

SKRIPSI
HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUBU 1



Oleh

I KETUT RISWANANDA

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022

SKRIPSI
HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUBU 1



Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Diajukan Oleh:

I KETUT RISWANANDA

NIM : 18C10117

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR

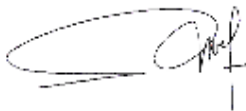
2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi penelitian dengan judul “**Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1**”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 24 Juni 2022

Pembimbing I



Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0825128001

Pembimbing II



Ni Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd

NIDN. 0822059001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali pada tanggal 24 Juni 2022
Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DL.02.02.2812.TU.IX.21

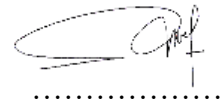
Ketua : Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0808117701



.....

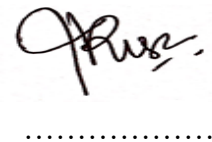
Anggota :

1. Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0825128001



.....

2. Ni Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd
NIDN. 0822059001



.....

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1**”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Juni 2022 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 24 Juni 2022

Disahkan oleh :

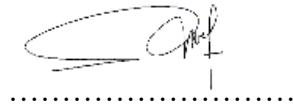
Dewan Penguji Skripsi

1. Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0808117701



.....

2. Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0825128001



.....

3. Ni Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd
NIDN. 0822059001



.....

Menyetujui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,



.....

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D.
NIDN. 0823067802

Program Studi Sarjana keperawatan
Ketua,



.....

Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep.,MNS
NIDN. 082107670

FORMAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Ketut Riswananda

Nim : 18C10117

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1”** yang saya tulis ini adalah benar – benar hasil karya saya sendiri, sumber semua baik yang dikutip maupun yang dirujukan dicantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplak, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat : Denpasar
Pada Tanggal 24 Juni 2022
Yang Menyatakan



Dijerika dengan CamScanner

(I Ketut Riswananda)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademisi Institut Teknologi dan Kesetan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Ketut Riswananda
Nim : 18C10117
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya saya yang berjudul **“Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1”**

Dengan hak Bebas Royalty Noneksklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data database, merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Denpasar
Pada Tanggal 24 Juni 2022
Yang Menyatakan



Dijadikan dengan CamScanner

(I Ketut Riswananda)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,MNg.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Rektor Institut Teknologi Kesehatan Bali (Werek) I dan penguji 1 yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S. Kep., MNS selaku Wakil Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (Warek) II yang telah memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
4. Bapak Ns. Kadek Nuryanto, S. Kep., MNS selaku Dekan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
5. Ibu A. A. A. Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITEKES Bali yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Ibu Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes. selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Putu Rusanti, S.Pd.,M.Pd selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd.,M.Pd selaku wali kelas A tingkat IV program studi sarjana keperawatan ITEKES Bali yang telah

memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.

9. Bapak I Nyoman Putu Binarsa S.Pd.,M.Pd.H. dan ibu Ni Wayan Mari sebagai orang tua yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materil sehingga selesainya skripsi ini.
10. Seluruh teman teruntuk Ni Ketut Saliyanti yang sudah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 24 Juni 2022



Dipindai dengan CamScanner

I Ketut Riswananda

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUBU 1

I KETUT RISWANANDA

Fakultas Kesehatan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: riswananda85@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Sehingga dapat menimbulkan gejala yang bervariasi, seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, dan telinga berdenging.

Tujuan: Mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling*, yang melibatkan 107 responden. Instrument dalam penelitian ini adalah kuisioner. Analisa Data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan program *SPSS statistics 2.0 for windows*.

Hasil: Pola makan pada lansia didapatkan hasil paling banyak dengan pola makan yang tidak baik yaitu sebanyak 56 (52,2%) responden, pada hipertensi didapatkan hasil paling banyak dengan hipertensi derajat 2 sebanyak 68 (63,6%) responden dan hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi paling banyak adalah pola makan yang tidak baik dengan hipertensi derajat 2, dengan jumlah 41 (60,3%) responden. Berdasarkan uji *Spearman-rho Test* menunjukkan nilai signifikan p -value = 0,03 yang berarti ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1.

Kesimpulan: Pola makan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas kubu 1. Maka dari itu tenaga kesehatan diharapkan memberikan edukasi kepada lansia tentang pola makan yang baik untuk mengurangi kejadian hipertensi pada lansia.

Kata Kunci: Pola Makan, Hipertensi, Lansia

**THE CORRELATION BETWEEN DIET AND HYPERTENSION
INCIDENCE ON ELDERLY IN THE WORKING AREA OF PUBLIC
HEALTH CENTER 1 KUBU**

I KETUT RISWANANDA

Faculty of Health

Bachelor of Nursing

Institute of Technology and Health Bali

Email: riswananda85@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension or high blood pressure is a condition in which people experience increasing systolic blood pressure 140 mmHg and diastolic 90 mmHg. It can cause various symptoms such as headache, heart palpitations, fatigue, blurred vision, and tinnitus.

Purpose: To determine the correlation between diet and hypertension incidence on elderly in the working area of Public Health Center 1 Kubu.

Method: This research employed analytical correlation with cross sectional approach. There were 107 respondents recruited as the samples which were chosen by using non probability sampling technique. The data were analyzed by using univariate and bivariate analysis with SPSS statistics 2.0 for windows.

Findings: The result of the research showed that there were 56 respondents (52.2%) had poor diet. There were 68 respondents (63.6%) had secondary hypertension. Most of the respondents such as 41 respondents (60.3%) had poor diet with secondary hypertension. The result of Spearman-rho test showed there were correlation between diet and hypertension incidence on elderly in the working area of Public Health Center 1 Kubu (p-value = 0,03).

Conclusion: Diet is one factor that influence hypertension incidence on elderly in the working area of Public Health Center 1 Kubu. Therefore, the health workers need to give education about a good diet to decrease the hypertension incidence to the elderly.

Keywords: Diet, Hypertension, Elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
FORMAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Pola Makan.....	9
B. Hipertensi	15
C. Lansia	22
D. Peneliti Terkait.....	23
BAB III	
KERANGKA KONSEP HIPOTESIS DAN VARIABLE PENELITIAN	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB IV	
METODE PENELITIAN	32
A. Rancangan Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi Dan Sampel	33
D. Instrumen Penelitian.....	35
E. Pengambilan Data dan Pengumpulan Data	35
F. Analisis Data	39
G. Etika Penelitian.....	40

BAB V	
HASIL PENELITIAN	42
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	42
B. Hasil Penelitian	42
BAB VI	
PEMBAHASAN	47
A. Pola Makan Lansia	49
B. Tekanan Darah Pada Lansia	50
C. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1	52
D. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VII	
PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pola Makan Pada Pasien Hipertensi Menurut DASH.....	10
Bagan 3.1	Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Lansia.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pola Makan Sehat Pasien Hipertensi.....	10
Tabel 2.2	Bahan makanan yang diberikan untuk pasien hipertensi menurut URT.....	11
Tabel 2.3	Distribusi kelompok makanan di dalam rencana diet DASH sebesar 2000 kkal.....	13
Tabel 2.4	Pembagian Pola Makan Dalam Sehari	14
Tabel 2.5	Klasifikasi hipertensi.....	17
Tabel 3.1	Defenisi Operasional Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1	30
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan.....	42
Tabel 5.2	Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Umur Lansia n(107).....	43
Tabel 5.3	Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia n(107).....	44
Tabel 5.4	Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Pendidikan Lansia n(107).....	44
Tabel 5.5	Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan Lansia n(107).....	44
Tabel 5.6	Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Penghasilan Lansia n(107).....	45
Tabel 5.7	Frekuensi Makanan Yang di Konsumsi Lansia.....	45
Tabel 5.8	Pola Makan Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1.....	46
Tabel 5.9	Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1.....	47
Tabel 5.10	Gambaran Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1.....	47
Tabel 5.11	Hasil Korelasi Spearman's Rho Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Kuesioner Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1
- Lampiran 5 Frekuensi Makanan Yang Di Konsumsi Lansia
- Lampiran 6 *Food Recall 24 Hour*
- Lampiran 7 Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 9 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 10 Surat Etik Penelitian
- Lampiran 11 Lembar *Abstract Translation*
- Lampiran 12 Analisa Data

