detak jantung yang tidak beraturan atau berdebar, gangguan penglihatan seperti pandangan yang kabur, hingga munculnya dengingan di telinga. (Kemenkes, 2019).

Hubungan antara hipertensi dan lansia merupakan keadaan yang dipengaruhi oleh mutasi gen serta berbagai faktor pendukung lainnya, itu

merupakan suatu penyakit yang kompleks. Bertambahnya usia, sehingga tekanan darah juga akan meningkat. Karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan bertahap menyempit dan menjadi mengeras. Setelah usia 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan secara umum dengan bertambahnya usia maka tekanan darah juga akan bertambah tinggi, baik tekanan darah sistolik ataupun tekanan darah diastolik, peningkatan tekanan darah sistolik mengarahkan resiko yang lebih penting daripada peningkatan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik ataupun tekanan darah diastolik meningkat terhadap dengan meningkatnya usia. Tekanan darah sistolik meningkat secara progresif sampai usia 70-80 tahun, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai usia 50-60 tahun dan akan condong menetap atau sedikit menurun. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat dan elastis, pembuluh darah menurun sesuai usia, perubahan ini mengaruh pada kepatuhan aorta dan pembuluh darah besar dan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko timbulnya penyakit akibat hipertensi meliputi langkah-langkah peningkatan kesehatan serta pencegahan gangguan kesehatan. Beberapa tindakan yang dapat diterapkan antara lain menjalani pola makan rendah garam, rutin berolahraga, dan menghindari kebiasaan merokok. Selain itu, pencegahan juga dapat dilakukan dengan cara memeriksa tekanan darah secara berkala. Peningkatan kesadaran masyarakat dalam mengendalikan hipertensi diyakini mampu menurunkan risiko terjadinya komplikasi hingga 50%. (Sutarga, 2017).

Berdasarkan kesenjangan dari beberapa penelitian dan fenomena yang sudah didapatkan langsung maka peneliti ingin mengetahui lebih jauh mengenai hubungan pola makan pada lansia penderita di RSUD Koja Jakarta Utara.

Peneliti mengambil lokasi penelitian ini dengan alasan jumlah populasi dan sample yang mencukupi untuk penelitian dan adanya izin dari pihak RSUD Koja dan pada kaitkan dengan judul peneliti mengangkat judul tersebut, dikarenakan penderita hipertensi di RSUD Koja masih kurang patuh pada pola makan dengan penderita hipertensi masih kurang pemahamannya, oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian berdasarkan latar belakang diatas menggunakan judul “hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Adakah hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Koja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan pekerjaan.

- b. Mengetahui tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja.
- c. Mengetahui pola makan pada lansia dan mengetahui hubungan antara pola makan dengan lansia hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan evaluasi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien sehingga meningkatkan citra rumah sakit.

2. Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan atau wawasan penulis tentang hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi.
- b. Memberikan pengalaman baru untuk penulis dalam proses penyusunan skripsi.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi akademik yaitu: menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja.

BAB II LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi sering disebut sebagai “the silent killer” oleh banyak orang. Hipertensi merupakan aktivitas dinding pembuluh darah dihasilkan oleh darah yang mengalir ke dinding arteri saat jantung memompa ke otot. Tekanan tersebut disebabkan oleh fluktuasi darah arteri dan detak jantung. Darah yang dipompa secara berlebihan oleh jantung menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah arteri, maka dari itu menghambat ketersediaan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. (Isrial,2022).

Hipertensi merupakan penyakit yang selalu kita jumpai dimasyarakat sekitar dan hipertensi juga akan beresiko karena bisa menyebabkan komplikasi bagi penderitanya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah diatas batas normal sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. (Erdwin Wicaksana et al., 2019).

Hipertensi juga menyebabkan gejala yang sering muncul seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, pandangan kabur dan telinga berdengung. (Azzahra,2019).

b. Etiologi

Berdasarkan P2PTM Kemenkes RI, (2019) etiologi dibagi menjadi 2 kategori yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Maka berikut

beberapa penyebab yang mungkin menyebabkan seseorang mengalami tekanan darah tinggi.

1) Hipertensi Primer

Lebih dari 90% orang penderita hipertensi adalah hipertensi primer. Hipertensi primer sering disebabkan oleh factor keturunan, asupan garam yang berlebihan, obesitas, alcohol yang berlebih, usia, stress, dan kurangnya olahraga. Di antara penyebab yang sering menyebabkan hipertensi primer yaitu :

a) Faktor Genetik

Berdasarkan penelitian (Kemenkes RI, 2019) seseorang banyak mengidap terkena hipertensi jika kedua orang tuanya memiliki penyakit hipertensi (Riwayat penyakit keturunan).

b) Faktor diri sendiri

Faktor diri sendiri dapat mempengaruhi munculnya hipertensi yaitu usia, jika usia semakin bertambah maka tekanan dara juga tinggi, laki-laki jauh lebih tinggi menderita hipertensi daripada perempuan. Konsumsi garam yang tinggi, obesitas, stress berlebihan, kurang konsumsi sayur dan buah, kurang olahraga fisik, merokok dan minum alcohol merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi. (Furqani et al., 2020)

2) Hipertensi sekunder

Penyakit sebelumnya juga termasuk hipertensi sekunder, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit jantung, atau obat-obatan tertentu yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah mencapai 10% dari pasien hipertensi. (Toedjosukmana, 2022).

c. Faktor Resiko

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2019) banyak faktor resiko hipertensi yang berhubungan dengan hipertensi yaitu :

1) Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi, misalnya (Marhabatsar, 2021)

a) Faktor Genetik

Kondisi genetic yang mempengaruhi penurunan hipertensi sehingga menyebabkan anggota keluarga menderita hipertensi. Beberapa penelitian sudah menunjukkan bahwa persentase penderita hipertensi yang tidak dapat disembuhkan tetapi hanya dapat dikendalikan yang memiliki Riwayat keluarga hipertensi adalah sekita 70-80%. (Endmond, 2019).

b) Jenis Kelamin

beberapa penelitian sudah menemukan bahwa Wanita paling terpengruh oleh hipertensi. Akan tetapi, hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa hipertensi juga dapat menyerang pria. Mengakibatkan sebagian wanita terkena hipertensi karena bersangkutan dengan menopause, yaitu penurunan hormone estrogen secara progresif. Stlain itu, banyak Wanita menimbulkan perilaku yang tidak diinginkan Ketika sedang stress mereka sering merokok, sering banyak pikiran (stress), mengkonsumsi alcohol, bahkan mengkonsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat. Laki-laki mungkin rentan terhadap hipertensi, karena laki-laki sering melakukan pekerjaan diluar yang dapat menimbulkan stress dan tekanan darah tinggi, sehingga dapat menyebabkan hipertensi. (Maharbatsar, 2021).

c) Faktor Usia

Makin bertambahnya usia seseorang, maka peluang mengakibatkan tekanan darah tinggi juga meningkat, sehingga dengan control beberapa hormone (Asri,2022). Hipertensi sering menyerang orang yang berusia di atas 40 tahun, dalam kasus tertentu, mereka yang berusia di atas 60 tahun. Hal ini terjadi ketika usia tua (lansia), menyebabkan system kardiovaskuler menurun dan kurangnya reaksi tubuh dalam pencegahan penyakit, serta stress dari prospek pension, yang dapat meningkatnya tekanan darah. (Veroneka, 2022).

2) Terdapat faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu:

a) Diet tinggi garam

Kebiasaan mengkonsumsi terlalu banyak garam dan lemak, merupakan salah satu penyebab hipertensi, Sebagian penelitian di negara-negara termasuk Indonesia sudah mencantumkan diet tinggi garam dengan hipertensi, maka kita sebagai masyarakat Indonesia menganjurkan penderita hipertensi sehingga mengikuti diet seimbang kaya serat, buah-buahan dan sayur-sayuran. Sodium merupakan pengatur volume darah yang penting. Kadar natrium yang tinggi meningkatkan retensi cairan, meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Ketika kadar Na^+ makanan dinaikan pada orang yang memiliki tekanan darah normal, penyesuaaian hemodinamik kompensasi terjadi untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. (Hajri, 2022). Konsumsi garam yang berlebihan adalah salah satu dari sepuluh faktor resiko hipertensi.

b) Obesitas

Obesitas dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler dikarenakan peningkatan berat badan juga dapat meningkatkan tekanan darah. Sebab itu karena adanya sumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh kelebihan lemak di dalam tubuh. (Vidiyastana, 2022).

c) Olahraga/Latihan fisik

Tekanan darah juga bisa naik karena kurangnya olahraga dan aktivitas fisik, oleh karena itu perlu berolahraga paling sedikit 2-3 kali seminggu untuk menjaga dan menurunkan tekanan darah tinggi, akan tetapi olahraga berat tidak di anjurkan untuk lansia. (Madir,2019).

d) Cemas berlebihan (stres)

Stress dapat menyebabkan tekanan darah meningkat di beberapa titik, namun jika tingkat stress sudah berkurang maka tekanan darah akan Kembali normal. (Pangaribuan, 2020).

e) Merokok

Merokok dapat mendorong pelepasan hormone tubuh saat stress, juga dapat menyebabkan iritasi miokard, peningkatan tekanan jantung, yang meningkatkan tekanan darah. (Kasumayanti, 2021).

f) Konsumsi alkohol yang berlebih

Mengonsumsi alkohol yang berlebih mengakibatkan meningkatkan hipertensi. (Endmond, 2019).

g) Kekurangan vitamin D

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

d. Patofisiologi

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

e. Manifestasi Klinik

Menurut (Pardede, 2018) beberapa pasien hipertensi menunjukkan berbagai tanda dan gejala yaitu :

1) Memiliki gejala

Mabuk, disorientasi atau vertigo, jantung berdebar, berat di belakang leher, sulit tidur, lemas, dan kelelahan merupakan gejala hipertensi

2) Tidak ada tanda- tanda

Biasanya tidak menimbulkan keluhan, tetapi diagnosis akan menyebabkan jika terjadi bagian orang tubuh termasuk : darah, ginjal, otak, dan mata, mengalami kerusakan

f. Komplikasi

Komplikasi menurut (Yanti, 2020) yaitu :

1) Stroke

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

2) Infark miokard

Infark miokard terjadi Ketika arteri koroner menjadi aterosklerotik dan tidak akan dapat masuk oksigen yang cukup ke miokardium, disebabkan hipertensi persisten dan hipertrofi ventrikel, pembentukan thrombus menghambat pada aliran darah melalui arteri darah mengakibatkan kebutuhan oksigen miokard tidak dipenuhi dan iskemia jantung, yang menyebabkan infark miokard.

3) Gagal ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus yang akan menyebabkan kerusakan ginjal, keruakan yang terdapat di glomerulus akan menyebabkan airan

darah ke ginjal yang bekerja terganggu sehingga terjadi hipoksia dan kematian.

4) Kerusakan otak

Kerusakan otak adalah yang terjadi pada hipertensi yang mengalami kenaikan darah cepat. Tekanan darah tinggi akan dihasilkan oleh anpmali yang meningkatkan tekanan kapiler dan memaksa cairan masuk ke ruang instertial di seluruh sistem saraf pusat, maka yang diakibatkannya, neuro yang mengelilinginya akan mengalami koma dan mati.

g. Pemeriksaan diagnostic

Berikut pemeriksaan diagnostic menurut Brubila Naario (2021) yaitu :

1) Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan ekanan darah yang biasa juga di sebut tanda-tanda vital merupakan suatu cara untuk mengetahui adanya perebuan sistem tubuh, tanda vital meliputi pengukuran suhu tubuh, mpemeriksaan denyut nadi, pemeriksaan frekuensi pernapasan dan juga melakukan pengukuran tekanan darah. Pemeriksaan tanda vital yang akan dilakukan oleh tenaga Kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan untuk mengetahui perkembangan pasien. Tindakan seperti ini bukan hanya kegiatan rutin pada pasien , tetapi merupakan tindakan pengawasan terhadap perubahan atau gangguan sistem tubuh. (Istichomah, 2021).

2) Elektrokardiogram (EKG)

EKG merupakan mengukur aktifitas kelistrikan, laju, serta ritme detak jantung. Mengukur EKG lalu dipasangkan elektroda pada lengan

tangan, kaki, dan dada. Kemudian hasil akan terbaca melalui kertas grafik pada mesin EKG.

3) Echocardiogram

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

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi yang akan di lakukan yaitu :

1) Merubah pola hidup

Merubah pola hidup akan mencegah dan menghambat terjadinya hipertensi sehingga dapat menurunkan angka kejadian hipertensi dan penyakit kardiovaskular sebagai akibat dari komplikasi hipertensi, pola hidup sehat juga dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal dan mengurangi penggunaan obat-obatan. Pola hidup sehat yang akan diterapkan, yaitu:

a) Diet DASH- Natrium (Dietary Approaches to Stop Hypertension- Natrium)

Merupakan salah satu contoh rendah garam yang saat ini banyak digunakan sebagai alternatif di negara lain sehingga bisa dilakukan jika mengidap hipertensi. Akan mengurangi aktivasi sistem renin-angiotensin dengan mengurangi konsumsi garam berlebih, memiliki signifikan sebagai anti-hipertensi. Anjuran konsumsi

sodium harian adalah 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam (Muaris, 2019).

b) Diet tinggi serat

Diet tinggi serat mencoba memberikan makanan tinggi serat yang memenuhi kebutuhan nutrisi, Diet tinggi serat meningkatkan rasa kenyang dan menunda nafsu makan. Sumber serat meliputi : Sayuran seperti bayam, buncis, kangkung, pare, brokoli, sawi selada kentang, dan wortel. Buah tinggi serat seperti apel, jeruk, anggur, belimbing, semangka, dan stroberi (Hastuti, 2022).

2) Merubah pola makan

Dianjurkan penderita hipertensi untuk mengatur pola makan dengan mengkonsumsi sayur, buah, kacang-kacangan, ikan, gandum, dan membatasi asupan daging merah.

3) Aktivitas fisik yang teratur

Berolahraga secara rutin dapat mencegah hipertensi, olahraga yang dapat disarankan bagi penderita hipertensi seperti Latihan aerobik dengan berjalan kaki, bersepeda dan jogging selama 30 menit.

4) Menghentikan kebiasaan merokok

Merokok merupakan salah satu penyebab yang meningkatkan risiko munculnya gangguan pada pembuluh darah, sehingga perlu diberikan edukasi untuk berhenti merokok. (Fandinata Septi Selly & Ernawati I, 2020).

