

SKRIPSI
HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIWALIMA
KABUPATEN KEPULAUAN ARU TAHUN 2022



NAMA : INGGRIYATI DJEROL
NPM : 12113201180036

PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
AMBON
TAHUN 2022

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIWALIMA KABUPATEN
KEPULAUAN ARU TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Universitas Kristen Indonesia Maluku

Untuk memenuhi salah satu persyaratan

Dalam menyelesaikan program sarjana kesehatan masyarakat

OLEH

INGGRIYATI DJEROL

12113201180036

PEMINATAN EPIDEMIOLOGI

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

AMBON

TAHUN 2022

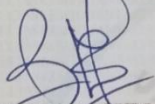
LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Sarjana Fakultas Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Nama : Inggriyati Djerol
NPM : 12113201180036
Hari : Sabtu
Tanggal : 12 November 2022
Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kesehatan

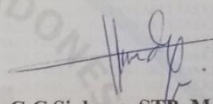
dan telah memenuhi syarat untuk diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Sarjana.

Pembimbing I,



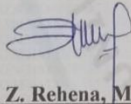
B. Talaripa, SKM., M.Kes
NIDN. 1207098501

Pembimbing II,



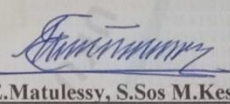
G.C. Siahaya, STP., M.Si
NIDN. 1216018301

Penguji I,



Dr. Z. Rehena, M.Kes
NIDN. 1229048001

Penguji II,



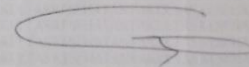
E. Matulesy, S.Sos M.Kes
NIDN. 0024056104

Mengesahkan
Dekan



B. Talaripa, SKM., M.Kes
NIDN. 1207098501

Mengetahui
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



G.V. Souisa, S.Si, M.Kes
NIDN. 1201128802

MOTTO

BELAJAR DARI BAWAH, SUPAYA KAMU TAHU
SESUSAH APA HIDUP INI.

DAN

JANGAN TERBURU-BURU KAUBUAT PERKARA
PENGADILAN. KARENA PADA AKHIRNYA APA YANG
ENKKAU DAPAT LAKUKAN, KALAU SESAMU TELAH
MEMPERMALUKAN ENKKAU.

Amsal 25 : 8

SURAT PENYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

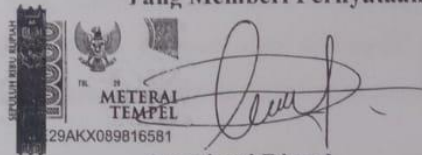
Nama : Inggriyati djerol
N P M : 12113201180036
Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kepulauan Aru
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah skripsi orisinil sendiri melalui proses penelitian, dan di dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain, kecuali secara tertulis menyebutkan peneliti dari sumber aslinya atau dari sumber orang lain, sebagaimana tercantum dalam daftar pustaka.
2. Saya menyerahkan hak milik atas karya tulis ini kepada Universitas Kristen Indonesia Maluku berhak melakukan pengelolaan atas karya tulis ini sesuai dengan norma dan etika yang berlaku.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila di kemudian hari terbukti tidak sesuai dengan menerima sanksi akademik sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Kristen Indonesia Maluku dan perundang-undangan yang berlaku.

Ambon , Oktober 2022

Yang Memberi Pernyataan


METERAL
TEMPEL
29AKX089B16581

Inggriyati Djerol
NPM : 12113201180036

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas kasih dan karunianya yang diberikan kepada penulis sehingga dapat melaksanakan magang dan penyusunan penulisan karya ilmiah (Skripsi) ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Penulis menyadari sungguh bahwa dalam penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, dan tanpa bantuan dari berbagai pihak, maka penulis tidak dapat menyelesaikan penulisan ini tepat pada waktunya.

penulis sampaikan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam melaksanakan program dan dalam menyusun Skripsi, terutama kepada:

1. Dr. Hengky Herzon Hetharia, M.Th selaku Rektor Universitas Kristen Indonesia Maluku
2. B. Talarima, SKM..M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku - Ambon sekaligus dosen pembimbing I yang sudah membantu serta membimbing dalam penyusunan Skripsi ini.
3. G.C.Siahaya, STP., M.Si selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dalam penyusunan Skripsi ini.
4. G.V.Souissa., S.Si., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak dan Ibu Pembina mata kuliah di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku Yang telah memberikan banyak ilmu kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
6. Keluarga yang luar biasa terutama Papa dan Mama tersayang (Elsina Andong, Ribka Djerol dan Elia Djerol). Kaka adik yang kukasihi, kaka nejer, kaka noni, Soleman, Anita, koni, alen, yohanis, uchen serta mama ria dan bapa melan yang telah memberikan banyak motivasi dan dukungan doa serta pengorbanan materi, waktu dan kesempatan selama perkuliahan penulisan.

7. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada calon masa depan (Yordan Y Samloy,S.Pd) yang mana, telah membantu penulis banyak hal sehingga terselesainya Skrips ini.
8. Terima kasi juga buat Kaka-Kakak GMKI komisariat kesehatan ukim yang mana telah memberikan pengalaman organisasi kepada penulis sehingga dapat menjadi bekal nanti di masyarakat.
9. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada adik-adik AKSUGA dan juga kk terkasih (kk icha,aldo,kak dian) yang dimana telah memberikan semangat dan turut membantu dalam proses pembuatan Skrips ini.

Akhirnya penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang dengan berbagai macam cara dan perannya telah membantu penulis dalam proses penyusunan hingga terselesainya proposal ini. Penulis juga mengharapkan saran dan kritik yang dapat membantu perbaikan dan pengembangan Skrips ini. Semoga Skrips ini bisa memberi manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan.

Ambon, 28 November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Penyakit Hipertensi	8
B. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan.....	18
C. Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian	28
D. Kerangka Konsep Penelitian	34
E. Hipotesis Penelitian	34
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian	36
B. Lokasi dan waktu.....	36
C. Populasi dan sampel	36
D. Variabel penelitian.....	39
E. Defenisi operasional	40

F. Instrument penelitian	42
G. Pengumpulan data.....	42
H. Pengolahan dan analisis data	43
I. Analisis Data.....	44

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	46
B. Pembahasan	56

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	62
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII.....	9
Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah menurut WHO / ISH.....	10
Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022	48
Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022	49
Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah selama 1 bulan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022	50
Tabel 4.4 Distribusi Jenis makanan yang biasa di konsumsi responden selama 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022	50
Tabel 4.5 Distribusi Jumlah makan responden selama 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.....	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi makanan pada Responden selama 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022	52
Tabel 4.7 Hubungan Jenis makanan berdasarkan beresiko dan tidak beresiko pada lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022	53
Tabel 4.8 Hubungan Jumlah makan berdasarkan sesuai dan tidak sesuai dalam jumlah porsi makan sehari dalam 1 bulan pada lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022	54

Tabel 4.9 Hubungan frekuensi makan berdasarkan sering, jarang, dan tidak pernah dalam 1 bulan pada lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun55

DAFTAR GAMBAR

Gambar Skema 2.1 kerangka konsep.....	34
Gambar 4.1 Puskemas Siwalima.....	46
Gambar 4.2 Administrasi Kelurahan Siwalima.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Kuisisioner Pola Makan, FFQ dan Recall Konsumsi
2. Master Tabel Penelitian
3. Hasil Dan Pengolahan Data Dengan Menggunakan Aplikasi SPSS
4. SK Pembimbing
5. Surat Ijin Pengambilan Data Awal
6. Surat Ijin Penelitian
7. Surat Dari Kesbangpol Aru

ABSTRAK

Inggriyati Djerol, 2022. Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022. (Dibimbing oleh B. Talarima, SKM., M.Kes., Griennasty C. Siahaya, STP., M.Si).

Kejadian hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler atau tekanan darah yang melebihi batas normal sistolik sehingga menyebabkan gangguan (penyakit). Biasanya penyakit ini sering terjadi pada usia lanjut. Berdasarkan hasil survey awal yang di lakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru, terdapat jumlah penderita hipertensi dari tahun 2021 hingga 2022 sebanyak 963 pasien dan rata-rata terjadi pada penderita yang sudah berusia lanjut. **Penelitian ini bertujuan** untuk mengetahui hubungan pola makan (jenis makanan, jumlah makan, dan frekuensi makan) dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru. **Metode penelitian** menggunakan rancangan observatif analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study untuk mengetahui variabel independen (pola makan) berdasarkan jumlah, jenis, dan frekuensi terhadap variabel dependen kejadian hipertensi yang diamati secara bersamaan dengan jumlah sampel sebanyak 283 responden. Analisis data dilakukan dengan uji chi square pada aplikasi SPSS. **Hasil penelitian** menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis makanan dengan kejadian hipertensi, didapatkan p value = 0,000 dimana $p < 0,05$. Adanya hubungan yang bermakna antara jumlah makan dengan kejadian hipertensi, di dapat p value = 0,000 dimana $p < 0,05$. Dan adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan kejadian hipertensi, terdapat p value = 0,003 dimana $p < 0,05$.

Kata Kunci : Kejadian Hipertensi, Jenis Makanan, Jumlah Makan, Frekuensi Makan.

ABSTRACT

Inggriyati Djerol, 2022. The relationship between diet and the incidence of hypertension in the elderly in the Siwalima Puskesmas Working Area, Aru Islands Regency in 2022. (Guided by B. Talarima, SKM., M.Kes., Griennasty C. Siahaya, STP., M.Si).

The incidence of hypertension is a cardiovascular disease or blood pressure that exceeds the normal systolic limit, causing a disorder (disease). Usually the disease often occurs in old age. Based on the results of a preliminary survey conducted by researchers in the work area of the Siwalima Health Center, Aru Islands Regency, there are 963 patients with hypertension from 2021 to 2022 and the average occurs in elderly patients. **This study aims** to determine the relationship between diet (type of food, number of meals, and frequency of eating) with the incidence of hypertension in the elderly in the work area of the Siwalima Health Center, Aru Islands Regency. **The research method** uses a quantitative analytical observative design with a cross sectional study approach to determine independent variables (diet) based on the number, type, and frequency of the dependent variables of hypertension incidence observed simultaneously with a sample of 283 respondents. Data analysis was performed with chi square tests on SPSS applications. **The results showed** a meaningful relationship between the type of food and the incidence of hypertension, obtained p value = 0.000 where $p < 0.05$. There is a meaningful relationship between the number of meals and the incidence of hypertension, in which p value = 0.000 where $p < 0.05$. And there is a meaningful relationship between the frequency of eating and the incidence of hypertension, there is a p value = 0.003 where $p < 0.05$.

Keywords : Incidence of Hypertension, Type of Food, Number of Meals, Feeding Frequency.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler atau tekanan darah melewati batas normal sistolik. Penyakit ini sering dijumpai masyarakat sekitar yang disebabkan karena beragam faktor. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam waktu selang 2 menit (Erdwin Wicaksana *et al*, 2019).

Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah untuk mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025 (WHO, 2019).

Hipertensi sekarang jadi masalah utama di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke. *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2017 menyatakan tentang faktor risiko penyebab kematian prematur dan disabilitas di dunia berdasarkan angka *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) untuk semua kelompok umur. Berdasarkan DALYs

tersebut, tiga faktor risiko tertinggi pada laki-laki yaitu merokok, peningkatan tekanan darah sistolik, dan peningkatan kadar gula.

Masyarakat di Indonesia mengalami transisi epidemiologi atau yang sering disebut dengan perubahan pola penyakit yakni dari penyakit menular yang semula menjadi suatu beban utama kemudian mulai beralih menjadi penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit ditandai dengan terjadinya peningkatan kesakitan hingga kematian akibat adanya penyakit tidak menular (PTM). Kecenderungan tersebut meningkat dan mulai mengancam usia sejak muda. Penyakit tidak menular antara lain hipertensi, diabetes mellitus dan kanker (Kemenkes RI, 2016).

Dari hasil Riskesdas tahun 2018, Prevelensi kejadian hipertensi sebesar 34,11%. Angka ini meningkat cukup tinggi di bandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia >18 tahun adalah 25,8%. Prevelensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia >60 tahun. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Maluku tahun 2018, prevelensi kejadian hipertensi sebesar 28,96%. Angka tersebut meningkat drastis di bandingkan dengan data Profil Kesehatan Provinsi Maluku tahun 2014 kejadian hipertensi sebesar 11,14% (Riskesdas,2018).

Prevelensi kejadian hipertensi pada tahun 2014, Kabupaten Kepulauan Aru menduduki peringkat kedua tertinggi dari 6 Kabupaten/Kota yang melapor yakni sebesar 11,0% berdasarkan pemeriksaan pengukuran tekanan darah pada penduduk umur >18 tahun. Sedangkan pada tahun 2018, meningkat menjadi 25,47% dan menduduki peringkat ke 3 terbawah dari 11 Kabupaten/Kota berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur >18 tahun (Riskesdas,2018).

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

Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi (Achmad, 2010). Menerapkan pola makan yang sehat memang tidak dapat menjamin jika akan terbebas dari

penyakit, namun setidaknya memperhatikan asupan pola konsumsi makanan sehari-hari mampu meminimalisir risiko kemungkinan seseorang terserang penyakit.

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

Pada umumnya masyarakat Kabupaten Kepulauan Aru suka mengonsumsi makanan yang asin dan gurih, yang paling utama dan yang paling sering dikonsumsi adalah ikan asin balobo, ikan mujair, sagu serta makanan yang mengandung kolesterol tinggi, seperti makanan rendang, santan, jeroan, keju susu, gorengan dan berbagai olahan daging yang memicu kolesterol tinggi, serta makanan cepat saji yang mengandung lemak jenuh dan garam dengan kadar tinggi. Mereka yang senang makan-makanan asin, berlemak dan gurih berpeluang besar terkena hipertensi. Kandungan Na (Natrium) dalam garam yang berlebihan dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah menjadi naik. Inilah menyebabkan hipertensi (Sutanto, 2010).

Jumlah makanan harus diseimbangkan dan disesuaikan dengan jumlah kalori yang dibutuhkan. Jumlah makanan yang dikonsumsi lansia hendaknya

mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (60-65%), protein (15% protein ikan, 100% protein hewani dan 75% protein nabati), dan lemak (20-25% dari total kal/hari) (Meryana & Bambang,2012).

Puskesmas Siwalima merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kelurahan Siwalima, berada di jalan Perumahan Rakyat. Dengan wilayah kerja 6 Rw, dan 36 RT. Luas Wilayah kerja Puskesmas siwalima adalah 2.36 Km² dengan batas-batas administrasi sebagai berikut, Sebelah Utara Berbatasan dengan Laut, Sebelah Selatan Berbatasan dengan Desa Durjela, Sebelah Barat Berbatasan dengan Dusun Marbali, Sebelah Timur Berbatasan dengan Kelurahan Galay Dubu.

Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Siwalima terdiri dari 6 RW (enam) RW yang terdiri dari 36RT yaitu: RW 01 terdiri dari 4 RT, RW 02 : terdiri dari 8 RT, RW 03,terdiri dari 5 RT,RW 04 : terdiri dari 08 RT, RW 05 : terdiri dari 10 RT, RW 06 ,terdiri dari 1 RT

Semua wilayah kerja Puskesmas Siwalima dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat, jarak tempuh dari RT ke Puskesmas rata-rata 30 menit.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru”.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui hubungan frekuensi makan pada lansia terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru.
- b. Mengetahui hubungan jumlah makanan yang di konsumsi oleh lansia terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru.
- c. Mengetahui jenis makanan yang di konsumsi lansia terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperdalam dan memperluas ilmu pengetahuan Epidemiologi terlebih khusus penyakit Hipertensi pada lansia untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- b. Kiranya penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan referensi bagi Kampus guna melihat lebih jauh penyakit hipertensi pada lansia.
- c. Wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru bisa jadikan penelitian ini sebagai referensi untuk penanggulangan dan tindakan penanganan secara medis terhadap penderita penyakit hipertensi pada lansia, sehingga dapat menurunkan tingkat mortalitas dan morbiditas pada penderita hipertensi.
- d. Penelitian ini sebagai bahan informasi bagi masyarakat guna menekan angka penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten kepulauan Aru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyakit Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kita jumpai dimasyarakat sekitar dan penyakit ini sangat beresiko karena bisa menyebabkan komplikasi bagi penderitanya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam waktu selang 2 menit (Erdwin Wicaksana *et al.*, 2019).

Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018) Hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditenguk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan. Hipertensi termasuk salah satu faktor resiko yang berpotensi menimbulkan penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala bagi penderita dan baru disadari setelah adanya gangguan pada organ seperti organ jantung, otak dan ginjal (Fadhli, 2018). Hipertensi juga disebut sebagai penyakit silent killer dimana gejala yang sering ditimbulkan seperti sakit kepala, jantung berdebar – debar, rasa berat pada tengkuk, mudah lelah, pandangan kabur, telinga berdengung serta

pada beberapa kasus pasien dapat terjadi perdarahan yang ditandai dengan mimisan (Azzahra, 2019).

b. Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau istilah lain nya esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetic, merokok, konsumsi garam , konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas. Sedangkan hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat diketahui seperti adanya kelainan pembuluh darah pada ginjal, hipertiroid dan gangguan pada kelenjar adrenal (hiperaldosterisme) (Nurhaedah, 2018).

Menurut The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII), klasifikasi hipertensi pada orang dewasa dapat dibagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat I dan derajat II.

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah.

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 - 139	80 - 89
Hipertensi derajat I	140 - 159	90 - 99
Hipertensi derajat II	>160	>100

Sumber : JNC VII

Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Hipertensi berat	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sedang	160 – 179	100 – 109
Hipertensi ringan	140 – 159	90 – 99
Hipertensi perbatasan	120 – 149	90 – 94
Hipertensi sistolik	120 – 149	< 90
Perbatasan		
Hipertensi sistolik	> 140	< 90
Terisolasi		
Normotensi		
Optimal	< 140	< 90
	< 120	< 80

Sumber: data primer WHO

c. Etiologi dan Faktor Resiko

1. Etiologi penyakit hipertensi

Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis

yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor (Smeltzer, 2013; Lewis dkk, 2014). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell dkk, 2015).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius dkk, 2017).

2. Faktor Risiko

Jika saat ini seseorang sedang perawatan penyakit hipertensi dan pada saat diperiksa tekanan darah seseorang tersebut dalam keadaan normal, hal itu tidak menutup kemungkinan tetap memiliki risiko besar mengalami hipertensi kembali (Fauzi, 2014). Lakukan terus kontrol dengan dokter dan menjaga kesehatan agar tekanan darah tetap dalam keadaan terkontrol. Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat

diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake berlebihan. Penyebab hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat seperti vetsin, kecap, pasta udang (Janu Purwono, dkk., 2020).

Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu :

a) Tidak dapat diubah:

1) Keturunan,

Faktor ini tidak bisa diubah. Jika di dalam keluarga pada orang tua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan kembar tidak identik. Selain itu pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

2) Usia

Faktor ini tidak bisa diubah Banyak penelitian yang membuktikan bahwa usia berhubungan dengan kejadian hipertensi. Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur. Pasien yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan

pengaruh degenerasi yang terjadi nya pada orang yang bertambah usianya, setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umurnya berkisar antara 60-65 tahun.

Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

- i. Menurut Organisasi Kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:
 - 1). Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - 2). Lanjutan usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - 3). Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - 4). Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun (Padila < 2013).
 - ii. Departemen Kesehatan RI membagi lansia menjadi:
 - 1) Kelompok menjelang usia lanjut : 45-54 tahun sebagai Masavibrilitas
 - 2) Kelompok usia lanjut : 55-64 tahun sebagai presenium
 - 3) Kelompok lanjut usia : >65 tahun sebagai senium (Fatimah,2010).
- 3) Jenis Kelamin

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

4) Etnis

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

b). Dapat di Ubah

1) Obesitas Berat

Badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut National Institutes for Health USA (NIH,1998) Prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa 11 Tubuh (IMT) >30 (obesitas adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT.

2) Merokok

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

3) Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau perilaku seseorang dalam memilih bahan makanan untuk di konsumsi setiap hari, yaitu

meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan membantu kesembuhan penyakit (Kemenkes, 2009). Jumlah makanan harus di seimbangkan dan di sesuaikan dengan jumlah kalori yang dibutuhkan. Jumlah makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (60-65%), protein (15% protein ikan, 10% protein hewani, dan 75% protein nabati), dan lemak (20-25% dari total kal/hari) (Meryana & Bambang, 2012). Jadwal makan dan pola makan yang baik bagi penderita hipertensi adalah 5 sampai 6 kali sehari, yaitu sarapan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, makan malam.

Pola makan yang baik bagi penderita hipertensi adalah menghindari makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi, makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, makanan yang diawetkan, makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, makanan yang diawetkan, makanan siap saji dan memperbanyak makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran yang mengandung kalium (Kurniati, 2014). Pola makanan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah pada lansia. Pada umumnya orang menyukai jenis makanan yang asin dan gurih, yang mengandung kolesterol tinggi, seperti

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

Konsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dapat menyebabkan penimbunan lemak di sepanjang pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah dan aliran menjadi kurang lancar, hal ini memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar dapat memenuhi kebutuhan darah ke jaringan, akibatnya tekanan darah menjadi meningkat dan terjadilah hipertensi (Sutanto, 2010). Menerapkan pola makan yang sehat dan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan total lemak, serta kaya akan buah, sayuran, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah (Susilo, 2011).