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
TW	: Tri wulan
URT	: Ukuran Rumah Tangga
DASH	: <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
TD	: Tekanan Darah
MG	: Miligram
NA	: Natrium
GR	: Gram
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
FFQ	: <i>Food Frequency Questionnaire</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
UMR	: Upah Minimum Regional
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
SD	: Sekolah Dasar
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
ABRI	: Angkatan Bersenjata Republik Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Dalimartha, 2008). Hipertensi merupakan *silent killer* di mana gejala dapat bervariasi seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan lainnya (Kemenkes RI, 2014). Kejadian hipertensi yang berlangsung lama dapat menimbulkan kerusakan pembuluh darah di organ target seperti jantung (hipertrofi ventrikel kiri, angina/ infark miokardium, dan gagal jantung), otak (stroke), gagal ginjal kronis, penyakit arteri perifer, dan retinopati (Sudoyo, 2010).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia, dikarenakan tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler seperti arteriosklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Williams dan Wilkins, 2010). *Data dari World Health Organisation* (WHO, 2017) hampir satu miliar orang di dunia menderita hipertensi, dan 2/3 diantaranya ada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Sekitar 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi (WHO, 2017).

Menurut Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas), kasus hipertensi di tahun 2016 sebesar 32,4% (Anwar, 2017). Pada tahun 2016, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia berada di Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), dan Gorontalo (29,4%) (Kemenkes RI, 2017).

Risikesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi berdasarkan Kabupaten di Provinsi Bali dilaporkan di Kabupaten Karangasem (35,30%). Dinas Kesehatan Provinsi Bali mencatat kejadian Hipertensi di Bali tahun 2018 sebanyak 13,7 %. Prevalensi di Kabupaten Jembrana sebanyak 9,68%, di Kabupaten Tabanan sebanyak 12,12%, di Kabupaten Badung sebanyak 7,51%, di Kabupaten Ganyar sebanyak 11,77%, di Kabupaten Klungkung sebanyak 12,98%, di Kabupaten Bangli sebanyak 10,93%, di Kabupaten Karangasem sebanyak 12,97%, di Kabupaten Buleleng sebanyak 8,49%, dan di Kota Denpasar sebanyak 6,80%. Dari data tersebut disimpulkan bahwa Karangasem menempati posisi ke 2 dengan kejadian Hipertensi.

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang mengklasifikasikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Seseorang dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar baik jasmani, rohani sosial (Nugroho, 2012).

Prevalensi kejadian hipertensi tahun 2018 menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2013 sebesar 34,1% pada penduduk berusia 18 tahun ke atas. Prevelensi hipertensi pada kelompok umur lansia mengalami peningkatan kasus yang cukup tinggi. Kelompok umur 55-64 tahun sebesar 55,2%, kelompok umur 65-74 tahun sebesar 63,2%, kelompok umur 75 keatas tahun 69,5% (Risikesdas, 2018). Seiring meningkatnya usia maka akan meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun.

Hipertensi dapat menyebabkan gangguan pada organ vital seperti jantung dan hati. Seseorang dapat dikatakan menderita hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi/penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga

kesehatan (dokter/perawat/bidan (Rikesdas, 2013). Menurut Irianto (2014) pola makan yang tidak sehat seperti banyak mengonsumsi makanan tinggi garam, konsumsi tinggi lemak, dan kebiasaan merokok dapat memicu adanya hipertensi. Tekanan darah normal berada pada sistolik 130-140 dan diastolik 70-90. Pada tekanan diastolik, hipertensi dapat dibagi menjadi hipertensi ringan (95-104 mmHg), hipertensi sedang (105-114 mmHg), dan hipertensi berat (bisa mencapai 115 mmHg atau lebih) (Irianto, 2014). Berdasarkan survey yang dilakukan oleh komnas lansia bahwa kondisi perilaku memakan makanan berisiko sangatlah menentukan peningkatan proporsi penderita gangguan kesehatan pada komunitas lansia. Beberapa perilaku makan makanan yang berisiko yang akan dianalisis di bawah adalah sering makan makanan asin, sering makan makanan manis dan sering makan makanan berlemak. Kondisi perilaku makan makanan berisiko pada komunitas lansia, terjadi peningkatan persentasenya dari tahun 2007 ke tahun 2013, hanya pada perilaku makan makanan manis yang terjadi penurunan 9,4 %, sedangkan pada perilaku makan makanan asin meningkat tajam sebesar 1,7 % (Budianto, 2014).

Seperti yang disebutkan sebelumnya, tekanan darah dianggap normal jika berkisar antara 120/80 mmHg. Namun, perlu diketahui bahwa tekanan darah cenderung bervariasi setiap waktu, tergantung pada usia, aktivitas yang dijalani, makanan dan minuman yang dikonsumsi, serta waktu pengukuran. Umumnya pada lansia, tekanan darah tergolong tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Hal yang terjadi pada tubuh jika hipertensi terjadi pada lansia adalah sakit kepala parah, pusing, penglihatan buram, mual, telinga berdenging, detak jantung tidak teratur, kebingungan, kelelahan, nyeri dada, sulit bernapas, muncul darah dalam urin, serta sensasi berdebar di dada, leher, atau telinga. Hipertensi pada lansia dikaitkan dengan proses penuaan yang terjadi pada tubuh. Semakin bertambah usia seseorang, tekanan darah juga semakin meningkat. Meskipun proses penuaan memang sesuatu yang alami, lansia dengan hipertensi tetap berisiko mengalami komplikasi penyakit yang

lebih serius. Seperti stroke, kerusakan ginjal, penyakit jantung, kebutaan, diabetes, dan penyakit berbahaya lainnya.

Pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan melihat faktor-faktor risikonya. Hipertensi pada dasarnya merupakan suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi, meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan atau dirubah dan faktor risiko yang dapat dikendalikan/ dirubah. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan diantaranya keturunan/ riwayat keluarga, ras, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan diantaranya gaya hidup, pola makan, diet dan asupan garam, stres, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, dan penyakit penyerta seperti dislipidemia, dan diabetes melitus (Sudoyo, 2010). Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat diubah dengan cara melakukan penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya hipertensi.

Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara non farmakologis. Penatalaksanaan hipertensi non farmakologi harus dilakukan oleh semua penderita hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan penyakit penyerta lainnya serta faktor-faktor risiko lainnya (Sudoyo, 2010). Stres dan pola makan merupakan faktor risiko penyebab hipertensi dan hal tersebut dapat dicegah dengan cara melakukan manajemen stres dan mengatur pola makan untuk mencegah hipertensi (Dalimartha, 2008). Pola makan yang tidak sehat seperti banyak mengonsumsi makanan tinggi garam, konsumsi tinggi lemak, dan kebiasaan merokok (Koes, 2014). Kondisi perilaku makan makanan berisiko pada komunitas Lansia, terjadi peningkatan persentasenya dari tahun 2007 ke tahun 2013, hanya pada perilaku makan makanan manis yang terjadi penurunan 9,4 %, sedangkan pada perilaku makan makanan asin meningkat tajam sebesar 1,7 % (Budianto, 2014).

Penelitian tentang hipertensi dilakukan oleh Hamzah, Akbar, Langingi & Hamzah, (2015) berjudul Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Molibagu Kecamatan Bolaang Uki Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 61,3% responden yang menderita hipertensi, 67,7% responden yang memiliki pola makan kurang baik dan 32,3% yang memiliki pola makan yang baik. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi ($p=0,014<0,05$).