5) Farmakologi

Pengobatan farmakologi akan diberikan apabila upaya terapi melalui perubahan gaya hidup sehat tidak berhasil. Jenis obat antihipertensi

utama yang digunakan meliputi diuretik, ACE inhibitor, antagonis kalsium, angiotensin receptor blocker (ARB), dan beta blocker (BB). Seluruh golongan obat antihipertensi tersebut direkomendasikan dalam penanganan hipertensi primer dan telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah secara signifikan (Frandinata Septy Selly & Ernawati L, 2020).

2. Konsep Pola Makan

a. Pengertian

Pola makan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi dapat meningkat. Memperhatikan gaya hidup sehat untuk menurunkan tekanan darah, menghindari atau menunda timbulnya hipertensi, meningkatkan manfaat obat anti hipertensi, dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. (Maswarni & Hayana, 2021). Pola makan disebutkan konsumsi natrium, misalnya, telah diidentifikasi sebagai faktor risiko hipertensi. Konsumsi garam secara berlebihan dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi. Menurut penelitian, orang yang makan banyak garam setiap hari memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi. (Prasetyo, 2022).

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

b. Faktor yang mempengaruhi pola makan

Terdapat beberapa faktor yang bisa menyebabkan seseorang terkena hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi menurut Chandra, (2021) :

1) Faktor Usia

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

2) Faktor Ekonomi

Keuangan yang berlebihan dapat dikaitkan dengan kurangnya daya beli serta kurangnya kebiasaan makanan, maka pemilihan bahan makanan lebih didasari pada pertimbangan rasa daripada faktor gizi dan Kesehatan (Chandra, 2021).

3) Faktor Gizi

Jumlah kalori yang baik terdapat 50% yang berisi sayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian, dan berbagai pati yang dikonsumsi dalam jumlah yang cukup, makanan yang mengandung zat besi seperti daging, sayuran hijau, kacang-kacangan. Batasi konsumsi garam berlebih, hindari makanan yang mengandung alkohol dalam jumlah banyak, dan ciptakan pola makan dan gaya hidup yang baik. (Chandra, 2021).

4) Memilih jenis masakan yang sering dikonsumsi, seperti lokasi geografis yang dapat mempengaruhi makanan yang mereka sukai,

seperti nasi untuk orang asia, pasta untuk orang itali, dan kari untuk orang india. (Hastuti, 2022).

c. Alat Ukur Pola Makan

1) Instrument yang digunakan adalah menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ) Pendekatan frekuensi pangan digunakan untuk menghitung konsumsi pangan berdasarkan frekuensi konsumsi berbagai bahan pangan selama periode waktu tertentu yaitu : per hari, minggu, bulan, dan tahun berdasarkan pola makan responden. Tahapan peningkatan frekuensi makan yaitu:

a) Formulir kuesioner dibagikan kepada responden yang merupakan pasien hipertensi yang berisi biodata pasien (nama lengkap responden, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, Pendidikan terakhir, dan pengukuran tekanan darah).

b) Responden diberikan pertanyaan dan diminta untuk menandai pada kuesioner frekuensi penggunaan bahan makanan (sumber natrium, sumber lemak, sumber karbohidrat) setiap kali mengkonsumsi makan tersebut, apakah 1x per hari, 2x per hari, 3x per hari, ada yang lebih dari 3x per hari, 1-4x per minggu, 1-3x per bulan, bahkan ada yang tidak pernah, hasilnya, akan dilakukan rekapitulasi frekuensi penggunaan kategori food item dalam kuesioner, dilanjutkan dengan menerjemahkan ukuran porsi masing-masing bahan ke dalam jumlah satuan gizi cara mengumpulkannya menggunakan pendekatan FFQ dengan memberikan skor pada setiap jawaban, yaitu :

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

3. Konsep Lansia

a. Definisi lansia

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua. (Mawaddah, 2020).

Lanjut usia (lansia) sangat rentan terkena penyakit hipertensi. Semakin menua usia responden semakin menurun pola kerja dan fungsi jantung. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah

akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik (Purwono, dkk. 2020). Lanjut usia ialah akhir dari proses perjalanan pada hidup seseorang. saat lahir hingga usianya diatas 60 tahun disertai dengan penurunan faktor biologis (Handayani et al., 2020).

b. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2020) lansia dikelompokkan berdasarkan usia kronologis yaitu:

- 1) Elderly (Lanjut Usia) :60-70 Tahun
- 2) Old (Usia Tua) : 70-90 Tahun

c. Proses Menua

Proses penuaan (aging process) ialah proses yang natural disyarati dengan terdapatnya menyusunya ataupun berabalnya keadam raga, psikologis ataupun social pada dikala lansia berhubungan dengan orang lain. Proses menua bisa merendahkan keahlian kognitif serta penyusutan kognitif serta energi ingat (Kuswati et al., 2020).

d. Perubahan pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Fitriyah, 2021).

1) Perubahan Fisik

a) Sistem Kardiovaskuler

Pada lansia, terjadi berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular, di antaranya penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan serta

kekakuan pada katup jantung, berkurangnya kemampuan jantung dalam memompa darah yang mengakibatkan penurunan kekuatan kontraksi dan volume kerja jantung. Selain itu, elastisitas pembuluh darah juga menurun, efektivitas pembuluh darah perifer dalam proses oksigenasi berkurang, serta terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah perifer ((Rahmiati & Zurijah, 2020). Perubahan-perubahan tersebut dapat menjadi faktor pemicu terjadinya hipertensi pada lansia (Akbar et al., 2020).

b) Sistem Panca Indra

Gangguan pendengaran seperti presbikusis merupakan kondisi berkurangnya kemampuan pendengaran akibat kerusakan pada telinga bagian dalam. Kondisi ini umumnya ditandai dengan kesulitan mendengar suara bernada tinggi, suara terdengar kurang jelas, serta mengalami hambatan dalam memahami percakapan. Gangguan ini dialami oleh sekitar 50% orang yang berusia di atas 60 tahun.

c) Sistem Integumen

Kulit lansia mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

d) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem ini meliputi jaringan ikat seperti kolagen dan elastin, serta memengaruhi struktur tulang rawan, tulang, otot, dan persendian.

e) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan yang terjadi pada sistem ini mencakup peningkatan massa jantung, di mana ventrikel kiri mengalami hipertrofi, sehingga kemampuan jantung untuk meregang menjadi berkurang.

f) Pencernaan dan Metabolisme

Gigi mengalami kerontokan, fungsi indra pengecap melemah, sensasi rasa lapar berkurang akibat menurunnya sensitivitas terhadap rasa lapar, ukuran hati mengecil, kapasitas penyimpanan menurun, serta aliran darah ke organ tersebut berkurang.

g) Sistem perkemihan

Berbagai fungsi mengalami penurunan, seperti proses filtrasi, ekskresi, serta reabsorpsi yang dilakukan oleh ginjal.

h) Sistem saraf

Pada lansia, terjadi perubahan anatomi dan atrofi progresif pada serabut saraf. Kondisi ini menyebabkan penurunan koordinasi serta berkurangnya kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

i) Sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan rahim. Pada perempuan, terjadi atrofi pada jaringan payudara, sedangkan pada laki-laki, testis tetap mampu menghasilkan spermatozoa, meskipun produksinya mengalami penurunan secara bertahap.

2) Perubahan Kognitif

- a) Kemampuan Mengingat (Memori)
- b) Kecerdasan (Intelligence Quotient/IQ)
- c) Daya Serap atau Kapasitas Belajar
- d) Kemampuan Memahami
- e) Keterampilan Memecahkan Masalah
- f) Kemampuan Mengambil Keputusan
- g) Kebijakan dan Pertimbangan
- h) Produktivitas atau Kinerja
- i) Dorongan atau Motivasi.

3) Perubahan Psikososial

- a) Perubahan persepsi terhadap citra diri, serta pergeseran dalam konsep diri.
- b) Kehilangan terkait aspek sosial dan ekonomi menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi lansia disebabkan oleh kehilangan orang terdekat seperti anggota keluarga, teman akrab, posisi sosial, pendapatan, pekerjaan, atau bahkan hunian (Nugroho & Fitriani, 2020).

e. Kebutuhan Dasar Lansia

Kebutuhan dasar pada lansia sebagaimana diuraikan berikut ini (Mulyani, 2019):

1) Kebutuhan utama yang terdiri dari:

- a) Kebutuhan fisiologi/biologis seperti, makanan yang bergizi, seksual, pakaian, perumahan/tempat berteduh
- b) Kebutuhan ekonomi berupa penghasilan yang memadai

- c) Kebutuhan kesehatan fisik, mental, perawatan pengobatan
 - d) Kebutuhan psikologis, berupa kasih sayang adanya tanggapan dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, memiliki jati diri, serta status yang jelas
 - e) Kebutuhan sosial berupa peranan dalam hubungan-hubungan dengan orang lain, hubungan pribadi dalam keluarga, teman-teman dan organisasi sosial
- 2) Kebutuhan sekunder yang terdiri dari:
- a) Kebutuhan dalam melakukan aktivitas
 - b) Kebutuhan dalam mengisi waktu luang rekreasi
 - c) Kebutuhan yang bersifat kebudayaan, seperti informai dan pengetahuan
 - d) Kebutuhan yang bersifat politis, yaitu meliputi status, perlindungan hukum, partisipasi dan keterlibatan dalam kegiatan di masyarakat dan Negara atau pemerintah
 - e) Kebutuhan yang bersifat keagamaan/spiritual, seperti memahami makna akan keberadaan diri sendiri di dunia dan memahami hal-hal yang tidak diketahui diluar kehidupan termasuk kematian.

f. Tugas Perkembangan Lansia

Seiring tugas kehidupan, lansia memiliki tahap perkembangan khusus. Hal ini dideskripsikan oleh Potter & Perry dalam Fitriani (2020) sebagaimana tertera berikut ini:

- 1) Beradaptasi dengan berkurangnya kekuatan fisik dan penurunan kondisi kesehatan.
- 2) Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan.

- 3) Menyesuaikan terhadap kematian pasangan.
- 4) Menerima keberadaan diri sebagai bagian dari kelompok usia lanjut.
- 5) Menjaga rasa puas terhadap pengaturan dan pola kehidupan.
- 6) Menyesuaikan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa.
- 7) Menemukan cara untuk menjaga kualitas hidup tetap baik.

g. Permasalahan Yang Muncul Pada Lansia

Bertambahnya usia menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi jaringan, sistem organ, serta sel-sel tubuh. Perubahan tersebut berdampak pada penurunan kondisi kesehatan fisik, yang pada akhirnya dapat memicu timbulnya berbagai penyakit (Akbar et al., 2021). Sekitar 80% lansia mengalami perubahan fisik bersifat kronis yang berujung pada gangguan mobilitas. Salah satu perubahan fisik yang paling sering terjadi adalah pada sistem muskuloskeletal, ditandai dengan perubahan pada kolagen yang menyebabkan penurunan elastisitas serta kekuatan otot. Kondisi ini dapat mengakibatkan rasa nyeri dan menghambat aktivitas sehari-hari pada lansia (Carolina et al., 2019).

Perubahan fisik juga dapat dipengaruhi oleh minimnya aktivitas fisik. Kurangnya gerakan tubuh dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit jantung. Penyakit jantung koroner seringkali meningkat akibat tingginya kadar kolesterol dalam darah. Salah satu faktor yang memicu tingginya kadar kolesterol tersebut adalah kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung lemak (Pratiwi et al., 2022).

h. Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Beberapa faktor penyebab terjadinya hipertensi pada lansia dipisahkan kedua kelompok, antara lain faktor yang tak dapat di ubah yaitu usia, gen, jenis kelami, serta faktor yang bisa dirubah yaitu merokok, alkohol kolesterol (Imelda et al., 2020).

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin ialah factor yang sangat berpengaruh untuk tekanan darah. Hal ini disebutkan bahwa pria memiliki kadar hipertensi lebih banyak disbanding Perempuan, tetapi kewaspadaan hipertensi lebih sedikit dibandingkan wanita (Falah, 2019).

2) Usia

Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan pada arteri di dalam tubuh, di mana pembuluh darah menjadi lebih melebar namun kehilangan elastisitasnya (kaku). Kondisi ini mengakibatkan berkurangnya kapasitas dan kemampuan pembuluh darah untuk kembali ke bentuk semula (recoil) saat mendistribusikan darah. Penurunan elastisitas inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan sistolik (Nuraeni, 2019).

3) Faktor Genetik

Riwayat keluarga juga menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak bisa dikendalikan. Kondisi ini terjadi akibat adanya mutasi gen atau kelainan genetik yang diturunkan dari orang tua, sehingga meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami hipertensi (Nuraeni, 2019).

4) Merokok

Rokok mengandung berbagai zat berbahaya, salah satunya adalah nikotin. Zat ini dapat diserap oleh pembuluh darah dan tersebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk menuju otak. Hal tersebut merangsang otak untuk mengirimkan sinyal ke kelenjar adrenal agar melepaskan hormon epinefrin (adrenalin). Akibatnya, pembuluh darah di otak mengalami penyempitan, serta jantung dipaksa bekerja lebih keras, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya hipertensi (Hidayani et al., 2023).

5) Konsumsi Alkohol

Alkohol menjadi salah satu faktor penyebab hipertensi karena dapat merangsang pelepasan epinefrin (adrenalin), yang mengakibatkan penyempitan arteri. Kondisi ini menyebabkan penumpukan natrium dan cairan dalam tubuh (Memah et al., 2019).

6) Kolesterol

Kolesterol berasal dari makanan tinggi lemak yang dapat menyebabkan penumpukan pada pembuluh darah. Penumpukan tersebut mengakibatkan penyempitan lumen (saluran) pembuluh darah dan menurunkan elastisitas dinding pembuluh darah, sehingga berujung pada peningkatan tekanan darah (Solikin & Muradi, 2020).

B. State Of The Art

Adapun dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sukawali Kecamatan Pakuhaji Tahun 2024 oleh Carsilah, Nanang Prasetyo Budi, Rina Puspita Sari. Hasil penelitian bahwa 109

responden menunjukkan jumlah responden terbanyak yang mengalami kejadian hipertensi ringan sebanyak 30 responden (27,5%). Hipertensi sedang sebanyak 74 responden (67,9%) Dan hipertensi berat sebanyak 5 responden (4,6%). menunjukkan jumlah responden yang mengalami pola makan yang buruk sebanyak 93 responden (85,3%) dan yang baik sebanyak 16 responden (14,7%). Hasil uji statistik rank spearman correlation didapatkan p value=0,000, yang jika dibandingkan dengan nilai α 0,05, maka p value \leq 0,05. Hasil uji statistik rank spearman correlation didapatkan p value 0,000, Koefisien korelatif 0,0585 lebih kecil dari α 0,05 menunjukkan ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas sukawali kecamatan pakuhaji. Responden yang memiliki pola makan buruk mempunyai peluang 0.0585 kali yang mengalami hipertensi dibandingkan dengan. Responden tidak memiliki pola makan baik. (Carsilah et al., 2024).