4) Kebiasaan Olahraga

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

5) Stress

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

B. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan

a. Pengertian

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2014). Pola makan adalah cara atau usaha dalam pengaturan

jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan dapat diartikan suatu kebiasaan menetap dalam hubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan : makanan pokok, sumber protein, sayur, buah, dan berdasarkan frekuensi: harian, mingguan, pernah, dan tidak pernah sama sekali. Dalam hal pemilihan makanan dan waktu makan manusia dipengaruhi oleh usia, selera pribadi, kebiasaan, budaya dan sosial ekonomi. Pola makan yang sehat selalu mengacu kepada gizi yang seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2014).

b. Kebutuhan Zat Gizi

Kebutuhan Zat Gizi harus tetap memperhatikan asupan gizinya, hal tersebut sangat berperan penting dalam proses metabolisme tubuh. Asupan gizi yang zat essensial untuk mengganti sel-sel yang sudah rusak serta menjaga kestabilan daya tahan tubuhnya (Wirakusumah, 2000). Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu sedangkan dari hewani adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan seperti keju. Zat pembangun berperan untuk perkembangan kualitas tingkat kecerdasan seseorang. Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan fungsi organ tubuh (Kemenkes RI, 2014). Pada

prinsipnya kecukupan gizi dibutuhkan guna menjaga kestabilan tubuh sehingga tubuh dapat melakukan metabolisme dengan baik. Kecukupan gizi lansia tentu berbeda dengan usia muda karna sangat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas, dll. Konsumsi makanan yang seimbang bermanfaat guna mencegah atau mengurangi kemungkinan penyakit degeneratif serta kemungkinan kurang gizi (Meryana dan Bambang, 2012). Menurut Meryana dan Bambang (2012), Angka Kecukupan Gizi (AKG) setiap individu akan berbeda sesuai dengan kondisi masing-masing pada umumnya dihitung berdasarkan kebutuhan kalori atau energi, sebagai berikut:

1. Energi

Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Almatsier, S. dkk. 2011).

Secara umum kecukupan gizi kebutuhan energi sehubungan dengan meningkatnya usia, hal ini disebabkan banyak sel yang kurang aktif yang mengakibatkan menurunnya kalori basal yang dibutuhkan tubuh akibatnya kegiatan fisik juga menurun. Kebutuhan kalori akan menurun sekitar 5% pada usia 40-49 tahun dan 10% pada usia 50-69 tahun (Widya, 1998).

2. Protein

Tubuh dianjurkan memenuhi kebutuhan protein terutama dari protein nabati dan protein hewani dengan perbandingan 2:1. Berbagai sumber makanan yang mengandung protein adalah: daging, susu rendah lemak, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

3. Lemak

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

Pola makan tinggi lemak dalam penelitian ini adalah frekuensi responden dalam mengkonsumsi makanan yang tinggi akan kandungan lemak. Makanan tinggi lemak pada penelitian ini meliputi sumber makanan lemak hewani seperti daging sapi, ayam goreng, daging kambing, ikan mujair, ayam, telur ayam dan telur bebek, serta produk olahan lainnya seperti lemak babi, mentega, gorengan, santan, coklat batang, es krim dan susu (Alodiea Yoeantafara, 2017).

4. Karbohidrat

Karbohidrat kompleks mengandung vitamin, mineral, dan serat dari pada mengkonsumsi karbohidrat murni seperti gula. Gula murni

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

5. Mineral

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

6. Air dan Serat

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

c. Pola Makan Yang Sehat Bagi Penderita Hipertensi

1. Makanan beberapa kali dengan porsi kecil.

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

2. Memperbanyak mengkonsumsi buah dan sayur

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

3. Hindari makanan olahan dalam kaleng dan siap Saji.

Memasak makanan sekeyika dari bahan segar sangat dianjurkan dan baik untuk kesehatan. Kandungan vitamin, protein, pada bahan mentah yang segar dapat terpenuhi. Berbeda dengan makanan yang dihangatkan atau makanan 20 siap saji. Kebiasaan mengkonsumsi pangan yang nutrisinya kurang, seperti fastfood dapat mengganggu status gizi seseorang karena dapat menyebabkan kanobesitas, resiko terkena hipertensi dan penyakit degeratif lain.

4. Jumlah makanan yang kita konsumsi

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan setiap orang atau setiap individu dalam kelompok. Jumlah dan jenis makanan sehari-

hari merupakan cara makan seorang individu atau sekelompok orang dengan mengonsumsi makanan mengandung 8 karbohidrat, protein, sayuran dan buah. Frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang mencapai gizi tubuh yang cukup, pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh (Willy, dkk., 2011).

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

5. Jenis makanan yang dikonsumsi

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian dan tepung (Sulistyoningsih, 2012).

Jenis makanan yang kita konsumsi yang mengandung karbohidrat, protein, lemak dan nutrisi spesifik. Karbohidrat kompleks bisa kita penuhi dari gandum, beras, terigu, buah dan sayuran. Pilih karbohidrat yang berserat tinggi dan kurangi karbohidrat yang berasal dari gula, sirup dan makanan yang manis-manis. Konsumsi makanan yang manis paling

banyak 3-5 sendok makan per hari. Kebutuhan tubuh akan serat sebanyak lebih dari 25 gram per hari. Untuk memenuhinya dianjurkan untuk mengonsumsi buah dan sayur. Konsumsi protein harus lengkap antara protein nabati dan hewani. Sumber protein nabati didapat dari kedelai, tempe dan tahu, sedangkan hewani berasal dari ikan, daging sapi, ayam, kerbau, kambing, serta kurangi makanan yang mengandung lemak jenuh. Tingginya kolesterol dalam tubuh kita akan menyebabkan terjadinya plak-plak yang menyumbat aliran darah, sehingga tekanan darah makin tinggi. Sebaiknya konsumsi juga makanan yang mengandung kalium, magnesium, dan kalsium karna mampu mengurangi hiopertensi. (Susilo Dkk,2011).

6. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah berapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Kemenkes RI, 2014). Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari baik kualitatif dan kuanitatif, secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan, jika rata-rata lambung kosong antara 3-4 jam, jadwal makanpun menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Oktaviani, 2011).

Pola makan yang baik dan benar mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Pola makan 3 kali sehari yaitu makan pagi,

selingan siang, makan siang, selingan sore, makan malam dan sebelum tidur. Makanan selingan sangat diperlukan, terutama jika porsi makanan utama yang dikonsumsi saat makan pagi, makan siang dan makan malam belum mencukupi. Makan selingan tidak boleh berlebihan karena dapat menyebabkan nafsu makan saat menyantap makanan utama berkurang akibat kekenyangan makanan selingan (Sari, 2012).

d. Makanan Bagi Penderita Hipertensi dan harus dihindari

- i. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi seperti: minyak kelapa.
- ii. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium seperti: biskuit, craker, keripik, dan makanan kering yang asin.
- iii. Makanan dan minuman dalam kaleng seperti: sarden, sosis, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink.
- iv. Makanan yang diawetkan seperti: dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang.
- v. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam.
- vi. Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- vii. Alkhol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape (Sutanto, 2010).

e. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi (Armilawati,2007) kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar. Kelebihan asupan natrium akan meningkatkan ekstraseluler menyebabkan volumedarah yang berdampak pada timbulnya hipertensi. Mengonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium mengakibatkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan resiko hipertensi (Widiastuti,2013).

Pola makan yang biasanya menyebabkan hipertensi, kolesterol yang terlalu tinggi dalam darah dapat mempersempit arteri, bahkan dapat menyumbat peredaran darah dan juga meningkatkan resiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah, saat kadar kolesterol terutama low density lipoprotein (LDL) meningkat maka akan terjadi perubahan bentuk plak yang mengakibatkan penyempitan arteri ini, mengakibatkan aliran darah menjadi lambat sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompakan darah yang berujung pada hipertensi (Karyadi, 2012).

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral dan buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah sedangkan garam menyebabkan penumpukan cairan dalam

tubuh, karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Dafriani, 2013).

Pola makan yang banyak mengandung lemak seperti daging dapat menyebabkan seseorang mengalami obesitas. Obesitas juga dapat meningkatkan kejadian hipertensi (Muhammadun, 2010). Hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian mengatur pola makan setelah berusia 40 tahun ke atas, sangatlah penting. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riski (2013) tentang Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Puncangan Surakarta, didapatkan hasil penelitian dari lansia didapatkan 41 orang (59,4%) mempunyai pola makan buruk dengan terjadinya hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pola makan dengan terjadinya hipertensi pada lansia. Penelitian Krisnawati (2009) tentang Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Gereja KHBP Manyar Surabaya dimana penelitian ini menemukan adanya hubungan yang bermakna yang mencapai 61,3%.

C. Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian

a. Frekuensi Konsumsi Makanan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif (Persagi, 2003). Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus.

Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika dirata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam.

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun makanan selingan. Menurut Suhardjo (2022) dalam Hudha (2006) frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang.

Jadwal makan dapat diinterpretasikan dengan frekuensi makan sehari-hari (Priantika 2013). Jadwal makan adalah jumlah kegiatan makan dalam sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif (Pratiwi, 2013). Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan dalam sehari terdiri dari tiga makan utama yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. Jadwal makan sehari dibagi menjadi makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00), dan makan malam (jam 18.00-19.00). Jadwal makan ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3-4 jam sehingga waktu makan yang baik adalah dalam rentang waktu ini sehingga lambung tidak dibiarkan kosong terutama dalam waktu yang lama (Oktaviani 2011).

Jadwal makan meliputi makanan lengkap (*full meat*) dan makan selingan (*snack*). Makanan lengkap biasanya diberikan tiga kali sehari (makan

pagi, makan siang dan makan malam), sedangkan makanan selingan biasa diberikan antara makan pagi dan makan siang dan antara makan siang dan makan malam. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Oktaviani 2011).

Dalam pola makan sehari-hari kebiasaan jadwal makan sering tidak teratur seperti terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan tidak makan dapat membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung. Jadwal makan malam juga tidak boleh terlalu dekat dengan waktu tidur. Seseorang yang langsung tidur setelah makan malam maka orang tersebut rentan mengalami refluks asam lambung. Kondisi ini menyebabkan asam lambung naik menuju kerongkongan dan memicu rasa tidak nyaman (Kinanti, 2014).

1. Metode Frekuensi Makan

Metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan ataupun tahun. Selain itu juga akan diperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif, tapi karena periode pengamatannya lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi, maka cara ini paling sering

digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi. Kuesioner konsumsi makanan memuat tentang daftar bahan makanan atau makanan dan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu. Bahan makanan yang ada dalam kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden (Supariasa *et al.*, 2002).