Wijaya (2020) melakukan penelitian yaitu Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Dusun 14 Sungapan Tirtorahayu Galur Kulon Progo Yogyakarta. Perbedaan penelitian yang tersebut adalah hasil penelitian Hamzah, dkk (2015) menyatakan terdapat hubungan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 61,3% responden yang menderita hipertensi, 67,7% responden yang memiliki pola makan kurang baik dan 32,3% yang memiliki pola makan yang baik. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2020) menunjukkan tidak ada hubungan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia dengan di jelaskan bahwa pola makan bukan menjadi salah satu penyebab utama terjadinya hipertensi pada lansia. Penelitian ini, diharapkan bagi peneliti selanjutnya jika ingin melakukan penelitian tentang pola makan untuk melihat karakteristik responden terlebih dahulu. Penelitian tentang pola makan pada lansia tidak efektif untuk dilakukan karena ingatan pada terlebih lansia sudah mulai menurun sehingga dapat menyebabkan data yang diperoleh tidak akurat.

Prevalensi berdasarkan Kabupaten di Provinsi Bali dilaporkan di Kabupaten Karangasem (35,30%). Prevalensi hipertensi di desa Kubu Karangasem sebesar 64% (48 dari 75 pasien yang datang pada saat acara kerja sosial kesehatan). Didapatkan 48 pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, terdiri 30 lelaki dan 18 perempuan dengan 68,8% (37 pasien) usia < 65 tahun, dan sebagian besar pasien tidak merokok 77,11% (37 pasien). Pada pemeriksaan darah didapatkan peningkatan kadar asam urat

pada 33 orang (67,3%), peningkatan kadar gula darah sewaktu pada 5 orang (10,4%), peningkatan kadar kolesterol total agak tinggi (200-240 mg/dL) pada 14 orang (29,2%) dan peningkatan kolesterol tinggi sebanyak 5 orang (10,4%). Dari status indeks massa tubuh pasien didapatkan paling banyak pasien hipertensi menderita obesitas kelas I yaitu 19 orang (39,6%). Prevalensi di puskesmas Kubu 1 tentang cakupan pelayanan usia lanjut pada TW 1 didapatkan 688 orang (20,10%), pada TW 2 didapatkan 1,878 orang (54,86%), dan pada TW 3 didapatkan 2,813 orang (82,18%). Berdasarkan data tersebut peneliti ingin mengetahui dan meneliti di masyarakat Kawasan puskesmas Kubu, karena populasi di daerah tersebut banyak terdapat masyarakat yang mendekati umur diatas 60 tahun dan belum ada yang meneliti tentang pola makan dengan hipertensi sebelumnya di daerah puskesmas Kubu dan jangkannya. Di daerah tersebut juga didapatkan variasi latar belakang pendidikan, ekonomi, status perkawinan, dan pekerjaan yang beragam. Berdasarkan variasi yang beragam tersebut diharapkan diperoleh variasi pola makan yang berhubungan dengan hipertensi.

Berdasarkan data diatas menunjukkan masih banyaknya masyarakat di wilayah puskesmas Kubu mengalami sakit kepala parah, pusing, penglihatan buram, mual, telinga berdenging, detak jantung tidak teratur, kebingungan, kelelahan, nyeri dada, sulit bernapas, serta sensasi berdebar di dada, leher, atau telinga yang dialami oleh lansia dengan penderita hipertensi pada puskesmas kubu 1 dan wilayah sekitarnya. Penelitian yang sudah ada menyatakan pola makan mempengaruhi kejadian hipertensi, namun masih ada beberapa penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan. Karangasem merupakan salah satu Kabupaten di Bali yang masih banyak terdapat kasus hipertensi, salah satunya di puskesmas Kubu 1. Dari data yang didapatkan bahwa hipertensi pada tahun 2021 terdapat 2,813 orang lanjut usia yang menderita gejala hipertensi di kalangan Puskesmas Kubu 1, oleh sebab itu maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1” serta ingin mengetahui hubungan antara keduanya.

Temuan tersebut dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam meneliti apakah ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang masalah tersebut, adapun masalah yang terdapat dalam penelitian ini, yaitu “Apakah Ada Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1”.

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pola makan pada lansia.
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada lansia
- c. Menganalisis hubungan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan di atas, adapun manfaat penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Manfaat Teoretis

Di harapkan bisa memberikan informasi dan hasil penelitian bisa dapat digunakan sebagai sumbangan dan tambahan bagi ilmu pengetahuan khususnya tentang Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di puskesmas Kubu dan masyarakat Kawasan Puskesmas Kubu 1, sehingga dapat digunakan sebagai bahan perbaikan maupun peningkatan pengetahuan lagi.

2. Manfaat Khusus

a. Bagi Lansia

Bisa bermanfaat khususnya dalam menjaga pola makan dan kesehatan serta bagi penderita penyakit hipertensi untuk selalu mengontrol tekanan darah dan menghindari faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi.

b. Bagi Institusi ITEKES BALI

Dari Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan yang mendukung bagi program keperawatan dalam proses perkuliahan terutama yang berkaitan dengan pengetahuan tentang Pola Makan dan Hipertensi pada Lansia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Makan

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

Pola makan berarti suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang sehat. Kegiatan makan yang sehat meliputi pengaturan jumlah kecukupan makanan, jenis makanan dan jadwal makan, didalam fungsinya untuk mempertahankan kesehatan (Almatsier, 2009). Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa, 2013).

Menyediakan variasi makanan merupakan salah satu hal untuk mengatasi rasa bosan yang mengurangi selera makan. Variasi menu yang tersusun oleh kombinasi bahan makan yang diperhitungkan dengan tepat akan memberikan hidangan sehat baik secara kualitas dan kuantitas. Pola makan hipertensi sering juga dikatakan dengan sebutan 3J yaitu: jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan. Prinsip utama dalam melakukan pola makan sehat adalah “gizi seimbang”, dimana mengkonsumsi beragam makanan yang seimbang dari “kuantitas” dan “kualitas” yang terdiri dari: sumber karbohidrat yaitu beras, jagung, oat dan gandum. Sumber protein hewani yaitu ikan, unggas, daging putih, putih telur, susu rendah/bebas lemak. Sumber protein nabati yaitu kacang-kacangan dan polong-polongan

serta hasil olahannya. Sumber vitamin dan mineral sayur dan buah-buahan segar (Supariasa, 2013).

1. Jenis Makanan

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

Tabel 2.1 Pola Makan Sehat Pasien Hipertensi

Jenis	Takaran
Makanan utama	
Nasi	100 gram
Roti tawar	50 gram
Mie instan ukuran besar	100 gram
Mie instan ukuran kecil	60 gram
Lauk pauk	
Daging	5 gram
Telur	50 gram
Tempe	50 gram (2 potong)
Tahu	100 gram (2 potong)
Sayur	100 gram
Buah	100 gram dengan potongan 50 gram
Makanan selingan	
Pagi	Batasi makanan selingan dengan jumlah yang sedikit
Siang	
Malam	
Minuman	
Air putih	1 gelas (200 gram)
Susu	
2,5 liter	

(Wahit, 2015).



Gambar 2.1 Pola Makan Pada Pasien Hipertensi Menurut DASH

Seperti yang telah dijelaskan Digambar, DASH diet ini sangat direkomendasikan untuk mengurangi atau menurunkan tekanan darah tinggi para penderita hipertensi. Berdasarkan data pada tahun 2010 oleh *Dietary Guidelines* dari Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan Amerika Serikat, dengan melaksanakan diet DASH ini bisa membatasi sekitar 2.000 kalori caranya adalah dengan mengkonsumsi 4 hingga 5 porsi sayuran per harinya, lengkapi dengan setengah cangkir sayuran mentah seperti mentimun misalnya.

Tabel 2.2 Bahan makanan yang diberikan untuk pasien hipertensi menurut URT

Nilai Gizi	Diet Rendah Energi I		Diet Rendah Energi II		Diet Rendah Energi III	
	(1200 Kalori)		(1500 Kalori)		(1700 Kalori)	
	Berat	URT	Berat	URT	Berat	URT
Beras	70	1 gelas nasi	100	1,5 gelas nasi	150	2 gelas nasi
Daging	100	2 potong	150	3 potong sedang	150	3 potong sedang
Telur	50	1 butir	50	1 butir	50	1 butir
Tempe	100	4 potong	100	4 potong sedang	100	4 potong sedang
Sayuran	400	4 gelas	400	4 gelas	400	4 gelas
Buah	400	4 potong pepaya sedang	400	4 potong pepaya sedang	400	4 potong pepaya sedang
Minyak	10	1 sdm	15	1,5 sdm	15	1,5 sdm
Gula Pasir	–	–	10	1 sdm	15	1,5 sdm

Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa menu-menu DASH yang mengandung 2300 mg natrium mampu menurunkan TD dan bahkan kadar natrium yang lebih rendah lagi, yakni 1500 mg, dapat menurunkan TD lebih jauh. Tabel 6.2 memaparkan distribusi kelompok makanan di

dalam rencana diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) sebesar 2000 kkal (Udjianti, 2011).