Adapun dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Lansia Riwayat Hipertensi di UPT Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya oleh Ferry Ronaldo, Winta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 62 responden. diperoleh data yaitu sebagian besar responden memiliki pola makan yang baik. sebanyak 42 responden (67,7%) dan pola makan kategori kurang baik sejumlah 20 responden (32,3%). (Ferry Ronaldo & Winta, 2024).

Adapun dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sukatani Depok oleh Jessica Julyana, Linda Riski Sefrina, Ratih Kurniasari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik lansia terbanyak

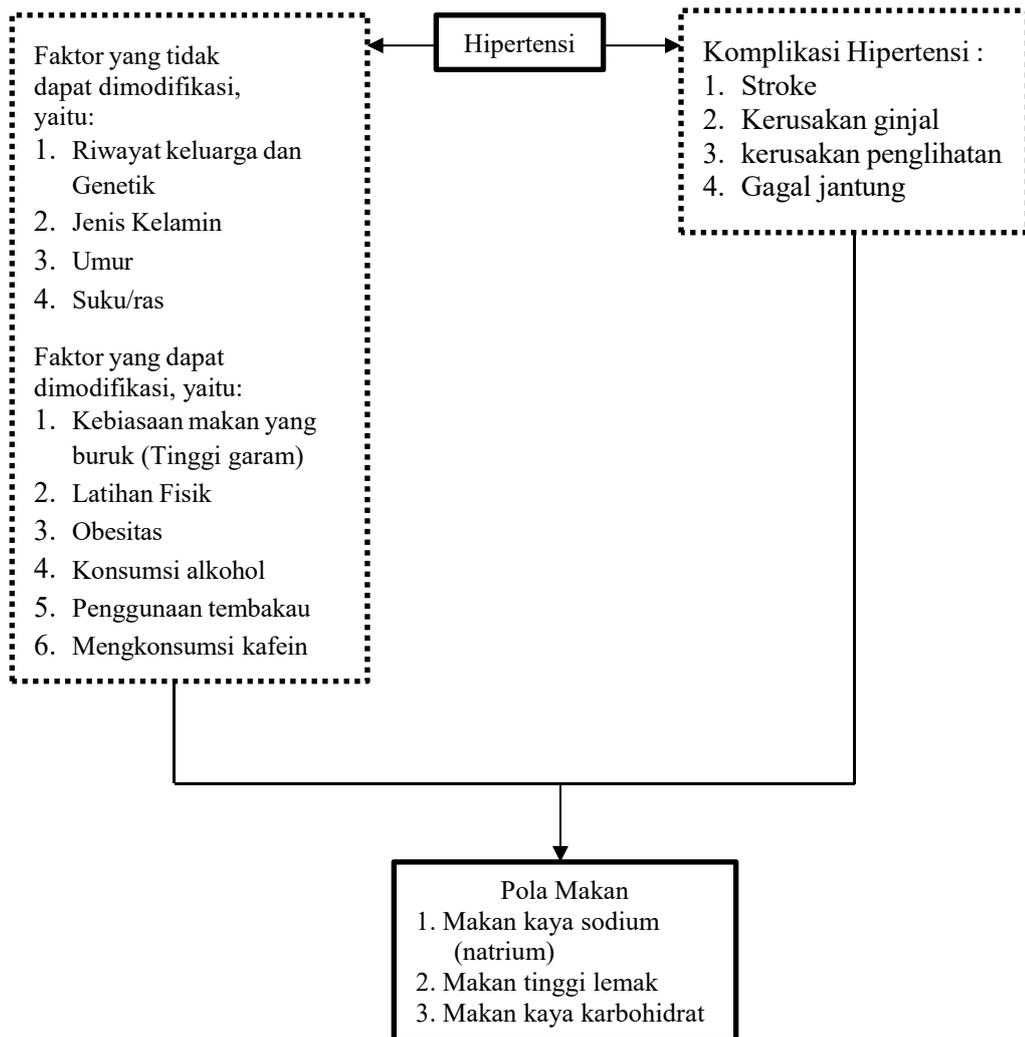
pada kelompok umur 60-75 tahun sebanyak 145 orang atau sebesar 93%. Pada jenis kelamin pada lansia di Puskesmas Sukatani paling banyak laki-laki yaitu sebanyak 87 orang atau sebesar 56%. Mayoritas lansia di Puskesmas Sukatani memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 44 orang atau sebesar 28%. Pola makan responden di Puskesmas Sukatani dilihat menggunakan kuesioner FFQ (Food Frequency Questionnaire), dari hasil kuesioner FFQ dilakukan pemisahan kandungan gizi per jenis makanan. Dibagi menjadi 4 kelompok yaitu, tinggi natrium, tinggi lemak, tinggi natrium dan lemak serta tinggi kalium. Pada konsumsi makanan tinggi natrium, pada kategori sering sebesar 53,8%. Pada konsumsi makanan tinggi lemak, pada kategori sering sebesar 57,1%. Pada konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak, pada kategori sering sebesar 52,6%. Pada konsumsi makanan tinggi kalium seperti sayuran dan buah- buahan, pada kategori tidak sering sebesar 50,6%. Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara konsumsi natrium dengan hipertensi dengan p value sebesar 0,009($p < 0,05$). Terlihat bahwa responden yang hipertensi lebih banyak memiliki konsumsi makanan mengandung tinggi natrium “sering” (86,9%) dibandingkan responden yang memiliki konsumsi makanan tinggi natrium “tidak sering” (75%). Konsumsi natrium dengan hipertensi dengan p value sebesar 0,018 ($p < 0,05$). Terlihat bahwa responden yang hipertensi lebih banyak memiliki konsumsi makanan mengandung tinggi lemak dengan kategori "sering" (86,5%) dibandingkan responden yang hipertensi yang memiliki konsumsi lemak dengan kategori "tidak sering" (74,6%). Konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak dengan hipertensi dengan p value sebesar 0,157 ($p < 0,05$). (Jesica Julyana et al., 2022).

Adapun dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada anggota prolanis di wilayah kerja puskesmas parongpong oleh Laura Ana Manik, Imanuel Sri Mei Wulandari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden ada beberapa jenis makanan yang dapat mempengaruhi tekanan darah sistolik dari responden diantaranya, karbohidrat C dengan p value 0,000 keeratan hubungan 0,738 (hubungan kuat) lauk hewani A mempunyai p value 0,005 dengan keeratan hubungan 0,438 (hubungan sedang), lauk hewani C mempunyai p value 0,034 dengan keeratan hubungan 0,337 (hubungan lemah), dan penyedap makanan mempunyai p value 0,017 dengan keeratan hubungan 0,535 (hubungan sedang). Sedangkan tekanan darah diastolik dari responden diantaranya, karbohidrat C dengan p value 0,023 keeratan hubungan 0,360 (hubungan lemah), susu mempunyai p value 0,033 dengan keeratan hubungan 0,338 (hubungan lemah), dan penyedap makanan mempunyai p value 0,004 dengan keeratan hubungan 0,442 (hubungan sedang). Sedangkan jenis makanan yang tidak mempunyai hubungan dengan tekanan darah diastolik responden adalah karbohidrat A, lauk hewani A, lauk hewani B, lauk hewani C, sayuran, buah- buahan. (Laura Ana Malik & Imanuel Sri Mei Wulandari, 2020).

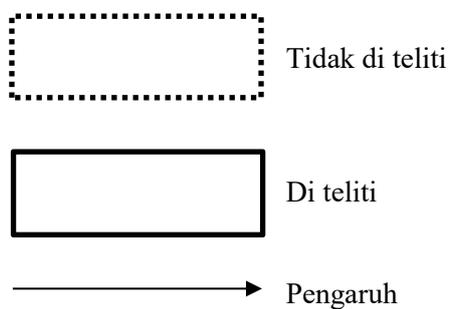
Adapun dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul hubungan pola makan terhadap kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas kecamatan pulogadung oleh Yulia Pratiwi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diperoleh sebanyak 45 orang responden yang memiliki pola makan tidak baik serta mengalami hipertensi dengan persentase 91,8%. Hanya 4 orang saja yang tidak mengalami hipertensi dengan persentase 8,2%.

Pada responden yang memiliki pola makan baik sebanyak 36 orang tidak mengalami hipertensi dengan persentase 92,3%, dan hanya 3 orang saja yang mengalami hipertensi dengan persentase 7,7%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square dengan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai P Value 0,001. Hal tersebut berarti bahwa P Value $< \alpha$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan terhadap kejadian hipertensi. (Yulia Pratiwi, 2019).

C. Kerangka Teori

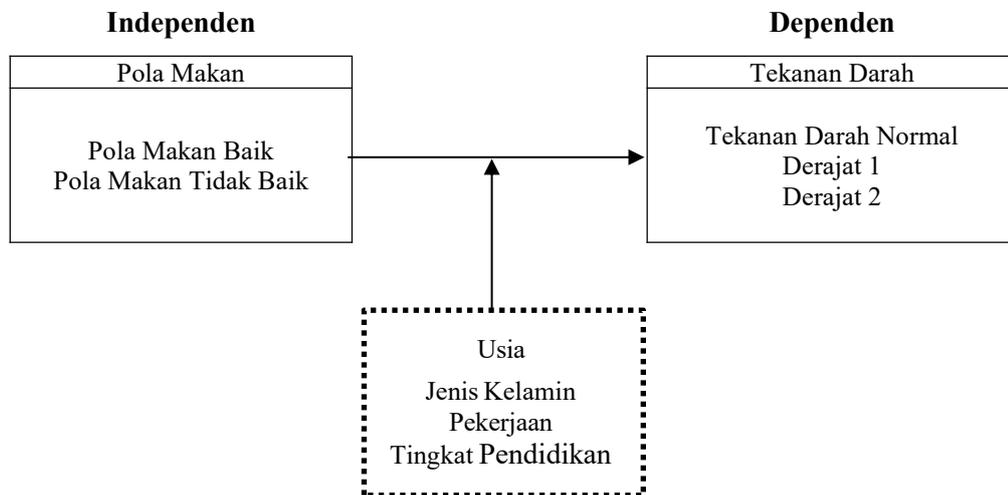


Gambar 2. 1 Kerangka Teori (Kemenkes RI, 2019) & (WHO, 2020)



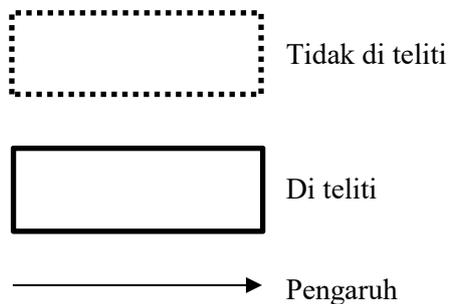
D. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Hubungan darah terhadap pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja Jakarta Utara



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keteranagn:



Hipotesis Penelitian

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

- a. HO: maka tidak ada hubungan tekanan darah terhadap pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja di tahun 2024.
- b. Ha: Terdapat hubungan tekanan darah terhadap pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja di tahun 2024.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian analitik *observasional* desain penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel pola makan dengan peningkatan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi menggunakan teknik observasi atau pengumpulan data, hanya berlaku sekali saja untuk mengetahui hubungan tekanan darah terhadap pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja di tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan secara langsung pada penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja Jakarta Utara. Peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di poli penyakit dalam RSUD Koja di tahun 2024.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan dimulai dengan penyusunan proposal penelitian dan studi pendahuluan pada bulan Oktober 2024, dan dilanjutkan dilakukannya penelitian atau pengambilan data yang dilakukan bulan Januari 2024.

C. Poulasi Penelitian

1. Populasi

Penelitian dalam populasinya ialah penderita hipertensi pada lansia yang terletak

di poli penyakit dalam RSUD Koja Jakarta Utara data yang didapatkan di bulan Agustus – Oktober tahun 2024 sebanyak 727 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Sampel merupakan miniatur populasi artinya populasi dalam jumlah sedikit (Roflin, 2021), Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria-kriteria atau pertimbangan yang telah ditentukan pada anggota populasi Azhari, (2023). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi pada lansia di poli penyakit dalam RSUD Koja Jakarta Utara, Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin. Rumus slovin adalah rumus penentuan besar sampel dengan perhitungan sebagai berikut (Swarjana, 2022).

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

Keterangan:

n: besar sampel

N: besar populasi

e: tingkat kepercayaan yang diinginkan 10%

$$N = \frac{727}{1 + 727 (0,01)^2}$$

$$N = \frac{727}{8,27}$$

$$n = 87,9 = 88$$

Karena hasil perhitungan slovin mendapat sampel yang diperoleh sebanyak 87,9 maka banyaknya sampel dibulatkan Karena hasil perhitungan slovin

mendapat sampel yang diperoleh sebanyak 87,9 maka banyaknya sampel dibulatkan menjadi 88 responden. Memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

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

- 1) Penderita hipertensi tanpa komplikasi
- 2) Bersedia menjadi responden dalam mengisi formulir informed consent.
- 3) Elderly (Lanjut Usia) :60-70 Tahun, Old (Usia Tua) : 70-90 Tahun baik laki-laki maupun perempuan yang berobat di RSUD Koja
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 5) Bisa membaca dan menulis dan melihat
- 6) Berobat sedang rawat jalan di RSUD Koja

b. Kriteria Ekklusi

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

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

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan komponen yang penting dalam suatu desain penelitian.

Variabel penelitian di bagi menjadi 2 yaitu variabel independen dan variabel

dependen. Variabel dependen atau variable terikat adalah variabel dependen yang di pengaruhi oleh variabel independent. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel dapat memberikan pengaruh sehingga dapat memberikan perubahan pada variable yang terikat. Variabel independen pada penelitian ini yaitu pola makan (Frisca.et al, 2022).