Langkah-langkah metode frekuensi makanan menurut Supariasa *et al.* (2002) adalah sebagai berikut:

1. Responden diminta untuk memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia pada kuesioner mengenai frekuensi penggunaannya dan ukuran porsinya.
2. Lakukan rekapitulasi tentang frekuensi penggunaan jenis-jenis bahan makanan terutama bahan makanan yang merupakan sumber-sumber zat gizi tertentu selama periode tertentu pula.

b. Jenis Makanan Yang Di Konsumsi

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang jika dimakan, dicerna, dan diserap sehingga menghasilkan susunan menu sehat dan seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya nutrisi. Diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat untuk tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak serta vitamin dan mineral (Oetoro, 2012). Karbohidrat, lemak dan protein merupakan zat gizi makro sebagai sumber energi, sedangkan vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro sebagai pengatur kelancaran metabolisme tubuh (Suhardjo & Kusharto, 2010).

Karbohidrat kompleks bisa kita penuhi dari beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, dan produk olahannya (Kemenkes RI, 2014).

Jenis karbohidrat yang baik dikonsumsi adalah karbohidrat yang berserat tinggi. Karbohidrat yang berasal dari gula, sirup dan makanan yang manis-manis sebaiknya dikurangi yakni 3-5 sendok makan perhari saja. Konsumsi protein harus lengkap antara protein nabati dan protein hewani. Kelompok pangan lauk pauk sumber protein hewani meliputi daging ruminansia (daging sapi, daging kambing, dll), daging unggas (daging ayam, daging bebek dll), ikan termasuk seafood, telur dan susu serta hasil olahannya. Kelompok pangan lauk pauk sumber protein nabati meliputi kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti kedele, tahu, tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang hitam, dan lain-lain. Kedua kelompok pangan tersebut (pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati) meskipun sama-sama menyediakan protein, tetapi masing-masing kelompok pangan tersebut mempunyai keunggulan dan kekurangan (Kemenkes RI, 2014).

Pangan hewani mempunyai asam amino yang lebih lengkap dan mempunyai mutu zat gizi yaitu protein, vitamin dan mineral lebih baik, karena kandungan zat-zat gizi tersebut lebih banyak dan mudah diserap tubuh, tetapi pangan hewani mengandung tinggi kolesterol (kecuali ikan) dan lemak. Lemak dari daging dan unggas lebih banyak mengandung lemak jenuh.

Kolesterol dan lemak jenuh diperlukan tubuh, namun perlu dibatasi asupannya pada orang dewasa (Kemenkes RI, 2014).

Pangan protein nabati mempunyai keunggulan mengandung proporsi lemak tidak jenuh yang lebih banyak dibanding pangan hewani dan mengandung isoflavon, yaitu kandungan fitokimia yang turut berfungsi mirip hormon estrogen (hormon kewanitaan) dan antioksidan serta anti-kolesterol. Kualitas protein dan mineral yang dikandung pangan protein nabati lebih rendah dibanding pangan protein hewani. Sumber vitamin dan mineral terdapat pada vitamin A (hati, susu, wortel dan sayuran), vitamin D (ikan, susu dan kuning telur), vitamin E (minyak, kacang-kacangan dan kedelai), vitamin K (brokoli, bayam dan wortel), vitamin B (gandum, ikan, susu dan telur), serta kalsium (susu, ikan dan kedelai) (Kemenkes RI, 2014).

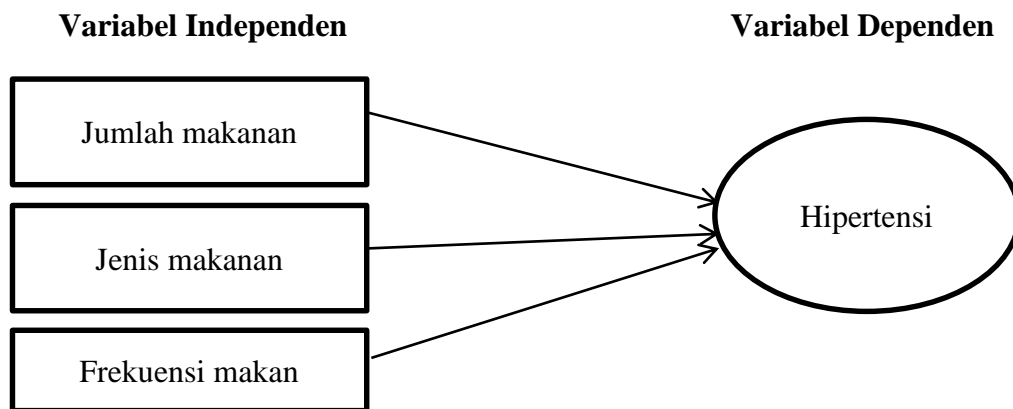
c. Jumlah makanan yang dikonsumsi

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan setiap orang atau setiap individu dalam kelompok. Jumlah dan jenis makanan sehari-hari merupakan cara makan seorang individu atau sekelompok orang dengan mengkonsumsi makanan mengandung 8 karbohidrat, protein, sayuran dan buah. Frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang mencapai gizi tubuh yang cukup, pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh (Willy, dkk., 2011).

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

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian yang dikembangkan dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah hipertensi, variabel independen adalah pola makan sedangkan variabel confounding meliputi karakteristik makanan, kandungan dan frekuensi



Gambar Skema 2.1 kerangka konsep

Keterangan :

□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (Ho)

Ho: Tidak ada hubungan antara jumlah makanan dengan kejadian hipertensi pada lansia diwilayah kerja puskesmas siwalima Kabupaten Kepulauan aru Tahun 2022.

Ho: Tidak ada hubungan antara jenis makanan dengan kejadian hipertensi pada lansia diwilayah kerja puskesmas siwalima Kabupaten Kepulauan aru Tahun 2022.

Ho: Tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian hipertensi pada lansia diwilayah kerja puskesmas siwalima Kabupaten Kepulauan aru Tahun 2022.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ho: Ada hubungan antara jumlah makanan dengan kejadian hipertensi pada lansia diwilayah kerja puskesmas siwalima Kabupaten Kepulauan aru Tahun 2022.

Ho: Ada hubungan antara jenis makanan dengan kejadian hipertensi pada lansia diwilayah kerja puskesmas siwalima Kabupaten Kepulauan aru Tahun 2022.

Ho: Ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian hipertensi pada lansia diwilayah kerja puskesmas siwalima Kabupaten Kepulauan aru Tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observatif analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study untuk mengetahui variabel independen (pola makan) berdasarkan jumlah, jenis, dan frekuensi terhadap variabel dependen kejadian hipertensi yang diamati secara bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja puskesmas siwalima Kabupaten Kepulauan Aru selama 1bulan pada bulan Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah 963 lansia yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling. Melakukan pemilihan total sampling dimana semua populasi menjadi sampel dengan syarat memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini

berjumlah 284 lansia. Dengan mengikuti langkah-langkah menentukan kriteria sampel menurut Roza Agustin (2019) sebagai berikut:

1. *Kriteria inklusi*

- a. Lansia yang mengalami hipertensi
- b. Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas
- c. Responden yang tidak mengalami gangguan pendengaran dan menulis.
- d. Lansia yang berusia 60-90 tahun.
- e. Bersedia menjadi responden

2. *Kriteria eksklusi*

- a. Lansia yang mengalami komplikasi berat atau sedang mengalami sakit berat serta lansia yang tidak sempat hadir saat posyandu lansia.
- b. Lansia yang mengalami kondisi fisik yang tidak dapat diwawancarai.

3. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel diambil berdasarkan data jumlah lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas siwalima, dengan rumus yg dikutip dari Slovin, sebagai berikut :

Diketahui :

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

Keterangan:

- n** :besar sampel
- N** :besar populasi

$$d^2 : (0,05)$$

Diketahui :

$$\begin{aligned} N &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{963}{1+963(0,05)^2} \\ &= \frac{963}{1+963(0,0025)} \\ &= \frac{963}{1+2,40} \\ &= \frac{963}{3,4} \\ &= 283 \text{ jumlah lansia} \end{aligned}$$

4. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Non Probability sampel* dengan cara pencuplikan *Purposive Sampling* yakni dengan teknik pengambilan sampel dari sumber data dengan pertimbangan tertentu. Sampel yang dipilih berorientasi pada tujuan penelitian. Individu diseleksi atau dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti (Sugiyono, 2011).

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variable Independen adalah variabel yang menjadi penyebab adanya atau timbulnya perubahan variabel dependen, disebut juga variabel yang mempengaruhi. Zulfikar (2016) Hal senada juga di kemukakan oleh widiyanto (2013) yaitu variabel yang mempengaruhi variabel lain.

Variabel Independen atau sering di sebut sebagai variabel bebas, atau variabel yang di kategorikan sebagai cause atau penyebab dari berubahnya variabel yang lain (Polit Haugler, 1999) Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola makan berupa jumlah makanan, jenis makanan dan frekuensi responden.

2. Variabel Dependen

Zulfikar (2016), variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau di kenal juga sebagai variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel independen, selanjutnya Widyanto (2013) juga menjelaskan bahwa variabel dependen adalah variabel yang keberadaanya dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penyakit hipertensi.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen						
1	Hipertensi	Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi ketika tekanan darah meningkat drastis, yaitu tekanan sistolik melebihi 140 dan diastolik diatas 90.	Angket	Tensimeter (dibantu tenaga medis) dan data dari puskesmas	1.Ya: Hipertensi jika tekanan darah sistolik $\geq 140/90$ mmHg 2.Tidak: Tidak Hipertensi: jika skor sistolik $< 140/90$ mmHg	Nominal
Independen						
2	Pola makan				1.Jenis makanan yang tidak beresiko hipertensi: , dengan jenis makanan yang tinggi protein tapi rendah lemak (ikan) kurangi konsumsi garam < 1 sendok the perhari, konsumsi buah dan sayuran 5 porsi (400-500 gram) per hari, konsumsi kacang kacang, hindari makanan olahan dalam kaleng dan siap saji.	Ordinal
	a. Jenis makanan	Jenis makan yang beresiko hipertensi dan jenis makanan yang tidak beresiko hipertensi	Angket	Kuesioner FFQ		

2. Jenis makanan yang beresiko hipertensi; dengan jenis makanan yang mengandung garam natrium < 1 sendok teh seperti: keripik . Makanan dan minuman dalam kaleng seperti: sarden ,sisis, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink. Makanan yang di awetkan seperti: dendeng , abon, ikan asin, udang kering, telur asin selai kacang. Makanan yang mengandung lemak jenuh dan kolestrol Seperti: daging babi mentega, makanan bersantan, daging sapi dan kambing. dalam jumlah yang banyak

Kriteria objektif: 1=sesuai porsi URT yang di dapat apakah sesuai dengan porsi (berapa banyak) makanan yang

b. Jumlah makanan	Ukuran makanan yang dikonsumsi tiap kali makan.	Angket	Kuesioner FFQ	Kriteria objektif: 1=sesuai porsi URT yang di dapat apakah sesuai dengan porsi (berapa banyak) makanan yang	Ordinal
-------------------	---	--------	---------------	---	---------

				dimakan 2=tidak sesuai porsi makan bagi penderita hipertensi	
c. Frekuensi makanan	Seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehariannya dengan konsumsi sumber karbohidrat, sumber protein, sumber lemak dan sumber serat yang dikonsumsi responden dalam periode harian, minggu, bulan dengan menggunakan FFQ.	Angket	Kuesioner FFQ	1. (1x/hr, 2-3x/hari, 3-6x/minggu) = kategori seringnya seseorang konsumsi makanan 2. (1-2x/bulan, 1x/bulan,, 2-3x/bulan) = kategori jarang sesorang mengonsumsi makanan.	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Penelitian menggunakan alat ukur tensi meter yang di bantu oleh petugas kesehatan/perawat dan kuisisioner sebagai instrumen dalam pengumpulan data.

G. Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi Dalam penelitian ini peneliti melakukan survey terkait pola makan lansia.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan atau tulisan dari responden terkait dengan pola makan pada lansia.

3. Pengukuran

Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dibantu oleh petugas kesehatan/perawat.

H. Pengolahan dan Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan dari responden kemudian di olah dengan langkah-langkah berikut :

1. Editing

Editing merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner yang telah di isi pada saat pengumpulan data, pengecekan kuesioner ini untuk melihat apakah jawaban yang ada di kuesioner lengkap, relevan, dan konsisten.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data kedalam bentuk yang lebih ringkas dengan member kode-kode tertentu, kegiatan ini bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis dan mempercepat pemasukan data.

3. Data Entry (Memasukkan Data)

Setelah data di edit dan dilakukan pemberian kode, langkah selanjutnya adalah kegiatan untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan dengan program komputer.

4. Cleaning (Pembersihan Data)

Pembersihan data dilakukan untuk dipertimbangkan data yang tidak sesuai dengan jawaban yang tersedia dalam kuesioner dengan cara melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan melihat kelogisannya.

5. *Processing*

Processing dilakukan dengan menggunakan program statistik, kuesioner, dibuat dengan memberikan skor masing-masing pertanyaan, hasil pengolahan disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

I. Analisis Data

Setelah tahapan pengolahan data selesai maka dilakukan penganalisaan data mengikuti prosedur Humiza Wulandari(2019) dengan tahapan sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel indenpenden (Pola Makan) dan variabel dependen (Hipertensi pada Pra Lansia) yang disajikan dalam bentuk tabel. Perhitungan diambil berdasarkan rumus yg dikutip dari Roza Agustin (2019), sebagai berikut :

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

Keterangan:

P= Nilai persentase responden

F = Frekuensi responden berdasarkan kategori hasil ukur

n = Jumlah keseluruhan responden

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel indenpenden dengan variabel dependen untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel digunakan uji (Chi Square) dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum(O - E)^2 / E$$

Keterangan :

X² = Chi Square

O = Nilai Observasi (hasil)

E = Nilai Ekspektasi (Nilai Harapan)

\sum = Jumlah Total

7. Jika p-value > 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel indenpenden dengan variabel dependen.
8. Jika p-value < 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel indenpenden dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis



Gambar 4.1 Puskesmas Siwalima

Sumber: (Puskesmas Siwalima)

Puskesmas Siwalima merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kelurahan Siwalima, berada di jalan Perumahan Rakyat. Dengan wilayah kerja 6 RW, dan 36 RT.

Luas Wilayah kerja Puskesmas siwalima adalah 2.36 Km² dengan batas-batas administrasi sebagai berikut :

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Laut

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Durjela

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Dusun Marbali

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Galay Dubu



Gambar 4.2 Peta Administrasi Kelurahan Siwalima
Sumber : (Puskesmas Siwalima)

2. Wilayah Administrasi

Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Siwalima terdiri dari 6 RW

(enam) RW yang terdiri dari 36RT yaitu:

- 1) RW 01 : terdiri dari 4 RT
- 2) RW 02 : terdiri dari 8 RT
- 3) RW 03 : terdiri dari 5 RT
- 4) RW 04 : terdiri dari 08 RT
- 5) RW 05 : terdiri dari 10 RT
- 6) RW 06 : terdiri dari 1 RT

Semua wilayah kerja Puskesmas Siwalima dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat, jarak tempuh dari RT ke Puskesmas rata-rata 30 menit.

I. Analisis Univariat

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden memiliki dapat di lihat pada tabel di bawah ini. Data karakteristik responden di bawah ini menjelaskan karakteristik responden dari 283 orang dengan jenis kelamin dan kelompok umur dengan tekanan darah yang berbeda.

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	133	46,99
Perempuan	150	53,01
Total	283	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan kelompok jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan dengan jumlah 150 (53,01%) orang dan laki-laki sebanyak 133 (46,99%) orang.

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun

Kelompok umur	n	%
60-69	196	69,3
70-79	71	25,1
≥80	16	5,7
Total	283	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa kelompok umur terbanyak terdapat pada umur 60-69 tahun sebanyak 196 (69,3%) orang, dan paling sedikit terdapat pada kelompok umur >80 tahun sebanyak 16 (5,7%) orang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.

4.3 Kejadian Hipertensi pada Lansia

Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah selama 1 bulan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022 dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah selama 1 bulan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022

Tekanan darah	n	%
Normal	31	11,0
Hipertensi	252	89,0
Total	283	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan data tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan tekanan darah yang di ukur menggunakan alat tensi meter, menunjukkan bahwa penderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg sebanyak 252 (89,0%) orang. Sedangkan yang memiliki tekanan darah normal ≤ 140 mmHg (120mmHg-140 mmHg) sebanyak 33 (11,0%) orang.

4.3.1 Jenis makanan

Jenis makanan yang di muat dalam kuisisioner di sesuaikan dengan jenis makanan yang berada di lokasi penelitian. Makanan ini yang biasa di konsumsi sehari-hari oleh responden. Adapun jenis makanan tertera pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Jenis makanan yang biasa di konsumsi responden selama 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022

Jenis makanan	n	%
Jenis makan yang Beresiko	227	80,2
Jenis makanan yang Tidak beresiko	56	19,8
Total	283	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan data tabel 4.4 menunjukkan bahwa yang konsumsi jenis makanan yang beresiko sebanyak 227 orang (80,2%), sedangkan yang konsumsi jenis makanan tidak beresiko sebanyak 56 orang (19,8%).

4.3.2 Jumlah Makan

Distribusi Jumlah makan responden selama 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022 dapat di lihat pada tabel 4.4 di bawah ini :

Tabel 4.5 Distribusi Jumlah makan responden selama 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022

Jumlah porsi imakan	n	%
Sesuai porsi makan(berapa banyak)makanan yang dimakan	74	52,7
Tidak sesuai porsi makan penderita hipertesi	209	47,3
Total	283	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut menjelaskan bahwa responden yang makan sesuai dengan jumlah porsi makan sebanyak 149 orang (52,7%), sedangkan responden yang makan tidak sesuai dengan jumlah porsi makan sesuai dengan sebanyak 134 orang (47,3%).

4.3.3 Frekuensi makan

Distribusi Frekuensi makanan pada Responden selama 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022 dapat di lihat pada tabel 4.5 di bawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi makanan pada Responden berdasarkan hari, minggu, bulan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022

Frekuensi makan	n	%
Seringnya seseorang konsumsi makanan	111	39,2
Jarang seseorang konsumsi makanan	172	60,7
Total	283	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.6 tersebut menjelaskan bahwa kebiasaan responden sering mengkonsumsi makanan sebanyak 111 orang (39,2%), sedangkan kebiasaan responden yang jarang mengkonsumsi makanan sebanyak 147 orang (86,2%) dan yang tidak pernah konsumsi makanan sebanyak 25 orang (8,8%).

II. Analisis Bivariat

4.5. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

4.5.1 Jenis Makanan

Hubungan antara Jenis makanan beresiko dan tidak beresiko yang di konsumsi responden dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022 dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7 Hubungan Jenis makanan berdasarkan beresiko dan tidak beresiko pada lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022

Jenis Makanan	Hipertensi			P value
	normal	hipertensi	Total	
Tidak beresiko	31	25	56	0,000
Beresiko	0	227	227	
Total	31	252	283	

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 31 responden (11,0%) yang konsumsi jenis makanan yang tidak beresiko memiliki tekanan darah normal, 227 responden (80,2%) yang konsumsi jenis makanan yang beresiko memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi). Dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara jenis makanan pada lansia di puskesmas siwalima dengan kejadian penyakit Hipertensi.

4.5.2 Jumlah Makan

Hubungan Jumlah makan berdasarkan porsi makan dalam sehari selama 1 bulan yang di konsumsi responden dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas siwalima kabupaten kepulauan aru tahun 2022 dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8 Hubungan Jumlah makan berdasarkan sesuai dan tidak sesuai dalam jumlah porsi makan sehari dalam 1 bulan pada lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022

Jumlah Makanan	Hipertensi			P value
	normal	hipertensi	Total	
Sesuai ukuran	31	43	74	0,000
Beresiko	0	209	209	
Total	31	252	283	

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan hubungan antara jumlah makan dengan kejadian hipertensi. 43 responden (15,2%) yang konsumsi sesuai jumlah porsi makan memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi), 209 responden (73,9) yang konsumsi tidak sesuai dengan menggunakan recall memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi). Dari hasil pengujian Chi-Square didapat $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jumlah makan yang di konsumsi responden dengan kejadian hipertensi.

4.5.3 Frekuensi Makan

Hubungan Frekuensi makan berdasarkan sering, jarang, dan tidak pernah dalam 1 bulan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas siwalima kabupaten kepulauan aru tahun 2022 dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.9 Hubungan frekuensi makan berdasarkan sering, jarang, dan tidak pernah dalam hari, minggu, bulan pada lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022

Frekuensi Makan	Hipertensi			P value
	normal	hipertensi	Total	
(1x/hr, 2-3x/hr, 3-6x/minggu)	21	90	111	0,003
(1-2x/minggu, 1x/bln, 2-3x/bln)	10	162	172	
Total	31	252	283	

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian hipertensi. 90 responden (31,8%) menunjukkan bahwa responden sering mengonsumsi makanan memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi), 138 responden (48,8%) jarang mengonsumsi makanan memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi), sedangkan tidak pernah mengonsumsi 24 responden (8,5%) memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi). Dari hasil uji Chi-Square di dapatkan $p = 0,003$ dimana $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi makanan dengan kejadian hipertensi pada responden.

B. Pembahasan

a. Hubungan Pola Makan dengan kejadian responden

a. Hubungan Jenis Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.

Hasil uji Bivariat pada Tabel 4.7 menunjukkan responden yang makan makanan beresiko sebanyak 227 (80.2 %). Dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara jenis makanan pada lansia di puskesmas siwalima dengan kejadian penyakit Hipertensi. Hasil uji penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Nababan (2020) yang menunjukkan adanya hubungan pola makan dengan status hipertensi $p = 0,001$ sehingga ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status hipertensi. Pola makan pada sampel di Desa Paniaran Kecamatan Siborongborong memiliki pola makan yang tidak baik. Pola makan tersebut menyebabkan tekanan darah tinggi meningkat karena sering mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium, tinggi lemak dan tinggi karbohidrat.