Takaran Garam Dan Natrium Yang Harus Dikonsumsi Penderita Hipertensi

a. Diet Garam Rendah I (200-400 mg)

Diet ini diberikan pada pasien dengan odema, asitesis, dan hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur, hindari makanan tinggi natrium.

b. Diet Garam Rendah II (600-800 mg)

Diet ini berlaku kepada pasien odema, asitesis, dan hipertensi tidak terlalu berat. Dalam pengolahan makanannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sendok I garam dapur (2gr).

c. Diet Garam Rendah III (1000-1200 mg Na)

Diet ini diberikan pada pasien dengan odema atau hipertensi ringan. Dalam pengolahan makanannya boleh menggunakan garam 1 sendok I (6 gr) garam dapur (Almatsier, 2005).

Pembatasan asupan natrium hingga 2 gram per/hari menurunkan tekanan sistolik rata-rata 3,7-4,8 mmHg dan mengurangi tekanan diastolic rata-rata sekitar 0,9-2,5 mmHg, meskipun penurunan ini bervariasi antar-individu diluar rentang ini. Uji acak terkontrol kepada penderita hipertensi menunjukkan bahwa penurunan asupan natrium sebesar 80-100 mmol (4,7-5,8 g natrium klorida) per hari dari asupan awal sebesar 180 mmol (105 g natrium klorida) per hari mampu mengurangi tekanan darah rata-rata 4-6 mmHg, meskipun uji coba juga menunjukkan ada rentang variasi yang besar antar pasien. Sensitivitas garam lebih sering dijumpai pada penderita hipertensi lanjut usia.

2. Jumlah Makanan

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

Tabel 2.3 Distribusi kelompok makanan di dalam rencana diet DASH sebesar 2000 kkal.

Kelompok makanan	Jumlah sajian per hari dalam diet 2000 kkal
Gandum	6-8 (1 potong roti, ½ mangkok nasi, pasta atau sereal)
Sayur-sayuran	4-5 (1 mangkok sayuran mentah berdaun, ½ mangkok sayuran)
Buah-buahan	4-5 (1 buah ukuran sedang, ½ mangkok jus buah)
Susu dan produk olahan susu bebas lemak atau rendah lemak	2-3 (1 mangkok susu atau youghurt, 1,5 oz keju)
Daging tanpa lemak, unggas dan ikan	< 6 (1 oz daging masak, tress atau ikan, 1 telur)
Kacang-kacangan, biji-bijian dan polong-polongan	4-5/minggu (1/3 mangkok atau 1,5oz kacang, ½ mangkok polong polongan masak)
Manisan dan gula	2-3 (1 sendok I margarin lunak / Tambahan minyak sayur) < 5 minggu (1 sendok makan gula, agar atau selai)

3. Jadwal Makanan

Pola makanan yang baik dan benar adalah mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral. Makanan selingan boleh dimakan jika porsi makanan utama yang dikonsumsi pada saat makan pagi, siang, dan malam belum mencukupi. Akan tetapi makanan selingan tidak boleh dimakan berlebihan karena dapat meningkatkan berat badan dan kekenyangan akibat makanan selingan (Wahit, 2015).

Tabel 2.4 Pembagian Pola Makan Dalam Sehari

Pembagian Makanan Sehari		
BAHAN MAKANAN	Berat (gram)	URT
Pagi: Nasi	250	1 ³ / ₄ gelas
Telor ayam/susu skim	55/45	1 btr/ 3sdm
Tempe/tahu	50	1 potong
Sayuran	100	1 gelas
Jam 10.00 :		
Buah	100	1 potong besar
Siang : Nasi		
Daging/ayam	50	1 potong
Tempe/tahu	50	1 potong
Sayuran	100	1 gelas
Buah	150	1 ¹ / ₂ potong besar
Minyak untuk menggoreng	15	1 sdm
Jam 16.00 :		
Buah	200	2 potong besar
Malam :		
Nasi	200	1 ¹ / ₂ gelas
Ikan	50	1 potong
Tempe/tahu	50	1 potong
Sayuran	100	1 gelas
Buah	150	1 ¹ / ₂ potong besar
Minyak untuk menumis	15	1 sdm
Konsumsi garam dapur tidak lebih dari ¹ / ₄ - ¹ / ₂ sendok I/ hari.		

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

B. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastole lebih dari 80 mmHg (Mutaqqin, 2014). Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah, 2012).

Sekitar 90% penyebab hipertensi belum diketahui dengan pasti yang di disebut dengan hipertensi primer atau esensial, sedangkan 7% disebabkan oleh kelainan ginjal atau hipertensi renalis dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau hipertensi hormonal serta penyebab lain (Mutaqqin, 2014). Etiologi yang pasti dari hipertensi esensial belum diketahui. Namun, sejumlah interaksi beberapa energi homeostatik saling terkait. Defek awal perkiraan pada mekanisme pengaturan cairan tubuh dan tekanan oleh ginjal. Kelebihan intake natrium dalam diet dapat meningkatkan volume cairan dan curah jantung Pembuluh darah memberikan reaksi atas peningkatan aliran darah melalui kontriksi atau peningkatan tahanan perifer. Tekanan darah tinggi adalah hasil awal dari peningkatan curah jantung yang kemudian dipertahankan pada tingkat yang lebih tinggi sebagai suatu timbal balik peningkatan tahanan perifer (Lily, 2012).

2. Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah, 2012).

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu.

1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.

2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan.

3) satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan

hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.

c. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif & Kusuma 2016).

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.
- 3) Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016).
 - a) Elastisitas dinding aorta menurun.
 - b) Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
 - c) Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan. Menurunnya kontraksi dan volumenya.
 - d) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
 - e) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

3. Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

a. Berdasarkan JNC VII

Tabel 2.5 Klasifikasi hipertensi

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Dsiastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan <80
Pre hipertensi	120-139	Atau 80-90
Hipertensi	140-159	Atau 90-99

derajat 1		
Hipertensi	>160	Atau >100
derajat 2		

(Sumber : JNC VII, dalam Susilo, 2011)

- 1) Menurut *World Health Organization* (dalam Noorhidayah, S.A. 2016) klasifikasi hipertensi adalah.
 - a) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
 - b) Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg
 - c) Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

4. Manifestasi klinis

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi.

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu.

1. Mengeluh sakit kepala, pusing
2. Lemas, kelelahan
3. Sesak nafas
4. Gelisah

5. Mual
6. Muntah
7. Epistaksis
8. Kesadaran menurun

5. Faktor-faktor resiko

Hipertensi Menurut Aulia, R. (2017), risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu.

a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah.

- 1) Riwayat Keluarga Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.
- 2) Usia Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.
- 3) Jenis Kelamin Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.
- 4) Ras/etnik Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

b. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu.

1) Merokok

Merokok merupakan salah satu penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat

karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y., 2013).

2) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan risiko untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

3) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa.

4) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam.

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R. (2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

5) Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Menurut Jauhari (dalam Manawan A.A., Rattu A.J.M., Punuh M.I, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

6. Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah.

a. Stoke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

7. Penatalaksanaan

Menurut Nair & Peate (2015), penataaksanaan pada penderita hipertensi dapat digunakan berbagai cara yaitu melalui metode farmakologi dan metode non farmakologi.