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Penelitian

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

2. Hipotesis Nol (H₀)

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

3. Hipotesis Alternatif (H_a)

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

- a. H₀: maka tidak ada hubungan tekanan darah terhadap pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja.
- b. H_a: Terdapat hubungan tekanan darah terhadap pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi konseptual

a. Pola Makan

Pola makan adalah cara mengatur jumlah makanan yang dikonsumsi, serta frekuensi mengonsumsinya. Alat ukur yang dikembangkan oleh Walter Willett dan rekan-rekannya, *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) pendekatan frekuensi pangan digunakan untuk menghitung konsumsi pangan berdasarkan frekuensi konsumsi berbagai bahan pangan selama periode waktu tertentu yaitu: per hari, minggu, bulan, dan tahun berdasarkan pola makan responden.

2. Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Usia	Usia merupakan lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan, usia diukur dalam tahun.	Kuesioner Wawancara dan mengisi kuesioner	Ordinal	1 = 60-69 Lanjut usia 2 = 70-90 Usia tua
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang ditentukan secara genetis.	Kuesioner Wawancara dan mengisi kuesioner	Nominal	1 = Laki-Laki 2 = Perempuan
3	Pekerjaan	Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan.	Kuesioner Wawancara dan mengisi kuesioner	Nominal	1 = Tidak Bekerja 2 = Bekerja
4	Pendidikan	Pendidikan merupakan proses pengajaran dan pelatihan untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang.	Kuesioner Wawancara dan mengisi kuesioner	Ordinal	1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = Perguruan Tinggi

5	Pola Makan	Pola konsumsi makanan merupakan susunan makanan yang biasa dimakan mencakup jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh	Kuesioner FFQ (Sulfianti, dkk, 2021) Mengisi Kuisisioner	Ordinal	1= Baik : skor 0-14 2= Tidak baik : skor 15-50
6	Tekanan Darah	Hasil pengukuran tekanan darah melalui tensimeter yang dinilai dengan satuan mmHg.	Stetoskop & sphygmomom a nometer Observasi	Ordinal	Tekanan darah 1= Normal: 120-140mmHg 2=TD Derajat I : 140-159 mmHg 3= TD Derajat II : >160 mmHg

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Dalam kuisisioner ini, terdiri dari dari kategori nama, usia, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah. Peneliti mrngumpulkan data secara normal dari subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Jenis kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner tertutup, yaitu yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden hanya tinggal membutuhkan tanda *check-list* pada kolom yang tersedia. Kuisisioner pola makan pada pasien hipertensi bersisi 40 pertanyaan. Penelitian pola makan dilakukan dengan instrumen *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* yang merupakan kuisisioner valid untuk mengukur pola makan.

a. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah dikukur menggunakan stetoskop & sphygmomamometer, dan hasilnya dicatat pada halaman kuesioner

b. Kategori pola makan

Untuk memperoleh data pada diet, data FFQ terlebih dahulu harus diubah menjadi satuan hari sebelum diolah lebih lanjut. Setiap poin responden pada kuesioner FFQ akan diberi skor yaitu :

Tabel 3. 2 Kategori Pola Makan

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

Terdapat rumus skor diatas akan dilakukan perhitungan yaitu :

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

Pola makan dikategorikan :

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

2. Uji Validitas dan Realibilitas

a. Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengetahui seberapa tepat dan cermat suatu uji melakukan fungsinya, apakah alat ukur yang digunakan merupakan telah sesuai dengan apa yang perlu di ukur (Budi Darma, 2021). Uji validitas dalam penelitian telah dilaksanakan oleh Meghan, di

Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Dalam penelitian akan melibatkan variable atau konsep yang tidak dapat diukur secara langsung. Dalam sebuah permasalahan ini kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan untuk mengukur sesuatu hal yang dikatakan valid jika setiap pertanyaan yang Menyusun kuesioner tersebut akan memiliki keterkaitan yang tinggi (Oven, 2020).

Maka akan ada perbandingan nilai r hitung dengan nilai r tabel, yaitu :

- 1) Dikatakan nilai r hitung $>$ r tabel maka akan dikatakan = valid
- 2) Dikatakan nilai r tabel $<$ r hitung maka dikatakan = tidak valid (Ovan, 2020).

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

Hasil uji validitas dan reabilitas dapat ditunjukkan dengan tabel dibawah ini :

Tabel 3. 3 Uji Validitas

Indikator	R-Tabel	R-Hitung	Keterangan
P1	0,320	0,394	Valid
P2	0,320	0,470	Valid
P3	0,320	0,841	Valid
P4	0,320	0,841	Valid
P5	0,320	0,327	Valid
P6	0,320	0,499	Valid
P7	0,320	0,457	Valid
P8	0,320	0,346	Valid

P9	0,320	0,513	Valid
P10	0,320	0,841	Valid
P11	0,320	0,484	Valid
P12	0,320	0,521	Valid
P13	0,320	0,393	Valid
P14	0,320	-0,097	Tidak Valid
P15	0,320	0,327	Valid
P16	0,320	0,841	Valid
P17	0,320	0,403	Valid
P18	0,320	0,321	Valid
P19	0,320	0,558	Valid
P20	0,320	0,320	Valid
P21	0,320	0,382	Valid
P22	0,320	0,388	Valid
P23	0,320	0,841	Valid
P24	0,320	0,813	Valid
P25	0,320	0,789	Valid
P26	0,320	0,699	Valid
P27	0,320	0,669	Valid
P28	0,320	0,841	Valid
P29	0,320	0,538	Valid
P30	0,320	0,501	Valid
P31	0,320	0,841	Valid
P32	0,320	0,482	Valid
P33	0,320	0,533	Valid
P34	0,320	0,715	Valid
P35	0,320	0,714	Valid
P36	0,320	0,568	Valid
P37	0,320	0,841	Valid
P38	0,320	0,715	Valid
P39	0,320	0,841	Valid

P40	0,320	0,421	Valid
-----	-------	-------	-------

b. Uji Realibilitas

Uji Reabilitas digunakan untuk melihat sejauh mana hasil pengukuran yang digunakan bersifat tetap atau realibel. Jika tes dikatakan realibel jika skor amatan mempunyai korelasi yang tinggi dengan skor yang sebenarnya. Reabilitas akan menunjukkan konsistensi kuesioner terhadap jawaban responden dalam beberapa kali pengujian pada kondisi yang berbeda dengan menggunakan kuesioner yang sama (Ovan, 20200. Data realibel jika koefisien realibelnya kurang lebih 0,60. Hasil uji reabilitas pada pola makan dengan peningkatan tekanan darah dengan *Cronbach alpha* 0,952

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.952	40

3. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan datanya dilakukan dengan melakukan observasi ke pasien. Metode observasi merupakan Teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik lain untuk mengetahui atau menyelidiki tingkah laku non verbal yakni dengan melakukan observasi. (Sugiyono, 2018).

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara peneliti terhadap narasumber/sumber data (Trivaika & Senubekti, 2022) Wawancara pada penelitian dilakukan secara langsung kepada pihak diklat Rumah Sakit

Umum Daerah Koja Jakarta Utara.

b. Observasi

Observasi atau pengamatan ialah suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang ingin diteliti (Apriyanti et al, 2019). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung mengenai populasi penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara

c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan menelusuri serta memperoleh informasi dari sumber data yang telah ada. Teknik ini digunakan untuk mendukung dan melengkapi hasil data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi yang telah dilakukan sebelumnya (Prawiyogi et al., 2021).

d. Kuesioner

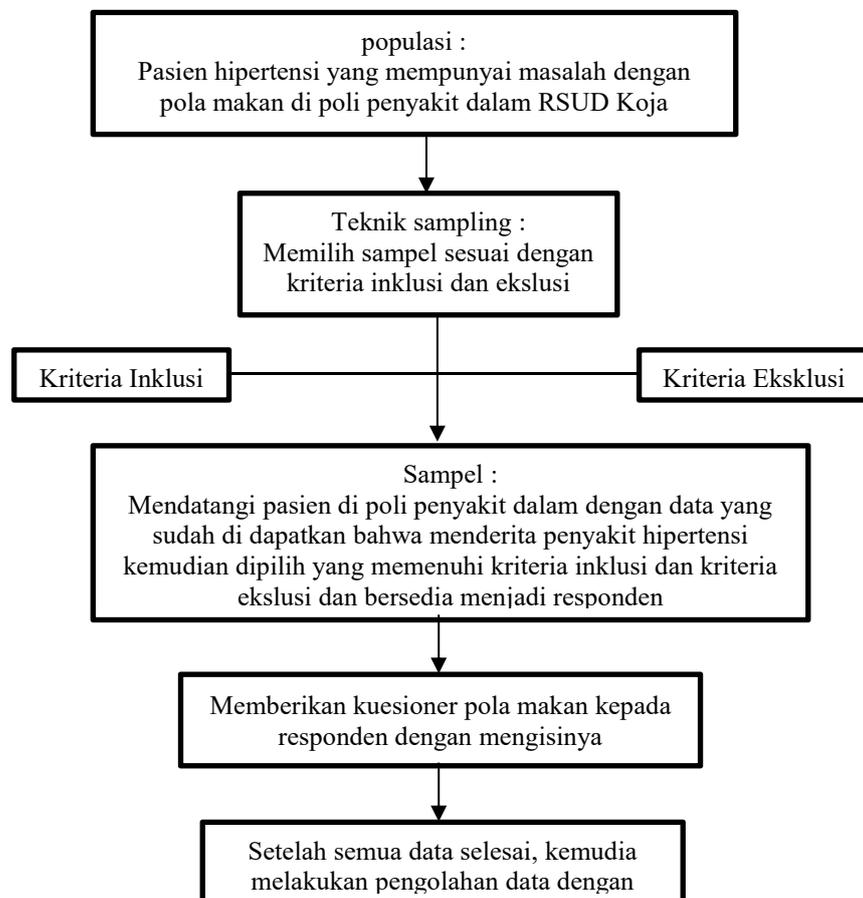
Untuk mengetahui apakah ada hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi.

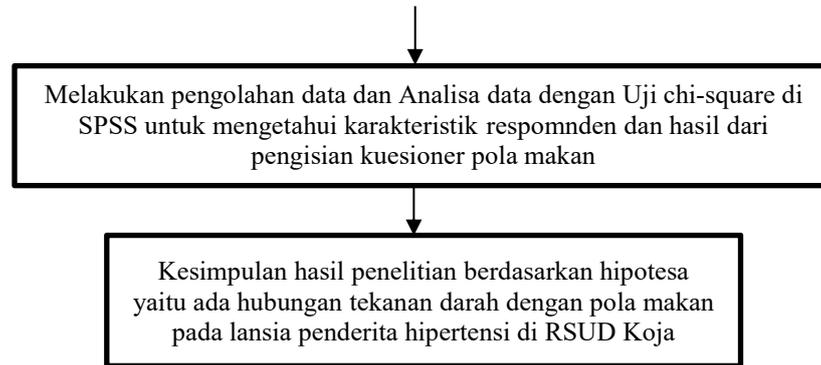
4. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di poli penyakit dalam RSUD Koja dengan proses uraian berikut ini:

- a. Mengurus surat permohonan dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang ditujukan kepada Direktur RSUD koja.
- b. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti meliputi tujuan, manfaat, prosedur peneliti.
- c. Setelah mendapat persetujuan, peneliti bekerja sama dengan perawat poli penyakit dalam untuk menyeleksi calon responden..

- d. Peneliti melakukan pendekatan serta memberikan informasi kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan tujuan menjelaskan maksud, manfaat, serta prosedur penelitian.
- e. Memberikan *informed consent* kepada calon responden untuk di tanda tangani.
- f. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuisisioner
- g. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi sendiri kuisisioner dan mendampingi saat memberikan kuisisioner jika ada pertanyaan yang kurang jelas.
- h. Setelah seluruh pertanyaan dalam kuisisioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan data.
- i. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.





Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

H. Etika Penelitian

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

1. Prinsip Manfaat

Sesuai prinsip manfaat, semua jenis penelitian dapat membantu penderita hipertensi pada lansia di poli penyakit dalam RSUD Koja Jakarta Utara.

2. Prinsip Menghormati (Respect for respons)

Mempertimbangkan ide rasa hormat, peneliti memberikan pilihan kepada pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja Jakarta Utara untuk menolak atau menerima partisipasi dalam penelitian ini.

3. Prinsip Keadilan (Justice)

Dengan menjunjung tinggi prinsip keadilan dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, menjaga privasi dan tidak berpihak dalam memberikan perlakuan penderita hipertensi pada lansia di poli penyakit dalam RSUD Koja Jakarta Utara.

4. Informed Consent

Informed consent adalah suatu informasi yang berikan pada responden penelitian atau penderita hipertensi pada lansia di poli penyakit dalam RSUD Koja Jakarta Utara. Informed consent bertujuan agar partisipan penelitian memahami tujuan, maksud, prosedur, dan dampak akhir

penelitian, serta menilai apakah responden bersedia atau tidak bersedia menjadi subjek penelitian. Informed consent berisi informasi sebagai berikut: keterlibatan responden, tujuan penelitian, jenis data yang diperlukan, dedikasi (komitmen), proses implementasi, masalah yang akan terjadi, manfaat, rahasia, dan informasi kontak.

5. Anonymity (tanpa nama)

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

6. Confidentiality (kerahasiaan)

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

I. Analisis Data

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

1. Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk menggambarkan serta menjelaskan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian (Charismana et al., 2022). Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel, meliputi nilai rata-rata (mean), nilai minimum, nilai maksimum, serta standar deviasi. Selain itu, analisis univariat juga digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Analisis ini juga

menguraikan variabel bebas (pola makan) dan variabel terikat (tekanan darah) dalam bentuk distribusi serta persentase untuk setiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang melibatkan dua variabel untuk melihat adanya hubungan atau keterkaitan di antara keduanya. Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara tekanan darah dan pola makan pada lansia dengan hipertensi. Pengolahan data bivariat dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 16. Uji statistik yang dipakai adalah Uji Chi-Square, yaitu uji korelasi nonparametrik yang menguji hubungan antara dua variabel. Uji ini digunakan ketika salah satu atau kedua variabel yang diukur berskala ordinal (berupa peringkat atau tingkatan). Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi. jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini akan menunjukkan hasil yang didapatkan dari responden pada penelitian hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja Tahun 2024 dengan 88 responden. Hasil penelitian yang disajikan yaitu hasil penelitian analisis univariat dan analisis bivariat. Penyajian hasil analisis univariat disajikan dengan tabel distribusi frekuensi karna seluruh data variabel karakteristik responden dan variabel yang diteliti merupakan data. Sementara hasil uji statistik bivariat digunakan uji *Chi-square*.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, pola makan, dan tekanan darah. Tabel distribusi dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam

No.	Variabel	f	%
1.	Usia		
	60-70 Tahun	66	75,0
	70-90 Tahun	22	25,0
	Total	88	100,0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	33	37,5
	Perempuan	55	62,5
	Total	88	100,0
3.	Pendidikan		

SD	21	23,9
SMP	13	14,8
SMA	47	53,4
Perguruan Tinggi	7	8,0
Total	88	100,0
4. Pekerjaan		
Tidak Bekerja	81	92,0
Bekerja	7	8,0
Total	88	100,0

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari total 88 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada usia responden, pada usia responden menunjukkan jika mayoritas responden berusia 60-70 tahun yaitu sebanyak 66 responden (75,0 %) dari pada yang berusia 70-90 tahun. Pada jenis kelamin responden menunjukkan jika mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 responden (62,5%) dari pada perempuan. Pada Pendidikan responden menunjukkan jika mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 47 responden (53,4%). Pada pekerjaan responden menunjukkan jika mayoritas responden pada tidak bekerja yaitu sebanyak 81 responden (92,0%) dari pada yang bekerja.

b. Tekanan Darah

Hasil analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis tekanan darah pada lansia penderita hipertensi dianalisis melalui distribusi frekuensi, dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4. 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja tahun 2024

(n=88)

Tekanan Darah	f	%
Derajat 1	40	45,5
Derajat 2	48	54,5
Total	88	100,0

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel di atas, tekanan darah dapat dikategorikan menjadi dua yaitu: derajat 1 (140-159 mmHg), dan derajat 2 (>160 mmHg).