Penelitian yang sama juga di lakukan oleh Istiqamah, dkk (2021) menjelaskan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada pra lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Marabahan Kecamatan Marabahan Kabupaten Barito Kuala Tahun 2021.

Makan makanan asin, berlemak dan gurih juga berpeluang besar terkena hipertensi. Kandungan Na (Natrium) dalam garam yang berlebihan dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Jenis makanan yang dimakan di Aru sangat bervariasi setiap harinya tergantung penghasilan yang didapat untuk membeli makanan dipasar, dan ada juga yang tergantung dalam hasil kebun yang didapat, maka dari itu masyarakat di aru sering mengonsumsi garam balobo karena itu juga merupakan penghasilan mereka. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah menjadi naik. Inilah yang menyebabkan hipertensi (Istiqamah, dkk. 2021).

Dalam penelitian Windyasari (2016) menjelaskan bahwa jenis makanan tinggi kolesterol menjadi 2 (dua) macam, yaitu: daging sapi, daging ayam dan kambing, serta kuning telur. Jenis makanan tinggi natrium yaitu: keripik dan biskuit. Kandungan garam yang berlebihan secara terus menerus mengakibatkan volume di dalam peredaran darah menjadi lebih tinggi dari yang seharusnya, akibatnya kelebihan cairan tersebut meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Jenis makanan yang diawetkan ada 2 (dua) macam, yaitu: ikan asin, dan telur asin. Makanan yang diawetkan tidak baik bagi penderita hipertensi.

Jenis makanan yang dimakan di Aru sangat bervariasi setiap harinya tergantung penghasilan yang didapat untuk membeli makanan dipasar, dan ada juga yang tergantung dari hasil kebun yang didapat, maka dari itu masyarakat di aru sering mengonsumsi garam balobo karena itu juga salah satu penghasilan mereka dan

mereka konsumsi makanan kebanyakan sagu dan ikan balobo(ikan asin) sudah menjadi kebiasaan masyarakat sana dan juga memakan makanan hasil kebun seperti kasbi, ubi, daun kasbi, kangkung, bayam telaga dan masih banyak makanan hasil panen kebun masing-masing orang. masyarakat aru juga mengonsumsi babi terkadang babi hasil tangkapan dari hutan atau membeli, mereka juga mengonsumsi ayam namun tidak setiap hari tergantung pendapatan masing-masing orang. yang paling utama adalah konsumsi ikan asin (ikan garam balobo) dan sagu (papeda).

b. Hubungan Jumlah Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan hasil uji bivariat dalam tabel 4.8 menunjukkan hubungan antara jumlah makan dengan kejadian hipertensi. Responden yang mengonsumsi makanan sesuai sebanyak 149 (52,7 %). Sedangkan responden yang mengonsumsi makanan tidak sesuai sebanyak 134 (47,3%). Dari hasil pengujian Chi-Square didapat $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jumlah makan yang dikonsumsi responden dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Penelitian serupa juga dilakukan Windyasari (2016) menjelaskan tingkat konsumsi makanan yang berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi mencakup dua variabel yaitu lemak ($p = 0,015$) dan natrium ($p = 0,049$). Secara teori, lemak memang diperlukan oleh tubuh sebagai zat pelindung dan pembangun. Tetapi, apabila konsumsinya berlebihan akan meningkatkan terjadinya plak dalam pembuluh darah, yang lebih lanjut akan menimbulkan terjadinya hipertensi. Lemak merupakan penyebab

terjadinya penyakit hipertensi Sedangkan untuk variabel natrium, konsumsi natrium yang berlebih akan meningkatkan ekstraseluler dan cara untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat dan akibat dari meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi (Maharani, 2018).

Maharani (2018) menjelaskan bahwa pola makan konsumsi karbohidrat yang sering dikonsumsi adalah nasi sebanyak 30 orang (100,00%). Kebutuhan karbohidrat harian tubuh Untuk usia lansia perempuan 55-64 tahun, total kebutuhan kalori per harinya sebesar 1800 kkal, sedangkan untuk usia >65 tahun sebesar 1600 kkal. Untuk lansia laki-laki dengan usia 55-64 tahun, total kebutuhan kalori per harinya sebesar 2200 kkal, sedangkan untuk usia >65 tahun sebesar 2000 kkal. Apabila konsumsi karbohidrat perhari memenuhi >55% dari total kebutuhan kalori per hari, maka dapat dikatakan telah mengonsumsi karbohidrat yang cukup. Rata-rata konsumsi nasi responden per hari sebesar 520 gram.

c. Hubungan Frekuensi Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan tabel 4.7 Hubungan frekuensi makan berdasarkan sering, jarang, dan tidak pernah dalam 1 bulan pada lansia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan

kejadian hipertensi. Frekuensi makan terdiri dari frekuensi makan utama yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam yang menunjukkan bahwa responden yang sering mengkonsumsi makanan pada tabel 4.6 di atas sebanyak 111 (39,2%). Jarang mengkonsumsi makanan sebesar 172 (60,7%), Dari hasil uji Chi-Square di dapatkan $p = 0,003$ dimana $p < 0,05$.

Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi makanan dengan kejadian hipertensi pada responden. Penelitian ini di dukung oleh pernyataan Cinintya (2017) dalam Penelitian Maharani (2018) menjelaskan ada hubungan antara tingkat konsumsi karbohidrat dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik, dimana dengan lebih tingginya konsumsi karohidrat akan di ikuti dengan kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik. Mengkonsumsi karbohidrat berlebih dapat menyebabkan kadar trigliserida dalam darah meningkat sehingga menyebabkan karohidrat diubah menjadi lemak. Kadar lemak yang tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya hipertensi.

Asupan asam lemak jenuh yang berlebih dapat menyebabkan terjadinya dislipidemia yang merupakan faktor risiko aterosklerosis. Aterosklerosis dapat memicu terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan karena pembuluh darah yang mengalami aterosklerosis selain terjadi peningkatan resistensi pada dindingnya juga mengalami penyempitan, sehingga memicu peningkatan denyut jantung dan peningkatan volume aliran darah yang berakibat pada meningkatnya tekanan darah serta terjadi hipertensi (Maharani, 2018). Hal yang sama juga di jelaskan Kadir

(2019) bahwa Pada masyarakat di wilayah kerja Dungaliyo Kecamatan Dungaliyo Kabupaten Gorontalo yang menjadi sampel penelitian terdapat 24 orang dengan pola konsumsi makan yang buruk, dan hampir seluruhnya yaitu sebanyak 22 orang mengalami Hipertensi baik dari tingkatan preHipertensi sampai dengan Hipertensi tingkat II. Hal tersebut cukup membuktikan bahwa dengan pola makan utamanya makanan berlemak yang ≥ 3 kali dalam sehari dapat menyebabkan Hipertensi. Makanan yang berlemak didapatkan dari konsumsi daging, makanan yang bersantan dan makanan cepat saji (goreng-gorengan) Sedangkan jenis makanan yang bersumber serat seperti sayuran dan buah-buahan sebesar 100% sering di konsumsi responden sebagai sumber serat bagi tubuh. Maharani (2018) juga menjelaskan bahwa konsumsi serat yang dianjurkan perhari adalah ≥ 25 gram.

Menurut Kemenkes RI (2005) dalam penelitian Ramadani (2017) juga menjelaskan konsumsi makanan dapat dilihat dari porsi makanan yang dimakan setiap hari harus mengikuti pedoman umum gizi seimbang, yaitu hidangan tersusun atas makanan pokok (3-5 porsi/hari), lauk 2-3 porsi/hari), sayuran (2-3 porsi/hari) dan buah (3-5 porsi/hari).

BAB V

Penutup

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah menjelaskan tujuan dan hipotesis dari penelitian ini, maka dapat di simpulkan bahwa :

1. Adanya hubungan yang bermakna antara jenis makanan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima, dan uji Chi-Square yang di dapat nilai $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$.
2. Adanya hubungan yang signifikan antara jumlah makan yang di konsumsi responden dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima, dan uji Chi-Square yang di dapat $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$.
3. Adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima, Dari hasil uji Chi-Square di dapatkan $p = 0,003$ dimana $p < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru khususnya ahli Gizi agar dilakukan penyuluhan dan konsultasi kepada seluruh lansia agar dapat memperbaiki pola makan sesuai standart diet hipertensi.

2. Bagi peneliti selanjutnya agar jumlah sampel lebih ditingkatkan dan perlu adanya pengkajian lebih dalam tentang hubungan aktivitas lansia terhadap penyakit hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alodia Yoeantafara, Santi Martini. 2017. Pengaruh Pola Makan terhadap Kadar Kolesterol Total. Universitas Airlangga.
- American Heart Association. (2014). Understanding Blood Pressure Readings. Retrieved from: <https://www.heart.org/en/healthtopics/high-bloodpressure/understanding-bloodpressure-readings>.
- Azzahra. 2019. Azzahra, S. S. (2019). Obstructive Sleep Apnea (OSA) Sebagai Faktor Resiko Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 321– 324. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.180>.
- Bell K, Dkk. 2015. Hypertension : The silent killer. Updated JNC 8 Recommendation. Continuing Study. Auburn University. Alabama.
- Cahyono. 2014. Pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia di desa leyangan kecamatan ungaran timur kabupaten semarang. Ungaran. Stikes ngudi waluyo.
- Destiani Annisa, Dkk. 2021. Risks of Consumption Patterns and Nutritional Status in the Incidence of Hypertension in Migrant Communities Indonesia. Destiani et al. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. 2021.16(2): 194–199 <https://doi.org/10.204736/mgi.v16i2.194-199>
- Erdwin Wicaksana *et al.* 2019. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa menengah dengan overweight di denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 821– 824. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.490>.
- Fadhli. 2018. Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol. *Jurnal Kesma*, 7(6), 1–14.
- Fauzi. 2014. Buku pintar deteksi dini gejala, & pengobatan asam urat, diabetes, & hipertensi. Yogyakarta : Araska.
- Ignatavicius, Dkk. 2017. Medical surgical nursing : Concepts for interprofessional Collaborative care. St. Louis Elsevier, Inc.
- Istiqamah, Dkk. 2021. Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Marabahan Kabupaten Barito Kuala Tahun 2021. Prodi Kesehatan Masyarakat, 13021, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA MAB Banjarmasin, 17070336. Email : istiiqamah14@gmail.com