- a. Pengobatan hipertensi dengan metode farmakologi diresepkan dokter yaitu diuretic untuk mengurangi beban cairan yang menyebabkan penurunan curah jantung sehingga membantu menurunkan tekanan darah.
- b. Pengobatan hipertensi dengan metode non farmakologi dengan pengontrolan manual seperti pembatasan asupan natrium karena dapat memicu retensi air yang menyebabkan peningkatan volume yang bersirkulasi dan peningkatan curah jantung sehingga dapat terjadi hipertensi, pengaturan diet (diet tinggi sayur dan buah serta rendah lemak jenuh), pengaturan stress (teknik relaksasi menurunkan tekanan darah dan beban kerja jantung).

C. Lansia

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang mengklasifikasikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan. Seseorang dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar baik jasmani, rohani sosial (Nugroho, 2012). Riset menunjukkan bahwa pembuluh darah memang mengeras (kaku) seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Inilah yang menyebabkan jantung memompa lebih kuat, dan akhirnya mengakibatkan munculnya hipertensi pada lansia.

2. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki karakteristik yang berusia lebih dari 60 tahun, kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit,

kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif (Maryam, 2008).

3. Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi klasifikasi terdiri dari.

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun lebih. Dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ditemukan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain

D. Peneliti Terkait

Berdasarkan penelitian (Wijaya, 2020) yang berjudul “hubungan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia” di Dusun 14 Sungapan Tirtorahayu Galur Kulon Progo Yogyakarta yang dilakukan pada bulan November 2010 – Juli 2011 dengan populasi 39 lansia dan sampel sebanyak 30 lansia, pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yang menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara dengan metode ingatan pangan 24 jam dan dianalisis menggunakan metode analisis Kendall Tau Correlation. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia Di Dusun 14 Sungapan Tirtorahayu Galur Kulon Progo Yogyakarta. Peneliti menyebutkan bahwa pola makan bukan menjadi salah satu penyebab utama terjadinya hipertensi pada lansia Di Dusun 14 Sungapan Tirtorahayu Galur Kulon Progo Yogyakarta. Dengan adanya penelitian ini, Peneliti menyarankan untuk mengurangi kasus hipertensi perlu adanya cara untuk mencegahnya seperti memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai hipertensi dan bagi penderita penyakit hipertensi untuk selalu mengontrol tekanan darah dan menghindari faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi.

Berdasarkan penelitian Solehatul, M., Taufik, M., Firlia, A.A., & Ibnu, M. yang berjudul “hubungan gaya hidup dan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia” di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok 2015 menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh lansia yang berumur > 60 tahun yang menghadiri posbindu di Kelurahan Sawangan Baru. Sampel penelitian ini terdiri dari 74 responden dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara dan instrument yang digunakan adalah kuesioner. Jenis analisa data yang digunakan yaitu analisa unvariat terhadap tiap variabel dan bivariat dengan uji chi square. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik, asupan lemak dan asupan natrium dengan kejadian hipertensi di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok 2015. Berdasarkan hasil regresi logistik berganda asupan natrium yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi yang memiliki resiko 4,627 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi (OR Exp(B) = 4,627; 95% CI = 1,574– 13,635). Dengan adanya hasil penelitian ini, Peneliti menyarankan untuk mengurangi kasus hipertensi perlu adanya cara untuk mencegahnya seperti memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai hipertensi dan bagi penderita penyakit hipertensi untuk selalu mengontrol tekanan darah dan menghindari faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi.

Berdasarkan penelitian Hamzah, dkk (2015) yang berjudul “analisa hubungan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observatif analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Molibagu Kecamatan Bolaang Uki Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan pada bulan Juni-Juli 2020. Populasi penelitian yaitu lansia yang mengunjungi Puskesmas Molibagu Kecamatan Bolaang Uki Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan dan pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Metode pengumpulan data dengan wawancara menggunakan instrument kuesioner dan dianalisa dengan analisis unvariat dan bivariat dengan uji chi

square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 61,3% responden yang menderita hipertensi, 67,7% responden yang memiliki pola makan kurang baik dan 32,3% yang memiliki pola makan yang baik. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi ($p=0,014<0,05$). Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Molibagu Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Dengan adanya penelitian ini Peneliti menyarakankan kepada masyarakat khususnya pada lansia untuk rajin mengontrol tekanan darah di pelayanan kesehatan dan menjaga pola makan dengan tidak mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan berlemak.

Berdasarkan penelitian Widiyanto, Romdhoni, Karita, & Purbowati, (2018), yang berjudul “hubungan pola makan dan gaya hidup angka kejadian hipertensi pralansia dan lansia” di wilayah kerja Puskesmas 1 Kembaran. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observatif analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas 1 Kembaran tahun 2018. Populasi penelitian yaitu semua pralansia dan lansia yang mengikuti kegiatan Prolanis di wilayah kerja Puskesmas 1 Kembaran dan pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Metode pengumpulan data dengan sphygmomanometer, menggunakan instrument kuesioner dan dianalisa dengan uji chi square. Penelitian ini menunjukkan bahwa analisis pola makan dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) hal ini berarti bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi. Pada analisis gaya hidup menunjukkan nilai $p=0,023$ ($p<0,05$) hal ini berarti bahwa terdapat hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas 1 Kembaran.

Berdasarkan penelitian Pratiwi, O. M., & Wibisana, A. A., (2014) yang berjudul “hubungan pola makan dengan kejadian penyakit hipertensi pada lansia” di Dusun Bloksegar Kecamatan Tegalsari Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Dusun Bloksegar Kecamatan

Tegalsari Kabupaten Banyuwangi tahun 2017. Populasi penelitian ini yaitu semua lansia yang ada di Dusun Bloksegar Kecamatan Tegalsari Kabupaten Banyuwangi sebanyak 60 orang dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *Total sampling* berjumlah 60 orang. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan instrument yang digunakan adalah sphygmomanometer dan stetoskop. Jenis analisa data yaitu *Person Chisquare*. Hasil penelitian ini yaitu pola makan lansia yang ada di Dusun Karangdoro didominasi dengan pola makan buruk. Pola makan buruk didapatkan dari hasil kuisisioner penelitian yang menyebutkan bahwa Lansia yang ada di Dusun Bloksegar menyukai makanan yang asin sehingga hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan darah tinggi Hubungan pola makan dan hipertensi pada lansia adalah ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan p -Value menunjukkan hasil $P=0,000$ yang artinya p lebih kecil dibandingkan α 0,05 sehingga ada hubungan yang bermakna antara pola makan lansia dengan penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini Peneliti menyarankan bahwa lansia dapat mengontrol pola makan untuk mencegah terjadinya penyakit hipertensi, untuk pelayanan kesehatan setempat adalah melakukan penyuluhan kepada lansia atau warga sekitar Dusun Bloksegar Kecamatan Tegalsari Kabupaten Banyuwangi.

Berdasarkan penelitian (harun, 2018) yang berjudul “hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan” di Puskesmas Gunungbitung Kabupaten Cianjur tahun 2018. Penelitian ini menggunakan rancangan survei korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian yang digunakan sebanyak 68 responden menggunakan teknik purposive sampling. Data pola maka diambil dengan FFQ, dan kejadian hipertensi diukur dengan Sphygmomanometer digital. Hasil data penelitian diolah secara komputerisasi dan dianalisis secara univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 55,9% responden mengalami hipertensi, sebanyak 95,6% dengan kategori pola makan sering (frekuensi per minggu), dan sebanyak 52,9% mengalami stres sedang. Tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian

hipertensi ($p = 0,516$). Dapat disimpulkan pola makan tidak berhubungan dengan hipertensi. Disarankan kepada Puskesmas dan petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan kepada pasien yang berkunjung berkaitan dengan pola makan.

BAB III

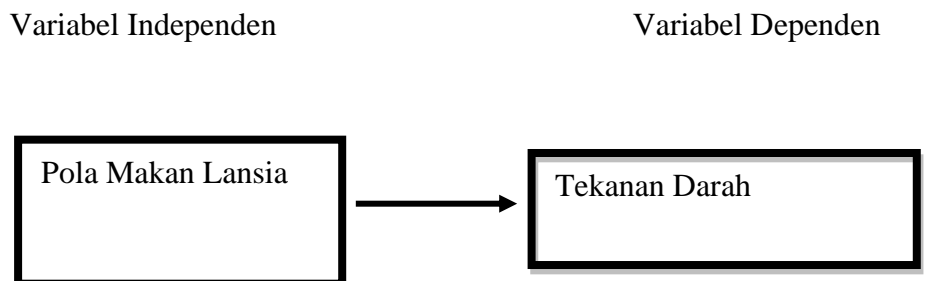
KERANGKA KONSEP HIPOTESIS DAN VARIABLE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah penelitian yang merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015).