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 88 responden yang diteliti oleh peneliti, Sebagian besar 48 responden (54,5%) memiliki tekanan darah derajat 2.

c. Pola Makan

Hasil analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis pola makan pada penderita hipertensi dianalisis dengan distribusi frekuensi, dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4. 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja tahun 2024

(n=88)

Pola Makan	f	%
Baik	16	18,2
Tidak Baik	, 72	81,8
Total	88	100,0

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel diatas pola makan dapat dikategorikan menjadi dua

yaitu: baik (0-14), tidak baik (15-50). Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 88 responden yang diteliti oleh peneliti, pola makan yang tidak baik sebanyak 72 responden (81,8%).

2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja di tahun 2024, Analisa bivariat dilakukan pada variabel independent dengan variabel dependen. Analisis ini menggunakan uji *Chi-square*.

Tabel 4. 4

Hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja Tahun 2024

Pola Makan	Tekanan Darah				Total		value
	Derajat 1		Derajat 2				
	n	%	n	%	n	%	
Pola Makan Baik	11	12,5	5	5,7	16	18,2	
Pola Makan Tidak Baik	29	33,0	43	48,9	72	81,8	0,039
Total	40	45,5	48	54,5	88	100,0	

Sumber : Data Primer (2025), Uji Chi Square, signifikan $p < 0,05$

Berdasarkan hasil analisa hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja tahun 2024 bahwa ada sebanyak 11 responden (12,5%) yang mengalami pola makan baik dengan tekanan darah derajat 1. sedangkan pada responden yang mengakami pola makan tidak baik ada sebanyak 29 responden (33,0%) dengan memiliki tekanan darah derajat 1. Serta terdapat 5 (5,7%) responden yang mengalami pola makan baik dengan memiliki tekanan darah derajat 2. Sedangkan pada responden yang mengalami pola makan

tidak baik ada sebanyak 43 (48,9%) dengan memiliki tekanan darah derajat 2. Hasil uji *Chi-square* menggunakan SPSS didapatkan hasil nilai *p value* yaitu $\alpha < 0,05 = (0,39)$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja tahun 2024.

B. Pembahasan

Penelitian ini akan membahas secara rinci mengenai hasil penelitian yang dilakukan pada minggu ke-2 tanggal 18 Januari 2025. Penelitian telah dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD Koja, data yang didapatkan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*. Hasil penelitian akan dibandingkan dengan konsep hasil penelitian sebelumnya. Melalui pembahasan ini diharapkan para pembaca akan lebih memahami mengenai hasil data yang sudah di dapatkan.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Semakin bertambahnya umur atau usia, hipertensi juga erat dengan umur dimana seseorang semakin besar berisiko terkena hipertensi yaitu diatas usia 60 Tahun dengan kematian sebesar 50% hal ini wajar bila tekanan darah sedikit meningkat dengan adanya bertambah usia dan disebabkan perubahan alami pada jantung. Pembuluh darah, dan hormon. Namun jika perubahan tersebut disertai faktor-faktor lain maka dari itu bisa menimbulkan terjadinya hipertensi (Abdul Salam, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan yang lebih banyak menderita hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Koja mayoritas

termasuk kategori lanjut usia berusia 60-70 Tahun yaitu sebanyak 66 responden (75,0%). Usia ialah salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat di ubah. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin besar risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Menurut beberapa peneliti menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan bahwa laki-laki dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sebangkan perempuan lebih cenderung mengalami peningkatan darah pada usia 55 tahun ke atas(Yanita Nuraini, 2018).

Hasil penelitian (Hamzah, 2021) menunjukkan bahwa usia ialah salah satu faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi Kesehatan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hamzah, 2021) dimana semakin bertambah usia maka akan diikuti dengan penurunan fungsi kardiovaskuler dalam tubuh salah satunya dalam mengontrol pola makan dan tekanan darah apabila tidak diimbangkan dengan perilaku hidup tidak baik maka akan menimbulkan peningkatan tekanan darah.

b. Jenis Kelamin

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

Berdasarkan hasil yang sudah diperoleh dalam penelitian ini di dapatkan di Poli Penyakit Dalam RSUD Koja ialah mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 responden (62,5%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 33 responden (37,5%). Menurut (Elmi Nuryati, 2021) menunjukkan bahwa beberapa penyebab kematian ialah lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki terutama dengan masalah penyakit hipertensi.

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

Hasil tidak berbeda dengan penelitian (Nuraeni, 2019) menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami tekanan darah sebesar 55,7% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 44,3%, Kondisi ini terjadi karena adanya hormon estrogen pada perempuan. Namun, seiring waktu, kadar hormon estrogen akan mengalami penurunan, terutama saat memasuki masa menopause.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah diperoleh dalam penelitian ini didapatkan di poli penyakit dalam RSUD Koja ialah mayoritas berpendidikan terakhir adalah SMA yaitu sebanyak 47 responden (53,4%).

Menurut penelitian (Tambuwun, et al., 2021) menyampaikan bahwa tingkat pendidikan menengah sangat berpengaruh dan sangat

berpotensi tinggi terhadap pengetahuan, dimana pada umumnya seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik untuk menerima informasi dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah.

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

d. Pekerjaan

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

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah diperoleh dalam penelitian ini didapatkan di poli penyakit dalam RSUD Koja ialah mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 81 responden (92,0%).

Menurut (Kemenkes RI, 2022) pada risiko hipertensi masyarakat yang tidak bekerja memiliki peluang lebih besar karena kurangnya kebutuhan asupan pola makan yang baik.

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

2. Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah diperoleh dalam penelitian ini pada pola makan responden menunjukkan bahwa 88 responden, Mayoritas responden menunjukkan pola makan yang tidak baik, yaitu sebanyak 72 orang (81,8%).

Menurut penelitian (Rahmawati et al., 2022) pola makan merupakan salah satu faktor masalah serius yang dapat mengakibatkan kesehatan dan aktifitas sehari-hari. Selain itu dari hasil wawancara sampel hipertensi sebagian besar dipengaruhi oleh faktor keturunan, pendidikan yang rendah akan mempengaruhi kurangnya pengetahuan akan pentingnya pola makan sehat. Pola makan yang tidak baik bisa memicu terjadinya penyakit hipertensi.

Berdasarkan pada kategori pola makan responden yang berada di poli penyakit dalam RSUD Koja Sebagian besar responden memiliki pola makan yang kurang baik, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil kuesioner yang mengungkapkan kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium, seperti ikan asin dan ikan teri sebanyak 1-2 kali dalam seminggu. Hal ini disebabkan karena bahan makanan tersebut terjangkau dan dapat dijangkau di daerah setempat. Responden juga sering mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti goreng-gorengan yang tidak lepas untuk menu cemilan lainnya Serta mengonsumsi daging berlemak sebanyak 1-2 kali dalam seminggu. Responden juga kerap mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat, seperti biskuit dengan frekuensi 1-2 kali per minggu, karena dianggap cocok sebagai camilan saat bersantai atau beristirahat.

Hal ini dibenarkan pada penelitian (Hamzah, 2021) pola makan pada masyarakat menunjukkan lebih sering mengonsumsi makanan tinggi natrium yang pada dasarnya lansia tersebut tidak mengetahui makanan apa saja yang mengakibatkan meningkatnya tekanan darah, dan juga sangat rentan sekali jika terjadi pada lansia karena sistem kekebalan

tubuh akan mengalami penurunan fungsi dan gangguan pada pembuluh darah.

3. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah diperoleh dalam penelitian ini didapatkan di poli penyakit dalam RSUD Koja, pada pola makan responden menunjukkan bahwa dari 88 responden, sebagian besar mayoritas menderita hipertensi derajat II >160 mmHg yaitu sebanyak 48 responden (54,5%). Hipertensi atau yang biasa disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Hipertensi juga sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya karena keberadaannya sering kali tidak menyadari dan sering juga diabaikan dan kerap tidak menimbulkan keluhan yaitu bisa terjadi komplikasi jantung, ginjal, ota, pembuluh darah, serta di organ vital lainnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Hamria et al., 2020) adalah menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi adalah responden >160 mmHg yang berumur 60-70 tahun. Terjadinya hipertensi disebabkan makanan yang tidak dikontrol (natrium tinggi) dapat digaris bawahi adalah termasuk bentuk dari gaya hidup yang tidak baik, maka dari itu masyarakat mengalami peningkatan tekanan darah.

4. Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah

Hasil penelitian yang didapatkan dari hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Koja ditahun 2024 terdapat 11 responden (12,5%) yang memiliki tekanan darah derajat 1. sedangkan pada lansia yang memiliki

pola makan tidak baik yaitu sebanyak 29 responden (33,0%) dengan yang memiliki tekanan darah derajat 1. Dan terdapat 5 responden (5,7%) yang memiliki pola makan baik dengan tekanan darah derajat 2. sedangkan pada lansia yang memiliki pola makan tidak baik terdapat 43 responden (48,9%) dengan memiliki tekanan darah derajat 2. hasil uji *Chi-square* menggunakan SPSS didapatkan hasil nilai *p value* yaitu $\alpha < 0,05 = 0,039$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka terdapat hubungan yang signifikan antara peningkatan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Koja ditahun 2024. hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah berhubungan dengan pola makan.

Pola makan di poli penyakit dalam RSUD Koja Memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat. Pola konsumsi tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena sering mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium dan makanan karbohidrat yang tinggi serta makan makanan tinggi lemak. Berdasarkan hasil kuesioner, diketahui bahwa responden memiliki pola konsumsi makanan dengan kadar natrium yang tinggi yaitu mengkonsumsi makanan seperti ikan asin, makanan yang mengandung tinggi garam, makanan yang mengandung MSG, mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti gorengan bakwan, risol, dll serta mengkonsumsi olahan daging segar dan juga mengkonsumsi makanan cepat saji.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Dungga, 2020) menyatakan bahwa diperoleh $p = 0,000$ bahwa nilai $p = < \alpha (0,05)$ ada hubungan

signifikan antara pola makan dengan peningkatan tekanan darah. Salah satu faktor yang mempengaruhi pola makan adalah tinggi natrium di dapatkan kebanyakan dari responden mengatakan lebih mengutamakan pada pemilihan bahan makanan yang sesuai dengan selera makanannya. Dikatakan makanan yang sesuai dengan selernya belum tentu memiliki kandungan gizi yang baik bagi responden tersebut. Karena selera orang yang satu dengan selera orang lain itu berbeda- beda, sehingga hal ini yang memungkinkan orang satu dengan orang lainnya mengalami perbedaan terkait dengan kondisi tekanan darah yang di pengaruhi oleh pola makannya.

Berdasarkan hasil penelitian (Mardianto et al; 2021) menyatakan bahwa didapatkan nilai $p = 0,000$ dalam artian maka H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh atau hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi. Sebagian besar orang, prevalensi penderita hipertensi meningkat sejalan dengan peningkatan asupan garam berlebih. 5-15 orang, pada prevalensi akan mengalami peningkatan menjadi 5-15%. jika seseorang mengonsumsi terlalu banyak garam dalam waktu singkat akan meningkatkan resistensi perifer dan tekan darah dan berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan dengan pola makan tidak baik dengan tekanan darah tinggi sebanyak 16 orang dari 28 responden. Dari hasil yang sudah didapatkan menunjukkan bahwa hubungan antara pola makan dengan peningkatan hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian (Ayu, 2022) membuktikan bahwa pola makan antara derajat hipertensi didapatkan nilai $p \text{ value} = < 0,009$ artinya

$< 0,005$ terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan derajat hipertensi. Peningkatan nilai dengan pola makan sejalan dengan peningkatan pada derajat hipertensi hal ini pun sebaliknya jika hasil tersebut menunjukkan semakin tinggi peningkatan pola makan, derajat hipertensi akan mengalami penurunan hingga kenaikan yang sangat tinggi.

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

C. Keterbatasan

Penelitian yang telah dilakukan, memiliki keterbatasan dalam proses penelitian yaitu peneliti menemukan beberapa hambatan serta kekurangan yang harus di perbaiki untuk penelitian selanjutnya. Keterbatasan pada penelitian ini antara lain: beberapa responden pada saat pengisian identitas kuesoner tidak sesuai dengan petunjuk yang telah tertera, terburu-buru dan tidak fokus saat pengisian kuesioner.

D. Solusi Keterbatasan Penelitian

Mengatasi keterbatasan dengan membantu pasien untuk membacakan pertanyaan-pertanyaan terkait pasien.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yang berjudul hubungan peningkatan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di RSUD Koja tahun 2024, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 responden (62,5%), mayoritas responden dengan berusia 60-70 tahun yaitu sebanyak 66 responden (75,0%), mayoritas responden dengan Pendidikan SMA yaitu sebanyak 47 responden (53,4%), mayoritas responden dengan tidak bekerja yaitu sebanyak 81 responden (92,0%), mayoritas responden dengan pola makan tidak baik yaitu sebanyak 72 responden (81,8%), mayoritas responden dengan tekanan darah derajat 2 yaitu sebanyak 48 responden (54,5%), Berdasarkan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-square* menggunakan SPSS didapatkan hasil nilai *p value* yaitu $\alpha < 0,05 = (0,039)$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka terdapat hubungan yang signifikan antara peningkatan tekanan darah dengan pola makan pada responden di poli penyakit dalam RSUD Koja tahun 2024. Hal ini berarti semakin pola makan tidak baik maka peningkatan tekanan darah akan tinggi, begitu juga sebaliknya pola makan yang baik maka tekanan darah akan menurun.