- Janu Purwono, Dkk. 2020. Pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia salt consumption pattern with hypertension in elderly. Jurnal wacana kesehatan volume 5, nomor 1, juli 2020 e-issn 2544-6251.
- Lewis, Dkk. 2014. Medical surgical nursing. Assessment and management of clinical problem. St. Louis : Elsevier Mosby.
- Kadir Sunarto. 2019. Eating Patterns And Eypertension Events. Jambura Health And Sport Journal Vol. 1, No. 2, P-Issn: 2654-718x, E-Issn: 2656-2863
- Kurniati, Nurrahmani, dkk, 2014. Stop Diabetes Hipertensi Kolesterol Tinggi Jantung Koroner. Yogyakarta : PT Gramedia pustaka Utama.
- Kurniawan dan Sulaiman. 2019.hubungan olahraga, stres dan pola makan dengan tingkat hipertensi di posyandu lansia di kelurahan sudirejo I kecamatan medan kota. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v1i1.4>
- Kemenkes RI. 2014. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2014). *Pedoman Gizi Seimbang 2014*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kemenkes RI. 2016. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbang Kementerian Kesehatan
- Kemenkes. 2018.profil kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 januari 2019.
- Kemenkes, RI. (2019). Hipertensi Membunuh Diam-Diam, Ketahui Tekanan Darah Anda. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 22 Mei 2019.
- Kinanti, A. A. (2014) 'Mau Tidur Setelah Makan, Ini Jeda Waktunya' Detikhealth,13 December Available at: <http://health.detik.com/read/2014/12/13/160252/2776516/763/>.
- Mulyani Sri Nunung. 2018. (Risk Factors For Blood Cholesterol Levels In Outpatients With Coronary Heart Disease In Meuraxa Hospital. Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal, Nopember 2018 (3)2: 132-140 P-ISSN : 2527-3310 E-ISSN : 2548-5741doi: 10.30867/Action.V3i2.113
- Nababan Asmita. 2020. Hubungan Pola Makan Dengan Status Hipertensi Pada Orang Dewasa Usia 40-60 Tahun Di Desa Paniaran Kecamatan Siborongborong. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi Prodi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika. P01031216045

- Nurhaedah. 2018. Nurhaedah. (2018). Studi Kasus Pada Keluarga Ny.'S' Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(1), 1366–1374.<https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i1.18>
- Pratiwi Mega Ogis, Dkk. 2018. Diet and Blood Pressure Disease Relationship With Theelderly in Blokseger Hamlet, Tegalsari District, Regency of Banyuwangi. *Jurnal IKESMA Volume 14 Nomor 2 September 2018*
- Ramadani Anisa. 2017. Hubungan Jenis, Jumlah Dan Frekuensi Makan Dengan Pola Buang Air Besar Dan Keluhan Pencernaan Pada Mahasiswa Muslim Saat Puasa Ramadhan. Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Rianto. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Jenis Makan Dan Frekuensi Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Waturejo Ngantang Kabupaten Malang. Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang 2014610126
- Riskesdas Provinsi Maluku. 2018. Profil kesehatan provinsi Maluku tahun 2018
- Riski. 2013. Hubungan Stress dan Pola Makan dengan Terjadinya Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Pancungan Surakarta. Artikel diakses dalam eprints.ums.ac.id. 2013.
- Rusiani Hanna. 2017. Gambaran Pola Konsumsi Pada Lansia Penderita Hipertensi. Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, April 2017 22020113120031
- Sulistyoningsih. 2014. Analisis Pengetahuan,Pola Makan, dan Status Gizi Remaja Siswa SMP NI Singaparna. *Jurnal Kesehatan BIDKESMAS Respati 2 (5)*,55-66,2014.
- Sumaryati. 2018. Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny”M” Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 6–10. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i2.54>.
- WHO. 2019. “A Global Brief on Hypertension”. “A Global Brief on Hypertension.40.http://ishworld.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf.
- Yulianda Helistya. 2021. Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Asin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Provinsi Riau (Studi Analisis Data

Riskesdas 2018). Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta. J 310 191 072

LAMPIRAN

Lampiran 1

**FORMULIR FOOD
FREQUENCY QUESTIONARE**

Nama :
 Jenis kelamin :
 Umur :
 Tekanan Darah :

Berilah tanda centang pada kolom yang sesuai dengan kebiasaan lansia dalam mengkonsumsi makanan (perhari,minggu dan bulan):

No	Bahan Makanan	URT	Gram	Frekuensi Konsumsi						
				Hari		Minggu		Bulan		Tidak Pernah
				1/hr	2-3x/hr	3-6x/minggu	1-2x/minggu	1x/bln	2-3x/bln	
Sumber Karbohidrat										
1.	Nasi									
2.	Singkong(kasbi)									
3.	Ubi jalar									
4.	Roti									
5.	Jagung									
6.	Mie instan									
7.	Sagu									
8.	Bihun									
9.	Kripik									
10.	Kentang									
11.	Beras merah									
Sumber Protein										
12.	Ikan asin									
13.	Tahu/tempe									
14.	Kacang-kacangan									
15.	Telur asin									
16.	Susu									
17.	Sarden									
18.	Sosis									

19.	Dendeng									
20.	Abon ikan asin									
21.	Selei kacang									
Sumber Lemak										
22.	Daging babi									
23.	Daging ayam									
24.	Udang									
25.	Cumi-cumi									
26.	Telur ayam kampong									
27.	Mentega									
28.	Gorengan									
29.	Daging sapi									
30.	Ikan mujair									
31.	Santan									
Sumber Serat										
32.	Sayuran									
33.	Buah-buahan									

Lampiran 2

UMUR	Kode U	Jk	Kode JK	TD	Kode TD	Frekuensi	Kode F	Jenis makanan	Kode JM	JPM	Kode JPM
61	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
61	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
62	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
60	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
70	2	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
69	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
76	2	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
72	2	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
63	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
67	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
64	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1

62	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
77	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
66	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
72	2	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
65	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
61	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
65	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
63	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
63	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
65	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
62	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
60	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
72	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
74	2	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
63	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2

64	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
61	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
70	2	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
63	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
61	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
62	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
81	3	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
60	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
74	2	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
74	2	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
60	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
64	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
65	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
64	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
80	3	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
71	2	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
60	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1

69	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
76	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
87	3	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
63	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
72	2	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
67	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
76	2	perempuan	2	normal	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
80	3	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
67	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
78	2	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
78	2	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
65	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
63	1	perempuan	2	normal	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
65	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
62	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
61	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1

70	2	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
76	2	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
62	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
60	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
70	2	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
69	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
65	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
69	1	perempuan	2	normal	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
61	1	laki-laki	1	hipertensi	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
63	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
71	2	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
64	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
62	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
77	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
66	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
72	2	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
73	2	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
74	2	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak	2	Tidak	2

								beresiko		sesuai	
65	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
75	2	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
76	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
61	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
62	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
60	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
72	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
74	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
64	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
63	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
64	1	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
64	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
61	1	perempuan	2	normal	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
62	1	laki-laki	1	normal	2	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
63	1	laki-laki	1	normal	2	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
63	1	laki-laki	1	normal	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
62	1	laki-laki	1	normal	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1

81	3	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
64	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	perempuan	2	normal	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
74	2	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	laki-laki	1	normal	2	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
71	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
80	3	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
61	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
66	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
67	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
62	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
60	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
70	2	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
69	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
68	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
69	1	perempuan	2	normal	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
61	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
72	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1

64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
74	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
63	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
70	2	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
61	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
80	3	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
71	2	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
60	1	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
71	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
72	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
73	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
72	2	perempuan	2	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
74	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
75	2	perempuan	2	normal	2	Tidak Pernah	3	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
76	2	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
62	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2

60	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
70	2	laki-laki	1	normal	1	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
69	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
75	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
69	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
60	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
77	2	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
78	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
60	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
61	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
60	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
79	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
80	3	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
81	3	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
63	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
82	3	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
83	3	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2

72	2	perempuan	2	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
64	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
65	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
60	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
64	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
62	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
60	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
70	2	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
69	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
63	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
62	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
63	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
78	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
64	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
62	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
77	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
66	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
76	2	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
66	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1

65	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
65	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
62	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
60	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
72	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
74	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
80	3	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
71	2	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
60	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
76	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
87	3	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1

63	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
63	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
80	3	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
72	2	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
76	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
61	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
73	2	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
73	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
63	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
75	2	perempuan	2	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
75	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
72	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
64	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
62	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
60	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2

70	2	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
69	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
65	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
64	1	laki-laki	1	normal	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
63	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
64	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
64	1	perempuan	2	normal	1	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
62	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
77	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
66	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
62	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
62	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
63	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2

64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
62	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
60	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
72	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
64	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
74	2	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
70	2	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
69	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	perempuan	2	normal	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
63	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
63	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
64	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
62	1	perempuan	2	normal	1	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
63	1	perempuan	2	normal	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
64	1	perempuan	2	normal	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
63	1	laki-laki	1	normal	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2

81	3	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
62	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
63	1	laki-laki	1	normal	2	Sering	1	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
74	2	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
60	1	perempuan	2	normal	2	Jarang	2	Beresiko	1	Tidak sesuai	2
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
80	3	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
61	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
62	1	laki-laki	1	normal	2	Jarang	2	Beresiko	1	Sesuai	1
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
63	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
65	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
66	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
62	1	perempuan	2	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
77	2	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
66	1	perempuan	2	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
65	1	laki-laki	1	normal	1	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1

67	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Sering	1	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
68	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Jarang	2	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	perempuan	2	hipertensi	2	Sering	1	Beresiko	1	Sesuai	1
65	1	perempuan	2	normal	1	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
65	1	perempuan	2	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
64	1	perempuan	2	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
65	1	perempuan	2	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
72	2	perempuan	2	normal	1	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
63	1	perempuan	2	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
61	1	perempuan	2	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	laki-laki	1	normal	1	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
65	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
65	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
67	1	perempuan	2	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Tidak sesuai	2
68	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
69	1	perempuan	2	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1

64	1	perempuan	2	normal	1	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
69	1	perempuan	2	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
61	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1
69	1	laki-laki	1	hipertensi	2	Tidak Pernah	3	Tidak beresiko	2	Sesuai	1

Lampiran 3

HASIL DAN PENGOLAHAN DATA

1. Tabel frekuensi

Statistics

		UMUR	JENIS KELAMIN	TEKANAN DARAH	FREKUENSI	JENIS MAKANAN	JUMLAH PORSI MAKAN
N	Valid	283	283	283	283	283	283
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-49	114	40.3	40.3	40.3
	50-59	117	41.3	41.3	81.6
	60-69	41	14.5	14.5	96.1
	70-79	11	3.9	3.9	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	133	47.0	47.0	47.0
	PEREMPUAN	150	53.0	53.0	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

TEKANAN DARAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HIPERTENSI	252	89.0	89.0	89.0
	NORMAL	31	11.0	11.0	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

FREKUENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	111	39.2	39.2	39.2
	Jarang	147	51.9	51.9	91.2
	tidak pernah	25	8.8	8.8	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

JENIS MAKANAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BERESIKO	56	19.8	19.8	19.8
	BERESIKO	227	80.2	80.2	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

JUMLAH PORSI MAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SESUAI	149	52.7	52.7	52.7
	TIDAK SESUAI	134	47.3	47.3	100.0
	Total	283	100.0	100.0	

2. Tabel silang (crosstab)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FREKUENSI * TEKANAN DARAH	283	100.0%	0	0.0%	283	100.0%

FREKUENSI * TEKANAN DARAH Crosstabulation

			TEKANAN DARAH		Total
			HIPERTENSI	NORMAL	
FREKUENSI	sering	Count	90	21	111
		Expected Count	98.8	12.2	111.0
		% within FREKUENSI	81.1%	18.9%	100.0%
		% within TEKANAN DARAH	35.7%	67.7%	39.2%
		% of Total	31.8%	7.4%	39.2%
	jarang	Count	138	9	147
		Expected Count	130.9	16.1	147.0
		% within FREKUENSI	93.9%	6.1%	100.0%
		% within TEKANAN DARAH	54.8%	29.0%	51.9%
		% of Total	48.8%	3.2%	51.9%
	tidak pernah	Count	24	1	25
		Expected Count	22.3	2.7	25.0
		% within FREKUENSI	96.0%	4.0%	100.0%
		% within TEKANAN DARAH	9.5%	3.2%	8.8%
		% of Total	8.5%	0.4%	8.8%
Total	Count	252	31	283	
	Expected Count	252.0	31.0	283.0	
	% within FREKUENSI	89.0%	11.0%	100.0%	
	% within TEKANAN DARAH	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	89.0%	11.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.977 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	11.791	2	.003
N of Valid Cases	283		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.74.