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dalam membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017). Kerangka konsep penelitian ini adalah.

Bagan 3.1. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1



Keterangan:

Variabel yang diteliti



Hubungan antara kedua variabel



Berdasarkan kerangka konsep di atas peneliti untuk meneliti hubungan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia. Kebiasaan pola makan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat dipengaruhi oleh beberapa jenis seperti: sumber karbohidrat, sumber protein, sumber lemak, sumber serat. Tekanan darah merupakan jumlah tenaga darah yang ditekan terhadap dinding Arteri (pembuluh nadi) saat Jantung memompakan

darah ke seluruh tubuh manusia, dan adapun klasifikasi tekanan darah antara lain: normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2. Kebiasaan pola makan dengan tekanan darah dapat berpengaruh apabila dalam melakukan kebiasaan pola makan yang baik mampu mempengaruhi tekanan darah pada lansia.

B. Hipotesis Penelitian

Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka didalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dari suatu penelitian ini biasanya disebut hipotesis. Jadi hipotesis dalam penelitian ini adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

Selain itu, hipotesis juga dapat diartikan sebagai asumsi pertanyaan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisa, dan interpretasi data (Nursalam, 2013).

Ha: Ada Hubungan Pola Makan dengan kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1

1. Variable Penelitian

a. Variable penelitian

1) Variabel independen

Variabel independen disebut juga variabel bebas. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Adapun variabel independen penelitian ini adalah pola makan menjadi variabel yang mempengaruhi tekanan darah dan diharapkan mampu menjadi suatu tindakan keperawatan dalam penanganan dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia.

2) Variabel dependen

Variabel dependen disebut juga variabel terkait. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Adapun variabel dependen pada penelitian ini hipertensi, yang menjadi variabel terkait pola makan. Dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah untuk menentukan ada tidaknya hubungan pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pola makan. Dari pola makan yang tidak baik biasanya akan terjadi peningkatan tekanan darah bagi penderita hipertensi, oleh karena itu saya tertarik untuk meneliti hubungan pola makan dengan hipertensi pada usia lanjut.

3) Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep. Pada umumnya, definisi dibuat secara naratif, namun ada juga dalam bentuk table (Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1.

Variabel	Defenisi	Cara dan alat Pengumpulan data	Hasil Ukur	Sekala Ukur
Independen pola makan	Pola makan diartikan sebagai suatu Makanan Yang dikonsumsi oleh Lansia, dengan konsumsi makanan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan: makanan pokok, sumber	kuisisioner dengan <i>FFQ</i> dan <i>Food recall</i> 24 jam	kriteria buruk jika <4 jenis makanan/hari. Baik jika > 4 jenis makanan/hari.	Nominal

protein, sayur dan buah.				
Dependen perubahan tekanan darah pada lansia melebihi batas-batas normal	Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat ditandai dengan meningkatnya systole dan diastole	1. Spigmo manometer 2. Stetoskop	Prehipertensi 120-139/80-90. Hipertensi stage I 140-159/90-99. Hipertensi stage II sistolik > 160 diastolik >100	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini memakai desain korelation dengan jenis penelitian *cross sectional*. Rancangan ini dilakukan buat mempelajari korelasi 2 variabel yaitu pola makan menggunakan hipertensi di lansia. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan serta menguji berdasarkan teori yg terdapat (Notoadmodjo, 2012).

Rancangan penelitian adalah yang akan terjadi akhir dari suatu termin kemajuan yang didesain oleh peneliti berhubungan menggunakan bagaiman suatu penelitian bisa diterapkan. Di termin, peneliti wajib mempertimbangkan bebrapa keputusan sehubungan menggunakan metode yang akan dipergunakan buat menjawab pertanyaan penelitian dan harus secara cermat merencanakan pengumpulan data (Nursalam,2013). Rancangan penelitian ini buat mengidentifikasi adanya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kubu 1.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kubu I yang beralamat di Jl. Kubu, Kec. Kubu, Kabupaten Karangasem. Saya melakukan penelitian di Kabupaten Karangasem karena jumlah kasus hipertensi di Bali khususnya di Kabupaten Karangasem masih banyak dan saya melakukan penelitian di Puskesmas Kubu I, karena Wilayah kerja Puskesmas Kubu mencakup 5 desa dengan kejadian hipertensi terbilang banyak, penyebabnya banyak masyarakat yang mengkonsumsi air sumur yang dekat dari pantai, yang kemungkinan ph kadar airnya mengandung garam. Dan puskesmas yang paling lengkap fasilitasnya

hanya di Puskesmas Kubu 1 yang ada data hipertensi terbanyak banyak dari pada Puskesmas lainnya yang berada di Kabupaten Karangasem.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dari penyusunan, ujian, pengumpulan *information*, pengolahan data sampai dengan ujian skripsi. Penyusunan dimulai dari bulan November 2021 hingga Januari 2022, lalu pengumpulan data dilakukan bulan Maret-Mei 2022.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu, objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhinda and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini populasi target adalah 2.813 lansia. Populasi terjangkau adalah populasi yang terukur karena dibatasi oleh tempat dan waktu (Dharma, 2011). Populasi terjangkau dalam proses penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi di Wilayah kerja puskesmas Kubu.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, dan harus memenuhi syarat sampel yaitu representative dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2013).

a. Besar Sampel

Perhitungan Jumlah besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut.

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel atau jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian dan kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir : $e = 0,1$

$$n = \frac{2.813}{1 + 2.813(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2.813}{1 + 2.813(0,01)}$$

$$n = \frac{2.813}{29}$$

$$n = 97$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, maka jumlah besar sampel diteiti sebanyak 97 responden. Untuk mengantisipasi droup out sampel maka sampel minimal akan ditambah sejumlah 10% sehingga sampel yang akan digunakan adalah 106,7 dan dibulatkan menjadi 107 orang.

b. Sampling

Berdasarkan perhitungan maka besar sampel keseluruhan yang diperlukan adalah 107 responden. Dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. Sugiyono (2016), *nonprobability sampling* adalah teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel yang tidak memberi kesempatan atau peluang yang sama bagi setiap anggota populasi atau setiap unsur untuk dipilih menjadi sebuah sampel.

c. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Responden yang bersedia menjadi responden
2. Responden dengan tekanan darah tinggi (hipertensi)
3. Responden yang berumur >60 tahun

d. Kriteria Eksklusi

1. Lansia yang tercatat di Puskesmas I Kubu namun belum berkunjung ke Puskesmas selama pandemi Covid-19.

2. Responden yang tidak mengalami gangguan pendengaran dan menulis.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipergunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Informasi lapangan artinya bentuk klasifikasi variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian serta hipotesis (Notoadmodjo, 2012). Informasi lapangan yang dipergunakan buat mengetahui pola makan yg baik pada lansia yang hipertensi. Dimana instrumen penelitian ini terdiri dari:

1. Instrumen data demografi

Pada instrumen data demografi responden terdiri berasal nama inisial, umur responden, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta penghasilan.

2. Instrumen pola makan

Di instrumen pola makan ini pada jelaskan bahwa pola makan responden dilihat berasal *Food Frequency Record* (FFQ), dengan menggunakan beara jumlah makanan yang di konsumsi dan bisa kategorikan dalam berita umum FFQ mengkonsumsi sumber karbohidrat, lemak, protein dan serat. Dikatakan baik bila >4 jenis makanan/hari dan dikatakan tak baik Bila <4 jenis makanan/hari. Serta pada *food recall 24 jam* kita mengkaji makanan yang dikonsumsi dari pagi, siang, dan malam, kemudian melihat bahan makanan yang di konsumsi. Setelah itu menghitung berapa jumlah URT makanan yang dikonsumsi oleh responden.