B. Saran

Hasil penelitian yang peneliti lakukan, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran bagi :

1. Responde

Diharapkan seluruh lansia di Poli Penyakit Dalam RSUD Koja dapat merubah pola makan yang tidak baik, sehingga tekanan darah tidak meningkat dan dapat juga mengantisipasi reaksi orang lain terhadap dirinya.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sarana evaluasi peningkatan tekanan darah dan pola makan dikalangan lansia. Dan dapat menambah referensi atau artikel online lainnya agar peneliti dapat mengakses dan menemukan referensi yang ingin dicari melalui website yang sudah disediakan.

3. Bagi petugas Kesehatan

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

4. Bagi peneliti selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Salam. (2023). *Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia*. Jakarta: Pustaka Medika.
- Ayu, N. (2022). *Hubungan Pola Makan dengan Derajat Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2),
- Azzahra, N. (2019). *Gejala Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Carolina, A., et al. (2019). *Lansia dan Risiko Hipertensi*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 45-50.
- Carsilah, N. P., Prasetyo, B., & Puspita, R. S. (2024). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sukawali Kecamatan Pakuhaji*.
- Chandra, Y. (2021). *Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan pada Lansia*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), 15-20.
- Dinkes. (2022). *Profil Kesehatan DKI Jakarta*. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Dungga, A. (2020). *Pola Makan dan Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(1), 12-20.
- Elmi Nuryati. (2021). *Perbedaan Tekanan Darah Berdasarkan Jenis Kelamin pada Lansia Penderita Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 30-40.
- Endmond, A. (2019). *Faktor Genetik dalam Hipertensi*. *Jurnal Kesehatan Global*.
- Erdwin Wicaksana, et al. (2019). *Tekanan Darah Tinggi: Penyebab dan Pencegahannya*. *Jurnal Kardiovaskular Indonesia*, 7(3), 120-130.
- Ferry Ronaldo & Winta. (2024). *Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Lansia di UPT Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya*.
- Furqani, R., et al. (2020). *Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 5(4), 98-105.
- Hajri, L. (2022). *Dampak Konsumsi Garam Berlebih terhadap Hipertensi*. *Jurnal Gizi Seimbang*.
- Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi*. Anggota IKAPI. <https://www.google.co.id/books/edition/HIPERTENSI/TbYgEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sayuran,buah+buahan+hipertensi&pg=PA47&printsec=frontcover>
- Hamria, S., et al. (2020). *Prevalensi Hipertensi pada Lansia di Puskesmas X*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(3), 27-35.
- Hamzah, R. (2021). *Pengaruh Usia dan Pola Makan terhadap Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 9(2), 50-60.
- Handayani, T., et al. (2020). *Proses Menua pada Lansia*. *Jurnal Keperawatan Lansia*, 3(2), 55-60.
- Hidayani, L., et al. (2023). *Merokok sebagai Faktor Risiko Hipertensi*. *Jurnal Kesehatan Publik*, 12(1), 80-90.
- Imelda, A., et al. (2020). *Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 4(2), 123-130.
- Istichomah, A. (2021). *Pemeriksaan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal Ilmu Medis*, 6(1), 45-50.

- Jesica Julyana, L. R. S., & Ratih Kurniasari. (2022). *Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Sukatani Depok*.
- Kasumayanti, A. (2021). *Dampak Merokok terhadap Kesehatan Jantung*. *Jurnal Kardiologi*, 8(2), 77-85.
- Kemendes RI. (2019). *Pedoman Pencegahan Hipertensi di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2021). *Risikodas 2018: Laporan Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Kesehatan Nasional: Hipertensi dan Faktor Risikonya*. Jakarta: Kemendes RI.
- Khusnah, A. (2021). *Pendidikan dan Kesadaran Kesehatan: Studi Kasus pada Lansia dengan Hipertensi*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 7(1), 21-30.
- Kusumawati, S., et al. (2022). *Panduan Penelitian Hipertensi*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Laura Ana Malik & Imanuel Sri Mei Wulandari. (2020). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Anggota Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong*.
- La Ode Alifarika. (2021). *Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia di Wilayah Perkotaan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 55-65.
- Maharbatsar, Y. (2021). *Faktor Risiko Hipertensi pada Wanita*. *Jurnal Kesehatan Wanita*, 4(3), 100-110.
- Marhabatsar, F. (2021). *Hipertensi pada Lansia: Penyebab dan Penanganannya*. *Jurnal Geriatri*, 7(2), 45-50.
- Mardianto, H., et al. (2021). *Hubungan Konsumsi Garam dengan Prevalensi Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Gizi dan Nutrisi Klinis*, 14(3), 75-85.
- Maswarni & Hayana. (2021). *Pola Makan Sehat untuk Lansia*. *Jurnal Gizi dan Diet*, 9(1), 20-30.
- Memah, S., et al. (2019). *Konsumsi Alkohol dan Risiko Hipertensi*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 80-90.
- Mutmainnah, B., Djalal, D., & Suyuti, A. (2021). *Edukasi Bahaya Hipertensi "The Silent Killer" dan Cara Pemeriksaan Tekanan Darah pada Mahasiswa FIK UNM*. *Jurnal Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Makassar*, hlm. 284–286.
- Mulyani, T. (2019). *Kebutuhan Dasar Lansia*. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 55-65. Nani Yuniar, et al. (2019). *Dampak Pekerjaan terhadap Risiko Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Ilmu Sosial dan Kesehatan*, 6(2), 40-48.
- Nugroho, A., & Fitriani, L. (2020). *Perubahan Psikososial pada Lansia*. *Jurnal Psikologi Sosial*.
- Nuraeni, F. (2019). *Peran Genetik dalam Hipertensi*. *Jurnal Biomedis Indonesia*. Ovan, P. (2020). *Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kesehatan*. *Jurnal Metodologi Penelitian*, 8(3), 150-160.
- Pardede, H. (2018). *Manifestasi Klinis Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Kedokteran Umum*, 5(1), 45-50.
- Pangaribuan, T. (2020). *Dampak Stres terhadap Tekanan Darah*. *Jurnal Psikologi Klinis*, 6(2), 100-110.
- Prasetyo, B. (2022). *Pengaruh Konsumsi Natrium terhadap Hipertensi*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.

- Prawiyogi, A., et al. (2021). *Teknik Dokumentasi dalam Penelitian Kesehatan*. Jurnal Metode Penelitian, 9(2), 145-160.
- Pratiwi, Y. (2022). *Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner pada Lansia*. Jurnal Kesehatan Jantung, 7(3), 90-100.
- Rahmawati, D., et al. (2022). *Pola Makan dan Hubungannya dengan Hipertensi pada Lansia*. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 10(2), 15-25.
- Rahmiati, C., & Zurijah, T. (2020). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. Jurnal Penjaskresrek, 7(2), 204-217.
- Suharmanto, B. (2021). *Asupan Lemak dan Garam serta Risiko Hipertensi pada Lansia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 13(1), 33-44.
- Sutrisno, A., et al. (2020). *Pendidikan dan Pola Makan dalam Pencegahan Hipertensi*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 8(2), 20-30.
- Solikin, M., & Muradi, A. (2020). *Kolesterol dan Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Kardiovaskuler.
- Sutarga, A. (2017). *Edukasi Pola Hidup Sehat untuk Mengendalikan Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Indonesia, 10(1), 55-60.
- Tambuwun, et al. (2021). *Tingkat Pendidikan dan Kesadaran Kesehatan pada Lansia dengan Hipertensi*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 9(1), 55-65.
- Toedjosukmana, T. (2022). *Hipertensi Sekunder: Penyebab dan Pencegahannya*. Jurnal Penyakit Dalam, 8(2), 120-130.
- Victor, A. (2019). *Analisis Univariat dan Bivariat dalam Penelitian Kesehatan*. Jurnal Statistika Medis.
- WHO. (2020). *Laporan Tahunan Hipertensi Global*. World Health Organization.
- Yanita Nuraini. (2018). *Hipertensi pada Lansia: Faktor Risiko dan Pencegahannya*. Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan, 7(3), 40-50.
- Yanti, S. (2020). *Komplikasi Hipertensi pada Lansia*. Jurnal Kesehatan Global, 9(1), 75-85.
- Yulia Pratiwi. (2019). *Hubungan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kecamatan Pulogadung*.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Surrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-345437.
Website : www.stikesrpadgs.ac.id. Email: info@stikesrpadgs.ac.id

Nomor : B/396 /X/2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 25 Oktober 2024

Kepada
Yth. Direktur RSUD Koja
di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Direktur berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Amalia Anggraeni dkk 4 orang untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan di RSUD Koja yang akan dilaksanakan pada tanggal 25-30 Oktober 2024, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Amalia Anggraeni	2114201005	Hubungan Kepatuhan Dalam Pembatasan Cairan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.
2	Tri Dinda Nugrahati	2114201043	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Koja Jakarta Utara.
3	Nur Indah Wulandari	2114201031	Hubungan Burnout dengan Motivasi kerja perawat diruang HCU RSUD Koja.
4	Desi Ayuningtyias Pratiwi	2114201041	Hubungan Motivasi Dan Beban Kerja Dengan Kinerja Pada Perawat di Ruang ICU RSUD Koja Tahun 2024
5	Shifa Herliana Lushono	2114201045	Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Penderita Hipertensi di RSUD Koja Jakarta Utara

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
 Dr. Didin Syaifulin, SKp., SH., MARS
 NIDK 8995220021

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Pasi PD.
 - Peningkatan Tekanan dan Terkadang Pola makan pada Lansia pada Lansia hipertensi

Lampiran 2: Hasil Uji Etik



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:000122/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Shifa Herliana Lusihono
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Shifa Herliana Lusihono Ns. Dyah Untari, M.Kep.,Sp.Kep.,MB Ns. Wilda Fauzia, M.Kep
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul <i>Title</i>	: HUBUNGAN TEKANAN DARAH DENGAN POLA MAKAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD KOJA DI TAHUN 2024 <i>THE RELATIONSHIP OF BLOOD PRESSURE AND EATING PATTERNS IN ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION AT THE DISEASE POLY IN KOJA HOSPITAL IN 2024</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

14 January 2025
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:
14 January 2025 - 14 January 2026

Lampiran 3: Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya Shifa Herliana Lusihono dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul HUBUNGAN TEKANAN DARAH DENGAN POLA MAKAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD KOJA DI TAHUN 2024

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pertanyaan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakan kepada saya.

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menjadi wadah informasi kepada calon responden untuk menyampaikan hal yang mungkin tidak bisa di aspirasikan.

2. Partisipasi dalam penelitian

Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner selama kurang lebih 20 menit.

3. Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara

Alasan penulis memilih Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi

subjek pada penelitian ini karena Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi subjek pada penelitian ini

karena Bapak/Ibu/Saudara telah memenuhi kriteria inklusi penelitian.

4. Prosedur penelitian

Tata cara untuk menjadi calon responden pada penelitian ini dengan cara mengisi Link kuesioner yang telah diberikan oleh bagian Human Capital

5. Risiko, Efek samping dan tatalaksananya

Risiko yang mungkin terjadi pada penelitian ini yaitu identitas calon responden akan diketahui oleh peneliti tetapi akan disamarkan identitas calon responden tersebut.

6. Manfaat

Manfaat yang didapat Bapak/Ibu/Saudara adalah calon responden dapat mengeluarkan aspirasi yang mungkin selama ini terpendam.

7. Kewajiban subjek penelitian

Calon responden yang bersedia menjadi subjek penelitian wajib menjawab setiap pernyataan dan pertanyaan dengan jujur dan bersungguh-sungguh.

8. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Penelitian ini tidak bersifat wajib, dan hanya calon responden yang bersedia menjadi subjek penelitian. Jika calon responden membatalkan menjadi subjek penelitian baik saat penelitian berlangsung ataupun sebelumnya itu tidak akan berdampak pada kualitas pekerja calon responden.

9. Kerahasiaan

Informasi yang sudah di isi oleh calon reponden hanya diperlukan untuk penelitian dan identitas calon responden akan tidak akan disebar luaskan.

10. Informasi tambahan

Bapak/Ibu/Saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua

hal yang belum jelas dengan penelitian ini. Jika sewaktu waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Shifa Herliana Lusiho pada no.HP 0821-1263-8117

Lampiran 4: Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam memberikan data untuk penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang berjudul “Hubungan Tekanan Darah Dengan Pola Makan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Koja Di Tahun 2024”.

Saya mengerti catatan/data mengenai penelitian ini akan di rahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya di pergunakan untuk pengolahan data penelitian ini saja.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur keterpaksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Jakarta,..... 2024

(.....)

Lampiran 5: Identitas dan Petunjuk Pengisian Kuisisioner

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

KUESIONER**PETUNJUK PENGISIAN
KUESIONER**

Kuisisioner di bawah ini terdiri dari beberapa pertanyaan dan pernyataan. Silahkan pilih besar tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan Bapak/Ibu/Saudara setiap pernyataan dengan meng-*ceklis* kolom yang tersedia. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Bapak/Ibu/Saudara cukup menjawab langsung sesuai apa yang muncul pertama kali dalam pertama kali dalam pikiran Bapak/Ibu/Saudara. Selamat mengisi kuisisioner berikut dengan jujur dan terimakasih atas waktunya.