JENIS MAKANAN * TEKANAN DARAH

Crosstab

			TEKANAN DARAH		Total
			HIPERTENSI	NORMAL	
JENIS MAKANAN	TIDAK BERESIKO	Count	25	31	56
		Expected Count	49.9	6.1	56.0
		% within JENIS MAKANAN	44.6%	55.4%	100.0%
		% within TEKANAN DARAH	9.9%	100.0%	19.8%
		% of Total	8.8%	11.0%	19.8%
	BERESIKO	Count	227	0	227
		Expected Count	202.1	24.9	227.0
		% within JENIS MAKANAN	100.0%	0.0%	100.0%
		% within TEKANAN DARAH	90.1%	0.0%	80.2%
		% of Total	80.2%	0.0%	80.2%
Total	Count	252	31	283	
	Expected Count	252.0	31.0	283.0	
	% within JENIS MAKANAN	89.0%	11.0%	100.0%	
	% within TEKANAN DARAH	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	89.0%	11.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	141.119 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	135.501	1	.000		
Likelihood Ratio	118.595	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	283				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JUMLAH PORSI MAKAN * TEKANAN DARAH	283	100.0%	0	0.0%	283	100.0%

JUMLAH PORSI MAKAN * TEKANAN DARAH Crosstabulation

			TEKANAN DARAH		Total
			HIPERTENSI	NORMAL	
JUMLAH PORSI MAKAN	SESUAI	Count	43	31	74
		Expected Count	65.9	8.1	74.0
		% within JUMLAH PORSI MAKAN	58.1%	41.9%	100.0%
		% within TEKANAN DARAH	17.1%	100.0%	26.1%
		% of Total	15.2%	11.0%	26.1%
	TIDAK SESUAI	Count	209	0	209
		Expected Count	186.1	22.9	209.0
		% within JUMLAH PORSI MAKAN	100.0%	0.0%	100.0%
		% within TEKANAN DARAH	82.9%	0.0%	73.9%
		% of Total	73.9%	0.0%	73.9%

	% of Total	73.9%	0.0%	73.9%
Total	Count	252	31	283
	Expected Count	252.0	31.0	283.0
	% within JUMLAH PORSI MAKAN	89.0%	11.0%	100.0%
	% within TEKANAN DARAH	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	89.0%	11.0%	100.0%


Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	98.325 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	94.077	1	.000		
Likelihood Ratio	94.952	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	283				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.11.

b. Computed only for a 2x2 table

SK PEMBIMBING

**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU**
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAI PAUW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon
Cable Address :
Email UKIM : ukim@ukim-ambon.ac.id

KEPUTUSAN DEKAN
Nomor : 250/UKIM.H5.FK/SK/2021

Tentang
PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA STUDI AKHIR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

Membimbing : 1. Bahwa untuk mengakhiri studi di Fakultas Kesehatan – Universitas Kristen Indonesia Maluku, maka setiap mahasiswa pada jenjang pendidikan S1 diharuskan menyusun skripsi berdasarkan metode ilmiah tertentu.

Mengingat : 2. Bahwa dosen yang namanya tersebut dalam keputusan ini dipandang telah memiliki kualifikasi untuk ditunjuk sebagai pembimbing skripsi mahasiswa yang namanya tersebut pula dalam keputusan ini.

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.

5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

6. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.

8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Pendidikan Tinggi.

9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

11. Keputusan Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor:0303/LAM-PTKes/Akr/Sar/V/2018 tentang Akreditasi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.

12. Keputusan Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor:0538/LAM-PTKes/Akr/Sar/XIII/2020 tentang Akreditasi Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.

13. Peraturan Yayasan Perguruan Tinggi Gereja Protestan Maluku Nomor:01/YAPERTI.PB/SKII/2020 tentang Statuta Universitas Kristen Indonesia Maluku.

14. Peraturan Rektor UKIM Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kegiatan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Memperhatikan : Surat Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Nomor : 850 /UKIM.11-KM/Q/2021 tertanggal 30 September 2021 yang dilampiri Daftar Usulan Pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Menetapkan : **MEMUTUSKAN**

Pertama : Menunjuk 1. B. Talarima, SKM., M.Kes Sebagai Pembimbing Utama
2. G. C. Siahaya, STP., M.Si Sebagai Pembimbing Pendamping
Untuk membimbing penulisan Skripsi Mahasiswa :
Nama : INGGRİYATI DJEROL
NPM : 12113201180036
Judul Skripsi : HUBUNGAN POLA MAKAN MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIWALIMA KABUPATEN KEPULAUAN ARU TAHUN 2021.


Kedua : Proses Pembimbingan berlangsung selambat-lambatnya enam bulan terhitung sejak tanggal dikeluarkannya keputusan ini.

Ketiga : Biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkannya keputusan ini dibebankan kepada anggaran Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Keempat : Keputusan ini diberikan kepada Dosen Pembimbing sebagaimana tercantum pada dikturn Pertama, untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal dikeluarkan, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ambon
Pada Tanggal : 01 Oktober 2021


B. Talarima, SKM., M.Kes.
NIDN : 1207098501

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Rektor UKIM di Ambon.
2. Wakil Rektor I UKIM.
3. Wakil Rektor II UKIM.
5. Para Ketua Program Studi pada Fakultas Kesehatan UKIM.
6. Pertinggal

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA AWAL



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUIW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon
Cable Address :
Email UKIM : Ukimmaluku@yahoo.com

Ambon, 01 Juni 2022

Nomor : 733/UKIM.H5.FK/N/2022
Lampiran : ---
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada :
Yth. Kepala Dinaskesehatan Kabupaten Kepulauan Aru

**Di -
T e m p a t**

Dengan hormat !

Sehubungan dengan proses penyusunan Proposal Skripsi oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku, untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan pengambilan data awal pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

N A M A : Inggriyati Djerol
NPM : 12113201180036
PROGRAM STUDI : Kesehatan Masyarakat
PEMINATAN :
JUDUL PROPOSAL : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penyusunan Proposal tersebut.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

D e k a n,


E. Tafarima, SKM., M., Kes
NIDN. 1207098501

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru
2. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
3. Arsip

SURAT IJIN PENELITIAN



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon
Cable Address :
Email UKIM : Ukimmaluku@yahoo.com

Ambon, 09 Juni 2022

Nomor : 781/UKIM.H5.FK/N/2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :

Yth, Bupati Kepulauan Aru

C.q Badan Kesatuan Sosial dan Politik

di –

T e m p a t

Salam Sejahtera !

Peraturan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM) mewajibkan mahasiswa yang akan menyelesaikan studinya untuk menulis SKRIPSI sebagai salah satu persyaratan guna mencapai gelar Sarjana di bidang Kesehatan Masyarakat. Untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

N A M A : Inggriyati Djerol
N P M : 12113201180036
JUDUL PENELITIAN : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru
LOKASI PENELITIAN : Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru
WAKTU PENELITIAN : 09 Juni - 09 Juli 2022

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penulisan skripsi tersebut. Agar tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda atas penelitian dimaksud, maka bersama ini kami lampirkan Proposal dan Instrumen Penelitian dari mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan,


B. Taarima, SKM, M. Kes
NIDN: 1207098501

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas kesehatan kabupaten kepulauan Aru.
2. Kepala Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru.
3. Arsip

SURAT DARI KESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN ARU BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemda I - Dobo

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 070/ 34/ 2022

TENTANG IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor: SD.6/2/12 tanggal 5 Juli 1972 tentang Kegiatan Riset dan Survey diwajibkan melaporkan diri kepada Bupati Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
3. Peraturan Daerah Nomor: 04 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga – Lembaga Teknis Daerah Nomor 06 Tahun 2011.
- b. Menimbang : 1. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia (UKIM) Nomor: 781/UKIM.HS.FK/N/2022 Tanggal 09 Juni 2022 Perihal: Ijin Penelitian

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Aru memberikan Izin kepada:

Nama : INGGRIYATI DJEROL
NPM : 12113201180036
Judul Penelitian : "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupten Kepulauan Aru"
Waktu Penelitian : Tehitung mulai tanggal 09 Juni s.d 09 Juli 2022
Lokasi Penelitian : Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru

Sehubungan dengan maksud di atas, maka dalam Pelaksanaannya agar Penelitian memperhatikan hal – hal sebagai berikut:

- Surat izin ini berlaku bagi kegiatan Penelitian;
- Menaati semua ketentuan / peraturan yang berlaku;
- Melaporkan kepada Instansi terkait untuk mendapatkan persetujuan yang diperlukan;
- Tidak Menyimpang dari maksud yang diajukan serta tidak keluar dari lokasi Penelitian;
- Memperhatikan Keamanan dan ketertiban umum selam kegiatan berlangsung;
- Memperhatikan Adat Istiadat / Budaya setempat;
- Menyampaikan 1 (satu) Exempeler hasil Penelitian kepada Bupati Kepulauan Aru Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Aru;
- Surat izin ini mulai berlaku sejak dikeluarkan sampai batas waktu yang telah ditetapkan, dan akan dicabut apabila terdapat penyimpangan / pelanggaran dari ketentuan tersebut.


Demikian surat Izin melaksanakan Penelitian ini dibuat, dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Dobo

Pada tanggal : 16 Juni 2022

a.n. BUPATI KEPULAUAN ARU
KEPALA BADAN KESBANGPOL

Yang Mewakili,
Sekertaris Balla


HASANI A. SERANG, SP.Msi

Pembina

NIP. 19720101 200604 1 010

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

- Bupati Kepulauan Aru di Dobo (Sebagai Laporan);
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru di Dobo
- Dekan Fak. Kesehatan UKIM di Ambon
- Kepala Puskesmas Siwalima Kab. Kep Aru di dobo
- Sdri. Inggriyati Djerol di Tempat;
- Arsip