3. Tekanan Darah

Pada instrument tekanan darah dilakukan pengukuran tekanan darah pada lansia dengan menggunakan spygmomanometer dan stetoskop.

E. Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

1. Pengambilan Data

Pengambilan data artinya langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama berasal penelitian ini buat mendapatkan data.

Nursalam (2013). Data yang saya pakai dengan menggunakan data primer yang dimana data primer adalah asal data yang eksklusif diperoleh di saat berlangsungnya penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan humanity based, hospital based serta sekaligus melakukan pengukuran tekanan darah lansia, yang sudah diarahkan serta diajari pada mengisi survey (Sugiyono, 2016).

2. Teknik pengumpulan data

a. Tahap Persiapan

Hal – hal yang dipersiapkan dalam tahap ini, antara lain.

- 1) Peneliti Menyusun proposal penelitian yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.
- 2) Peneliti selanjutnya mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian yang ditanda tangani oleh Rektor Institut Teknoloji dan Kesehatan Bali yang kemudian diserahkan kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali.
- 3) Peneliti mengurus surat izin penelitian ke Badan Penanaman Modal Provinsi Bali.
- 4) Setelah surat dari Badan Penanaman Modal Provinsi Bali keluar, surat tembusan akan diberikan kepada Badan Kesbang Politik Kota Karangasem.
- 5) Surat izin dari Badan Kesbang Politik Kota Karangasem Keluar, Kemudian surat Tembusan diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Karangasem.
- 6) Selanjutnya surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Karangasem akan diserahkan kepada Puskesmas I Kubu dan diteruskan ke Kepala Desa dan Wakil Kepala Desa .

- 7) Setelah surat rekomendasi diserahkan, peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada Kepala Desa dan Wakil Kepala Desa
- 8) Peneliti telah mempersiapkan link kuesioner yang akan disebarakan kepada responden.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan pengumpulan data yang dilakukan secara online, yaitu.

- 1) Peneliti datang ke Desa yang mencakup wilayah kerja puskesmas Kubu pada Bulan februari – April 2022 untuk memberikan surat tembusan izin melakukan penelitian.
- 2) Setelah itu peneliti datang menemui Wakil Kepala Desa untuk berkoordinasi dan meminta bantuan mengumpulkan masyarakat lansia.
- 3) Peneliti berkoordinasi melalui Kawil untuk meneruskan informasi penelitian terhadap masyarakat lansia dan meminta bantuan dalam mengumpulkan responden sesuai kriteria yang ditetapkan, dan sesuai jumlah sampel pada masing masing wilayah.
- 4) Apabila calon responden bersedia menjadi responden selanjutnya peneliti meminta izin kepada responden melalui Kawil untuk mengirimkan data (nama, tanggal lahir, alamat dan nomer handphone atau nomer *whatsapp*) responden.
- 5) Peneliti selajutnya mengundang responden ke *Whatsapp Group*.
- 6) Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian serta alur penelitian yang akan dilakukan melalui pesan *Whatsaap Group*.

- 7) Apabila bersedia menjadi responden, peneliti akan mengirimkan link kuesioner online melalui aplikasi *Whatsapp Group* yang berisikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed Consent*). Kemudian calon responden wajib mengisi lembar persetujuan tersebut, peneliti juga akan menjelaskan bahwa data dari responden akan dirahasiakan.
 - 8) Selanjutnya responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner, peneliti menyarankan pedoman atau penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti sebelumnya. Jika dalam proses pengisian atau belum memahami setiap butir pertanyaan pada kuesioner maka responden dipersilahkan untuk bertanya kepada peneliti melalui pesan *whatsapp* atau panggilan telepon.
 - 9) Dan apabila ada responden yang tidak menggunakan hp maka akan dilakukan dengan cara mendatangi responden tersebut dengan memakai apd sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku di masa pandemi ini.
 - 10) Selanjutnya penelii memeriksa kelengkapan data yang diperoleh setelah responden mengisi kuesioner.
 - 11) Peneliti mengucapkan terima kasih karena telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner.
 - 12) Dari data yang sudah terkumpul selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan Analisa data.
- c. Uji Validitas serta Reabilitas
- 1) Uji Validitas
Uji validitas merupakan pengukuran serta pengamatan yang berarti prinsip hambatan instrumen pada mengumpulkan data. Di suatu penelitian, dalam pengumpulan data yang baik sebagai

akibatnya data yang dikumpulkan artinya data yang valid (kesahan), variabel (tangguh), serta aktual. 2 hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran yaitu isi instrumen relevan, cara dan sasaran instrumen wajib relevan. Dimana hasil yang sudah diteliti bila r hitung $>$ r tabel menggunakan ketetapan : 0,361 dikatakan valid (Nursalam, 2013).

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya kecenderungan hasil pengukuran dilaksanakan ataupun waktu yang tidak selaras. Pengujian reabilitas dapat dilakukan secara eksternal yaitu bisa dilakukan test-retest, equivalent dan adonan keduanya dan secara internal dapat diuji menggunakan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada di instrument menggunakan teknik tertentu. Uji reabilitas atau uji konsistensi suatu item pertanyaan menggunakan membandingkan antara *cronbach alpha* serta tarap keyakinan. Sebuah instrumen dikatakan reliabel Bila nilai cronbach alpha $>$ 0,80 (polit, 2010). Di penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas karena peneliti menggunakan survey *FFQ dan Recall 24 jam* keluaran dari WHO.

F. Analisis Data

Analisis data adalah bagian yang sangat krusial buat mencapai tujuan utama penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013). Sesudah seluruh akibat informasi lapangan terkumpul, maka peneliti melakukan proses pengolahan data yang bisa dibagi beberapa tahap dengan: editing, yaitu peneliti menyelidiki kelengkapan jawaban responden sebagai bentuk angka yang berhubungan menggunakan pernyataan berdasarkan variabel peneliti. Skoring, dimana peneliti menghitung skor yang diperoleh responden berdasarkan jawaban atau pertanyaan yang diajukan peneliti. Lalu tabulating

yakni peneliti memasukkan hasil penghitungan kedalam bentuk tabel buat melihat persentase asal jawaban pengelolaan data. Metode analisis data statistik nonparametris dalam penelitian ini adalah metode korelasi *Rank Spearman*. Jonathan dan Ely (2010:26) menyatakan bahwa korelasi *Rank Spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Ukuran asosiasi yang menuntut seluruh variabel diukur sekurang-kurangnya dalam skala ordinal, membuat obyek atau individu-individu yang dipelajari dapat di ranking dalam banyak rangkaian berturut-turut. Skala ordinal atau skala urutan, yaitu skala yang digunakan jika terdapat hubungan, biasanya berbeda di antara kelas-kelas dan ditandai dengan “>” yang berarti “lebih besar daripada”. Koefisien yang berdasarkan ranking ini dapat menggunakan koefisien korelasi *Rank Spearman*.

Data dalam penelitian ini dianalisa dengan bantuan computer meliputi.