Keterangan :

1. Baik = 0 - 14
2. Tidak Baik = 15 - 50

Lampiran 6: Kuisisioner

FORMULIR FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE (FFQ)

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

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

Kemudian berilah berilah tanda centang (✓) pada kuisisioner dibawah

ini:

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

13	Pudding						
B	Sumber Lemak & Protein						
14	Daging						
15	Udang segar						
16	Cumi-cumi						
17	Telur ayam negeri						
18	Telur bebek						
19	Mentega						
20	Susu kemasan						
21	Telur ayam kampung						
22	Kerang						
23	Tempe goreng						
24	Bakwan goreng						
25	Risol						
26	Tahu isi goreng						
27	Sosis						
28	Nugget						
29	Margarin						
C	Sumber Karbohidrat						
30	Roti tawar						
31	Roti coklat sobek						
32	Biskuit						
33	Bihun						
34	Kerupuk udang/ikan						
35	Mie instan						
36	Mie ayam						
37	Snack						
38	Kentang goreng						
39	Kripik						

	singkong						
Skor Konsumsi Pangan							

<p style="text-align: center;">Rata-rata skor : Jumlah seluruh skor : ————— Jumlah pertanyaan :</p>
--

Pola makan dikategorikan :

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

Lampiran 7: Tabulasi Data

Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pola Makan	Tekanan Darah
SH	1	2	1	1	2	2
SI	2	1	3	1	2	2
SU	2	2	2	1	2	2
DR	1	2	4	2	2	2
SA	2	2	3	1	2	2
ES	1	2	3	1	2	2
NI	1	2	2	1	2	2
ESY	1	1	3	2	2	2
DAI	1	1	3	1	2	1
SC	1	2	3	1	2	2
NUR	1	2	1	1	2	2
LS	1	2	3	1	2	2
RS	1	2	3	1	2	2
DIP	1	1	3	1	2	1
SM	2	2	1	2	2	1
SR	1	2	3	1	2	2
FA	1	2	3	1	2	2
WA	1	2	3	1	2	2
KAR	2	2	3	1	2	1
LHM	1	2	3	1	2	2
KUR	1	2	1	1	2	1
SUR	2	2	3	1	2	1
SUB	1	1	3	1	2	1
ARB	1	2	3	1	2	2
ERL	1	2	3	1	2	2
MUH	1	1	3	1	2	1
KAS	1	2	3	1	2	2
DAN	1	1	3	2	2	1
DIP	2	2	2	2	2	2
SYI	2	2	3	1	2	2
MAR	1	2	1	1	2	2
SWI	1	2	1	1	2	2
LA	2	1	3	1	2	1
SUY	2	2	3	1	2	1
TH	1	2	3	1	2	1
ID	1	2	2	1	2	1
MM	1	2	1	1	2	2
ER	1	2	2	1	2	2

AW	1	1	3	1	2	2
AN	1	2	1	1	2	2
MY	1	1	3	1	2	2
SUE	1	2	1	1	2	1
TIK	2	1	1	1	2	2
SUPA	1	1	2	1	2	2
AL	1	2	1	1	2	1
MB	2	1	1	1	2	1
ARA	1	1	2	1	2	1
AK	2	1	2	1	2	1
TG	1	2	3	1	2	1
YM	1	2	1	1	1	2
SDI	1	1	2	1	2	2
DJW	1	1	4	1	2	2
LR	1	2	4	2	2	2
IR	1	1	3	1	1	1
PBG	1	1	4	2	2	1
HER	1	2	1	1	2	2
PM	1	1	3	1	1	1
NPL	1	2	3	1	2	2
DJO	2	1	3	1	1	2
DET	1	2	4	1	2	2
CW	2	2	3	1	1	1
SIR	1	2	3	1	1	2
KA	2	2	3	1	1	2
HM	2	1	3	1	1	1
ST	2	2	4	1	2	1
HYG	1	2	1	1	1	1
KWI	1	2	2	1	2	1
KSR	1	2	1	1	1	1
SOF	2	2	3	1	2	1
SUGI	2	2	1	1	2	1
YKR	2	2	3	1	2	2
WIE	1	2	3	1	2	2
MAH	1	2	1	1	2	1
MWP	2	1	3	1	2	1
TT	1	1	3	1	2	2
MD	1	1	2	1	2	2
AAD	1	2	3	1	2	1
YYS	1	1	3	1	2	2
SDI	1	1	1	1	1	1

YA	1	1	3	1	1	1
TK	1	1	2	1	1	1
MAI	1	1	1	1	2	2
MEH	1	2	2	1	2	2
NUM	1	1	3	1	1	2
ER	1	2	3	1	1	1
ARS	1	1	4	1	2	1
SPN	1	2	1	1	1	1
MY	1	1	3	1	2	1

Lampiran 8: Hasil SPSS

Statistics

Usia

N	Valid	88
	Missing	0
Mean		1,25
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-70 tahun	66	75,0	75,0	75,0
70-90 tahun	22	25,0	25,0	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	88
	Missing	0
Mean		1,63
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	33	37,5	37,5	37,5
Perempuan	55	62,5	62,5	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Statistics

Pendidikan

N	Valid	88
	Missing	0
Mean		2,45
Median		3,00
Mode		3
Minimum		1
Maximum		4

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	21	23,9	23,9	23,9
SMP	13	14,8	14,8	38,6
SMA	47	53,4	53,4	92,0
Perguruan Tinggi	7	8,0	8,0	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	88
	Missing	0
Mean		1,08
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	81	92,0	92,0	92,0
Bekerja	7	8,0	8,0	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Statistics

Pola Makan

N	Valid	88
	Missing	0
Mean		1,82
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Pola Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	16	18,2	18,2	18,2
Tidak Baik	72	81,8	81,8	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Statistics

Tekanan Darah

N	Valid	88
	Missing	0
Mean		1,55
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Derajat 1	40	45,5	45,5	45,5
Derajat 2	48	54,5	54,5	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Tekanan Darah	88	100,0%	0	0,0%	88	100,0%

Pola Makan * Tekanan Darah Crosstabulation

Pola Makan	Tekanan Darah		Tekanan Darah		Total
			Derajat 1	Derajat 2	
Baik		Count	11	5	16
		Expected Count	7,3	8,7	16,0
		% within Pola Makan	68,8%	31,3%	100,0%
		% within Tekanan Darah	27,5%	10,4%	18,2%
		% of Total	12,5%	5,7%	18,2%
Tidak Baik		Count	29	43	72
		Expected Count	32,7	39,3	72,0
		% within Pola Makan	40,3%	59,7%	100,0%
		% within Tekanan Darah	72,5%	89,6%	81,8%
		% of Total	33,0%	48,9%	81,8%
Total		Count	40	48	88
		Expected Count	40,0	48,0	88,0
		% within Pola Makan	45,5%	54,5%	100,0%
		% within Tekanan Darah	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	45,5%	54,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,280 ^a	1	,039		
Continuity Correction ^b	3,209	1	,073		
Likelihood Ratio	4,317	1	,038		
Fisher's Exact Test				,053	,036
Linear-by-Linear Association	4,232	1	,040		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9: Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Shifa Herliana L
 Nim : 2114201041
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Jl. Komplek Inerbang no 17 rt 010 rw 003 Kel. Batu Ampar
 Kec Kramat Jati Jakarta Timur.
 Judul Penelitian : Hubungan Peningkatan Tekanan Darah Terhadap Pola Makan
 Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Koja Jakarta Utara.
 Pembimbing I : Ns. Dyah Untari, M. Kep., Sp. Kep.MB

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	7/Okt /2024	Penentuan Judul	Evaluasi Judul arahan ↳ Masukan	
2	25/Okt /2024	Konsul BAB I	Masukan ↳ Saran	
3	1/Nov /2024	Konsul BAB I. II. ↳ Pembahasan BAB III	Masukan ↳ Saran	
4	4/Nov /2024	Konsul BAB III	Masukan ↳ Saran	
5	5/Nov /2024	Konsul BAB III	Masukan ↳ Saran	
6	6/NOV /2024	Analisa Bab III	Masukan ↳ Saran	

7	7/Nov 2024	Penghitungan. Penentuan Skala ukur & kuesioner	ACC ujian sidang	STP
8	6/Nov 2024	Konsul BAB 1, 2, & 3. ACC	Pengajuan sidang tgl 12 NOV 24	l
9	19/Nov 2024	Revisi hasil sidang Seminar proposal	Revisi kuesioner	STP
10	20/Nov 2024	Perhitungan desain & kuesioner	Kuesioner ACC Model rancang- ngan penelitian ditambah	STP

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Shifa Herliana L
 Nim : 2114201041
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Jl. Komplek Inerbang No.17 Rt 010/RW 003 Batu Ampar,
 Kramat Jati, Jakarta Timur
 Judul Penelitian : Hubungan Peningkatan Tekanan Darah Dengan Pola Makan
 Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD
 Koja Di Tahun 2024
 Pembimbing 1 : Ns. Dyah Untari, M. Kep., Sp. Kep.MB

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	15/24 /1	Konsul Bab 4.5.5	Bab Konsul Bab 4.5.5	
2	17/24 /1	Revisi Bab 4.5.5	lanjut bab 4.5.5	
3	23/24 /1	Konsul Bab 4.5.5	Revisi Sistematisa Penulisan	
4	30/24 /1	Konsul Bab 1,2,3,4,5	Revisi Skripsi	
5				
6				

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Shifa Hertiana L
 Nim : 2114201041
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Jl. Komplek Inerbang No.17 Rt 010/RW 003 Batu Ampar,
 Kramat Jati, Jakarta Timur
 Judul Penelitian : Hubungan Peningkatan Tekanan Darah Dengan Pola Makan
 Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD
 Koja Di Tahun 2024
 Pembimbing I : Ns. Dyah Untari, M. Kep., Sp. Kep.MB

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	15 / 24 / 1	Konsul Bab 4.35	Bab Konsul Bab 4.35	
2	17 / 24 / 1	Revisi Bab 4.35	lanjut bab 4.35	
3	23 / 24 / 1	Konsul Bab 4.35	Revisi Sistematisa Penulisan	
4	30 / 24 / 1	Konsul Bab 1,2,3,4,5	Revisi Skripsi	
5				
6				

Lampiran 10: Turnitin

SKRIPSI_SHIFA_TURNITIN_REV-1740055150910

ORIGINALITY REPORT

15%	16%	4%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.peneliti.net Internet Source	2%
2	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
4	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
5	cyber-chmk.net Internet Source	1%
6	digilib.iain-palangkaraya.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
8	docplayer.info Internet Source	1%
9	Submitted to Exeed College Student Paper	1%

HUBUNGAN TEKANAN DARAH DENGAN POLA MAKAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD X DI TAHUN 2024

Shifa Herliana Lusihono^{1*}, Dyah Untari², Wilda fauzia³

¹STIKes RSPAD Gatot Soebroto

²STIKes RSPAD Gatot Soebroto

³STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Corresponding author:

Shifa Herliana Lusihono

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Email: shifaherliana29@gmail.com

Abstract

Background : this research explains diet is one of the risk factors that can cause hypertension to increase, pay attention to a healthy lifestyle to reduce blood pressure. **The aim of this research**: was to find out whether there was a relationship between diet and hypertension in the elderly in the internal medicine clinic at Koja District Hospital. **Research methods** : used cross sectional. Sample were taken using purposive sampling, a sampling technique according to inclusion and exclusion criteria with a total sample of 88 people. **Data analysis** : using the Chi-square test. **The results** showed that 16 respondents (18.2%) experience good eating patterns and 72 respondents (81.8%) experienced bad eating patterns, with the results of blood pressure measurements being more likely to suffer from grade 2 hypertension, 48 respondents (54.5%), followed by 40 respondents (45.5%) who suffered from grade 1 hypertension. Based on using SPSS, the significant value is p value a $<0.05 = 0.039$, which means there is a significant relationship between diet and blood pressure on elderly people with hypertension in the internal medicine at RSUD X hospital in 2024. **Suggestion** : it is hoped that this research will be useful as a reference for hypertension sufferers so that it can serve as a reminder of the importance of managing your diet to make it better.

Keywords: diet; hipertensino, elderly.

Abstrak

Latar belakang : penelitian ini menjelaskan pola makan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi dapat meningkat, memperhatikan gaya hidup sehat untuk menurunkan tekanan darah. **Tujuan** : penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan pola makan dengan lansia hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Koja. **Metode penelitian** : menggunakan *cross sectional* Sampel diambil secara *purposive sampling* teknik pengambilan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel sebanyak 88 orang. **Analisis data** : menggunakan uji *Chi-square*. **Hasil** : menunjukkan sebanyak 16 responden (18,2%) mengalami pola makan baik dan yang mengalami pola makan tidak baik sebanyak 72 responden (81,8%). pengukuran tekanan darah lebih banyak yang menderita hipertensi derajat 2 sebanyak 48 responden (54,5%), disusul dengan responden yang menderita hipertensi derajat 1 sebanyak 40 responden (45,5%). berdasarkan menggunakan SPSS nilai signifikan yaitu p value a $<0,05 = 0,039$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam RSUD X tahun 2024. **Saran** : diharapkan penelitian ini berguna untuk menjadi referensi kepada penderita hipertensi agar menjadi pengingat pentingnya mengatur pola makan agar menjadi lebih baik.

Kata Kunci: Pola makan; Hipertensi, Lansia.

PENDAHULUAN

Hipertensi sering disebut sebagai “the silent killer” sebagian besar individu yang mengalami tekanan darah tinggi tidak menunjukkan gejala apapun secara langsung pada awal menderita, sehingga membuat penderita terlambat menyadari penyakitnya dan terlambat dalam pengobatan, akan tetapi tekanan darah yang terus menerus berada diatas batas normal dalam periode yang panjang dapat menyebabkan komplikasi. Karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. (Mutmainnah, Djalal and Suyuti, 2021).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), jumlah penderita hipertensi di dunia diperkirakan mencapai 1,13 miliar orang, dan angka tersebut terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Diproyeksikan pada tahun 2025, jumlah penderita hipertensi dapat mencapai 1,5 miliar orang. Setiap tahun, sekitar 9,4 juta orang diperkirakan meninggal akibat hipertensi beserta komplikasinya. WHO juga mencatat bahwa wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi, yaitu sebesar 27%, sedangkan kawasan Amerika menunjukkan prevalensi terendah, yakni sekitar 18%.

Menurut Riskesdas dalam (Kemenkes RI, 2021) berdasarkan Riskesdas nasional tahun 2018, terdapat 63.309.620 orang di Indonesia terdiagnosa hipertensi atau 34,1% dari jumlah penduduk. Tingkat prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia tercatat di Kalimantan Selatan, yaitu mencapai 44,1%, sedangkan yang terendah berada di Papua dengan persentase 22,2%. Angka kematian akibat hipertensi di Indonesia mencapai 427.218 jiwa. Kasus hipertensi pada kelompok usia 31-44 tahun tercatat sebesar 31,6%, pada usia 45-54 tahun mencapai 45,3%, dan pada usia 55-64 tahun sebesar 55,2%. Hingga saat ini, masih banyak masyarakat yang tidak menyadari bahwa mereka mengalami tekanan darah tinggi, sehingga penting untuk rutin melakukan

pemeriksaan tekanan darah. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) memberitahukan bahwa di Indonesia terjadi lonjakan prevalensi hipertensi di kelompok usia produktif, di mana 50% dari 15 miliar orang mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol.

Tingkat kejadian hipertensi berdasarkan survei Kementerian Kesehatan (Kemenkes), pada 2023 jika dipecahkan per wilayah DKI Jakarta memiliki jumlah penduduk yang hipertensi terbanyak, yakni mencapai 12,6%. Berdasarkan data Profil Kesehatan DKI Jakarta, tercatat jumlah penderita hipertensi di Jakarta Utara tahun 2021 sebesar 125.971 jiwa dan pada tahun 2022 sebesar 126.709 jiwa. (Dinkes, 2022).

Prevalensi hipertensi penelitian yang dilakukan oleh Ndraha dan rekan-rekan pada tahun 2019 menunjukkan bahwa proporsi pasien hipertensi di poliklinik Penyakit Dalam RSUD Koja mencapai 36,2% dari keseluruhan pasien rawat jalan. Sebagian besar penderita merupakan perempuan, dengan kelompok usia paling dominan berada pada rentang 41-60 tahun. Mayoritas pasien memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang normal. Namun, sekitar 60% kasus hipertensi tidak terkontrol karena ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan, di mana alasan utama yang dilaporkan adalah kurangnya pengetahuan, yaitu sebanyak 47%..

Hipertensi disebabkan oleh berbagai penyebab yang meningkatkan kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia gender, latar belakang keluarga, faktor keturunan perilaku meokok, asupan garam, konsumsi lemak jenuh, kelebihan berat badan, kurang olahraga. Dampak komplikasi akibat tekanan darah tinggi dapat diatasi melalui cara membiasakan pola hidup serta memperhatikan penyebab resiko.

Pola makan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi dapat meningkat. Memperhatikan gaya hidup sehat untuk menurunkan tekanan darah, menghindari atau menunda timbulnya

hipertensi, meningkatkan manfaat obat anti hipertensi, dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. (Maswarni & Hayana, 2021). Pola makan disebutkan konsumsi natrium, misalnya, telah diidentifikasi sebagai faktor risiko hipertensi. Konsumsi garam secara berlebihan dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi.

Pada umumnya lansia begitu rentan sekali terkena penyakit kardiovaskuler, salah satu penyakit kardiovaskuler yang terjadi pada lansia yaitu hipertensi, Lansia merupakan individu yang mengalami proses penuaan seiring bertambahnya usia, umumnya berusia 60 tahun ke atas. Pada kelompok usia ini, kemampuan jaringan tubuh untuk melakukan regenerasi dan mempertahankan fungsinya mulai menurun. Daya tahan tubuh terhadap infeksi dan kerusakan juga melemah, termasuk terjadi penurunan kinerja jantung, yang dapat memicu timbulnya berbagai penyakit, salah satunya adalah hipertensi (Carolina et al., 2019).

Salah satu pilihan mempertahankan tekanan darah agar tetap normal yaitu mengubah kebiasaan pola makan yang tidak baik. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pola makan pada lansia dan mengetahui hubungan antara pola makan dengan lansia hipertensi.

Penelitian dalam populasinya ialah penderita hipertensi pada lansia yang terletak di poli penyakit dalam RSUD X Jakarta data yang didapatkan di bulan Agustus – Oktober tahun 2024 sebanyak 727 pasien.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah disampaikan penelitian ini tertarik untuk mengeksplorasi tentang hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif

dengan menggunakan metode penelitian analitik *observasional* desain penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional*.

Penelitian dalam populasinya ialah penderita hipertensi pada lansia yang terletak di poli penyakit dalam RSUD X Jakarta data yang didapatkan di bulan Agustus – Oktober tahun 2024 sebanyak 727 pasien.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara penelitian dengan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Penelitian ini telah disetujui dengan nomor seri No : 002831/STIKes Gatot Soebroto/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN .

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin,, pendidikan, pekerjaan

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Usia		
60-70 tahun	66	75,0%
70-90 tahun	22	25,0%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	37,5%
Perempuan	55	62,5%
Pendidikan		
SD	21	23,9%
SMP	13	14,8%
SMA	47	53,4%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	81	92,0%
Bekerja	7	8,0%
Total	88	100,0%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari total 88 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada usia responden, pada usia responden menunjukkan jika mayoritas responden berusia 60-70 tahun yaitu sebanyak 66 responden (75,0 %) dari pada yang berusia 70-90 tahun. Pada jenis kelamin responden menunjukkan jika mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 responden (62,5%) dari pada

perempuan. Pada Pendidikan responden menunjukkan jika mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 47 responden (53,4%). Pada pekerjaan responden menunjukkan jika mayoritas responden pada tidak bekerja yaitu sebanyak 81 responden (92,0%) dari pada yang bekerja.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pola makan pada lansia penderita hipertensi

Pola Makan	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Baik	16	16,2%
Tidak Baik	72	81,8%
Total	88	100,0%

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah diperoleh dalam penelitian ini pada pola makan responden menunjukkan bahwa 88 responden, Mayoritas responden menunjukkan pola makan yang tidak baik, yaitu sebanyak 72 orang (81,8%).

Menurut penelitian (Rahmawati et al., 2022) pola makan merupakan salah satu faktor masalah serius yang dapat mengakibatkan kesehatan dan aktifitas sehari-hari. Selain itu dari hasil wawancara sampel hipertensi sebagian besar dipengaruhi oleh faktor keturunan, pendidikan yang rendah akan mempengaruhi kurangnya pengetahuan akan pentingnya pola makan sehat. Pola makan yang tidak baik bisa memicu terjadinya penyakit hipertensi.

Berdasarkan pada kategori pola makan responden yang berada di poli penyakit dalam RSUD X Sebagian besar responden memiliki pola makan yang kurang baik, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil kuesioner yang mengungkapkan kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium, seperti ikan asin dan ikan teri sebanyak 1-2 kali dalam seminggu. Hal ini disebabkan karena bahan makanan tersebut terjangkau dan dapat di

jangkau di daerah setempat. Responden juga sering mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti goreng-gorengan yang tidak lepas untuk menu cemilan lainnya Serta mengonsumsi daging berlemak sebanyak 1-2 kali dalam seminggu. Responden juga kerap mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat, seperti biskuit dengan frekuensi 1-2 kali per minggu, karena dianggap cocok sebagai camilan saat bersantai atau beristirahat.

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

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi

Tekanan Darah	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Derajat I	66	75,0%
Derajat II	22	25,0%
Total	88	100,0%

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah diperoleh dalam penelitian ini didapatkan di poli penyakit dalam RSUD X, pada pola makan responden menunjukkan bahwa dari 88 responden, sebagian besar mayoritas menderita hipertensi derajat II >160 mmHg yaitu sebanyak 48 responden (54,5%). Hipertensi atau yang biasa disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Hipertensi juga sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya karena keberadaannya sering kali tidak menyadari dan sering juga dipelekan dan kerap tidak menimbulkan keluhan yaitu bisa terjadi komplikasi

jantung, ginjal, ota, pembuluh darah, serta di organ vital lainnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Hamria et al., 2020) adalah menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi adalah responden >160 mmHg yang berumur 60-70 tahun. Terjadinya hipertensi disebabkan makanan yang tidak dikontrol (natrium tinggi) dapat digaris bawahi adalah termasuk bentuk dari gaya hidup yang tidak baik, maka dari itu masyarakat mengalami peningkatan tekanan darah.

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan hubungan pola makan dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi

Pola Makan	Tekanan Darah				Total		value
	Derajat 1		Derajat 2				
	n	%	n	%	n	%	
Pola Makan Baik	11	12,5	5,7	16	18,2		
Pola Makan Tidak Baik	29	33,0	43	48,9	72	81,8	0,039
Total	40	45,5	48	54,5	88	100,0	

Hasil penelitian yang didapatkan dari hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD X ditahun 2024 terdapat 11 responden (12,5%) yang memiliki tekanan darah derajat 1. sedangkan pada lansia yang memiliki pola makan tidak baik yaitu sebanyak 29 responden (33,0%) dengan yang memiliki tekanan darah derajat 1. Dan terdapat 5 responden (5,7%) yang memiliki pola makan baik dengan tekanan darah derajat 2. sedangkan pada lansia yang memiliki pola makan tidak baik terdapat 43 responden (48,9%) dengan memiliki tekanan darah derajat 2. hasil uji *Chi-square* menggunakan SPSS didapatkan hasil nilai *p value* yaitu $\alpha < 0,05 = 0,039$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka terdapat hubungan yang signifikan antara peningkatan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita

hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD X ditahun 2024. hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah berhubungan dengan pola makan.

Pola makan di poli penyakit dalam RSUD Koja Memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat. Pola konsumsi tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena sering mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium dan makanan karbohidrat yang tinggi serta makan makanan tinggi lemak. Berdasarkan hasil kuesioner, diketahui bahwa responden memiliki pola konsumsi makanan dengan kadar natrium yang tinggi yaitu mengkonsumsi makanan seperti ikan asin, makanan yang mengandung tinggi garam, makanan yang mengandung MSG, mengonsumsi makanan yang berlemak seperti gorengan bakwan, risol, dll serta mengkonsumsi olahan daging segar dan juga mengkonsumsi makanan cepat saji.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Dungga, 2020) menyatakan bahwa diperoleh $p = 0,000$ bahwa nilai $p = < \alpha (0,05)$ ada hubungan signifikan antara pola makan dengan peningkatan tekanan darah. Salah satu faktor yang mempengaruhi pola makan adalah tinggi natrium di dapatkan kebanyakan dari responden mengatakan lebih mengutamakan pada pemilihan bahan makanan yang sesuai dengan selera makanannya. Dikatakan makanan yang sesuai dengan selernya belum tentu memiliki kandungan gizi yang baik bagi responden tersebut. Karena selera orang yang satu dengan selera orang lain itu berbeda-beda, sehingga hal ini yang memungkinkan orang satu dengan orang lainnya mengalami perbedaan terkait dengan kondisi tekanan darah yang di pengaruhi oleh pola makannya.

Berdasarkan hasil penelitian (Mardianto et al; 2021) menyatakan bahwa didapatkan nilai $p = 0,000$ dalam artian maka H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh atau hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi. Sebagian besar orang, prevalensi penderita hipertensi

meningkat sejalan dengan peningkatan asupan garam berlebih. 5-15 orang, pada prevalensi akan mengalami peningkatan menjadi 5-15%. jika seseorang mengonsumsi terlalu banyak garam dalam waktu singkat akan meningkatkan resistensi perifer dan tekan darah dan berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan dengan pola makan tidak baik dengan tekanan darah tinggi sebanyak 16 orang dari 28 responden. Dari hasil yang sudah didapatkan menunjukkan bahwa hubungan antara pola makan dengan peningkatan hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian (Ayu, 2022) membuktikan bahwa pola makan antara derajat hipertensi didapatkan nilai $p \text{ value} = < 0,009$ artinya $< 0,005$ terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan derajat hipertensi. Peningkatan nilai dengan pola makan sejalan dengan peningkatan pada derajat hipertensi hal ini pun sebaliknya jika hasil tersebut menunjukkan semakin tinggi peningkatan pola makan, derajat hipertensi akan mengalami penurunan hingga kenaikan yang sangat tinggi.

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

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yang berjudul hubungan peningkatan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di RSUD Koja tahun 2024, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut, mayoritas responden berjenis kelamin

perempuan yaitu sebanyak 55 responden (62,5%), mayoritas responden dengan berusia 60-70 tahun yaitu sebanyak 66 responden (75,0%), mayoritas responden dengan Pendidikan SMA yaitu sebanyak 47 responden (53,4%), mayoritas responden dengan tidak bekerja yaitu sebanyak 81 responden (92,0%), mayoritas responden dengan pola makan tidak baik yaitu sebanyak 72 responden (81,8%), mayoritas responden dengan tekanan darah derajat 2 yaitu sebanyak 48 responden (54,5%), Berdasarkan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-square* menggunakan SPSS didapatkan hasil nilai $p \text{ value}$ yaitu $a < 0,05 = (0,039)$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka terdapat hubungan yang signifikan antara peningkatan tekanan darah dengan pola makan pada responden di poli penyakit dalam RSUD X tahun 2024. Hal ini berarti semakin pola makan tidak baik maka peningkatan tekanan darah akan tinggi, begitu juga sebaliknya pola makan yang baik maka tekanan darah akan menurun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan dan motivasi yang sangat berharga. Terima kasih kepada penguji yang memberikan kritik serta saran yang membangun pada penelitian ini. Kepada keluarga saya yang senantiasa memberikan dukungan moral dan material. Tidak lupa, saya juga mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tanpa kontribusi penelitian ini tidak akan dapat terwujud.

DAFTAR RUJUKAN

- Ayu, N. (2022). *Hubungan Pola Makan dengan Derajat Hipertensi pada Lansia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2).
- Carolina, A., et al. (2019). *Lansia dan Risiko Hipertensi*. Jurnal Ilmu Keperawatan, 5(2), 45-50.

- Dinkes. (2022). *Profil Kesehatan DKI Jakarta*. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Dungga, A. (2020). *Pola Makan dan Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(1), 12-20.
- Hamria, S., et al. (2020). *Prevalensi Hipertensi pada Lansia di Puskesmas X*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(3), 27-35.
- Hamzah, R. (2021). *Pengaruh Usia dan Pola Makan terhadap Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 9(2), 50-60.
- Kemendes RI. (2021). *Risikodas 2018: Laporan Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Kesehatan Nasional: Hipertensi dan Faktor Risikonya*. Jakarta: Kemendes RI.
- Mardianto, H., et al. (2021). *Hubungan Konsumsi Garam dengan Prevalensi Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Gizi dan Nutrisi Klinis*, 14(3), 75-85.
- Maswarni & Hayana. (2021). *Pola Makan Sehat untuk Lansia*. *Jurnal Gizi dan Diet*, 9(1), 20-30.
- Mutmainnah, B., Djalal, D., & Suyuti, A. (2021). *Edukasi Bahaya Hipertensi "The Silent Killer" dan Cara Pemeriksaan Tekanan Darah pada Mahasiswa FIK UNM*. *Jurnal Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Makassar*, hlm. 284-286.
- Rahmawati, D., et al. (2022). *Pola Makan dan Hubungannya dengan Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 10(2), 15-25.
- Suharmanto, B. (2021). *Asupan Lemak dan Garam serta Risiko Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 33-44.
- WHO. (2020). *Laporan Tahunan Hipertensi Global*. World Health Organization.