1. Analisa univariat bertujuan buat menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Di penelitian ini metode statistik yang digunakan buat mengidentifikasi variabel independen pola makan dan variabel dependen tekanan darah pada lansia.
2. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Di penelitian ini, variabel independen pola makan, dan variabel dependen tekanan darah pada lansia di Desa Kubu tahun 2022 dan analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini memakai korelasi *Rank Spearman*.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pengetahuan perihal ilmu pengetahuan apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan wacana adat kebiasaan orang (Notoadmodjo, 2012). Pada tahap awal penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan biar aplikasi penelitian kepada koordinator Itekes Bali. Selesaiannya mendapat izin, lalu mengajukan surat permohonan izin

meneliti pada pihak kepala Desa Sukadana. Setelah mendapat izin meneliti, peneliti meminta kesediaan responden yaitu para lansia. Lalu peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan penjelasan wacana tujuan penelitian serta prosedur penelitian kepada responden penelitian. Pada hal penelitian ini, peneliti juga menjelaskan bahwa responden bersipat sukarela/tanpa paksaan dan mempunyai keadaan sadar penuh. Jika calon responden sudah merasa jelas dengan apa yang disampaikan peneliti, serta calon responden sudah merasa kentara menggunakan apa yang disampaikan peneliti, maka calon responden dipersilahkan menandatangani informed consent. Dan apabila calon responden menolak, maka peneliti permanen menghormati haknya. Selain itu, peneliti akan merahasiakan semua data-data yang diperoleh asal responden termasuk jawaban yang diberikan responden selama penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan pengumpulan data pada tanggal 22 Maret – 29 April 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1. Hasil penelitian akan di paparkan mulai dari gambaran umum tempat penelitian, karakteristik responden, hasil penelitian berdasarkan variabel penelitian meliputi variabel Pola Makan dan variabel Kejadian Hipertensi pada lansia, di seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kubu 1 yang beralamat di Jl. Kubu, Kec. Kubu, Kabupaten Karangasem. Terdapat 2,813 orang lanjut usia yang menderita gejala hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1. Wilayah kerja Puskesmas Kubu 1 mencakup 5 desa yang terdiri dari Desa Tulamben, Desa Kubu, Desa Baturinggit, Desa Sukadana, Desa Dukuh.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia umur >60 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Kubu 1 sebanyak 107 responden. Adapun karakteristik responden penelitian ini di uraikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan (n=107).

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persent (%)
Umur		
60-65 tahun	55	51,4
66-70 tahun	24	22,4
71-75 tahun	17	15,8
76-80 tahun	3	2,8
81-85 tahun	4	3,7
>85 tahun	4	3,7

Jenis kelamin		
laki-laki	60	56,1
Perempuan	47	43,9
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	0,9
Tidak tamat SD	10	9,3
Tamat SD	36	33,6
Tamat SMP	22	20,6
Tamat SMU	18	16,8
Perguruan tinggi	20	18,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	9	8,4
Ibu rumah tangga	15	14,0
Wiraswasta	26	24,3
Pensiun PNS/ABRI	15	14,0
PNS/karyawan	5	4,7
Petani/buruh	24	22,4
Pegawai swasta	13	12,1
Penghasilan		
>UMR	30	28,0
<UMR	77	72,0

Berdasarkan Distribusi frekuensi tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yang paling banyak pada usia 60-65 tahun dengan jumlah 55 orang (51,1%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak laki-laki dengan jumlah 60 orang (56,1%). Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan paling banyak Tamat SD dengan jumlah 36 orang (33,6%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan paling banyak wiraswasta dengan jumlah 26 orang (24,3%). Karakteristik responden berdasarkan penghasilan paling banyak di bawah UMR sebanyak 77 orang (72,0%) dengan UMR di Karangasem 2.555.470.

Tabel 5.2 Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Umur Lansia (n=107)

Umur	Hipertensi	
	Derajat 1 <i>f</i> (%)	Derajat 2 <i>f</i> (%)
60-65	14 (35,9)	41 (60,3)
66-70	8 (20,5)	17 (25,0)
71-75	10 (26,6)	6 (8,8)
76-80	2 (5,1)	1 (1,5)
81-85	2 (5,1)	1 (1,5)
>85	3 (7,7)	2 (2,9)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa lansia yang menderita hipertensi paling banyak adalah umur 60-65 tahun dengan hipertensi derajat 2 yaitu 41 (60,3%) responden.

Tabel 5.3 Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia (n=107)

Jenis Kelamin	Hipertensi	
	Derajat 1 <i>f (%)</i>	Derajat 2 <i>f (%)</i>
Laki-Laki	22 (56,4)	38 (55,9)
Perempuan	17 (43,6)	30 (44,1)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa lansia yang menderita hipertensi menurut jenis kelamin, yang paling banyak adalah laki-laki 38 (55,9%) responden dengan hipertensi derajat 2

Tabel 5.4 Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Pendidikan Lansia (n=107)

Pendidikan	Hipertensi	
	Derajat 1 <i>f (%)</i>	Derajat 2 <i>f (%)</i>
Tidak sekolah	0 (0,0)	1 (1,5)
Tidak Tamat SD	4 (10,3)	6 (8,8)
Tamat SD	19 (48,7)	17 (25,0)
Tamat SLTP	6 (15,4)	16 (23,5)
Tamat SLTA	5 (12,8)	13 (19,1)
Perguruan Tinggi	5 (12,8)	15 (22,1)

Berdasarkan tabel 5.4 yang paling banyak menderita hipertensi adalah lansia dengan pendidikan tamat SD, sebanyak 19 (48,7%) responden yang memiliki hipertensi derajat 1.

Tabel 5.5 Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan Lansia (n=107)

Pekerjaan	Hipertensi	
	Derajat 1 <i>f (%)</i>	Derajat 2 <i>f (%)</i>
Tidak bekerja	3 (7,7)	6 (8,8)
Ibu rumah tangg	6 (15,4)	9 (13,2)
Wiraswasta	10 (25,6)	16 (23,5)
Pensiunan PNS/ABRI	4 (10,3)	11 (16,2)

PNS/Karyawan	1 (2,6)	4 (5,9)
Tani/Buruh	12 (30,8)	12 (17,6)
Pegawai Swasta	3 (7,7)	10 (14,7)

Berdasarkan tabel 5.5 pekerjaan lansia yang menderita hipertensi paling banyak sebagai wiraswasta, dengan jumlah 16 (23,5%) responden dengan hipertensi derajat 2.

Tabel 5.6 Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Penghasilan Lansia (n=107)

Penghasilan	Hipertensi	
	Derajat 1 <i>f</i> (%)	Derajat 2 <i>f</i> (%)
>UMR	8 (20,5)	22 (32,4)
<UMR	31 (79,5)	46 (67,6)

Berdasarkan tabel 5.6 penghasilan lansia yang menderita hipertensi paling banyak dengan penghasilan <UMR yaitu 46 (67,6%) responden dengan hipertensi derajat 2.

2. Analisa Univariat Berdasarkan Variabel Penelitian

Hasil analisa penelitian meliputi pola makan dan kejadian hipertensi, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.7 Frekuensi Makanan Yang di Konsumsi Lansia

	Sering >1x/hari <i>f</i> (%)	Sering 4-6x/minggu <i>f</i> (%)	Jarang<1- 3x/minggu <i>f</i> (%)	Tidak pernah <i>f</i> (%)
Sumber Karbohidrat				
Nasi	107 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Singkong	5 (4,7)	2 (1,9)	29 (27,1)	71 (66,4)
Ubi Jalar	6 (5,6)	0 (0)	14 (13,1)	87 (81,3)
Roti	14 (13,1)	19 (17,8)	0 (0)	74 (69,2)
Jagung	1 (0,9)	5 (4,7)	25 (23,4)	76 (71,0)
Mie	7 (6,5)	18 (16,8)	51 (47,7)	31 (29,0)
Sumber Protein				
Daging Sapi	1 (0,9)	0 (0)	7 (6,5)	99 (92,5)
Daging Ayam	6 (5,6)	23 (21,5)	35 (32,7)	43 (40,2)
Daging Kambing	3 (2,8)	12 (11,2)	32 (29,9)	60 (56,1)

Telur Ayam	42 (39,3)	24 (22,4)	30 (28,0)	11 (10,3)
Ikan Segar	33 (30,8)	12 (11,2)	30 (28,0)	32 (29,9)
Tempe/Tahu	21 (19,6)	13 (12,1)	27 (25,2)	46 (43,0)
Kacang- Kacangan	11 (10,3)	5 (4,7)	41 (38,3)	50 (46,7)
Sumber Lemak				
Susu Fullcream	1 (0,9)	1 (0,9)	2 (1,9)	103 (96,3)
Keju	0 (0)	0 (0)	1 (0,9)	106 (99,1)
Santan	10 (9,3)	14 (13,1)	32 (29,9)	51 (47,7)
Fastfood (makanan cepat saji)	12 (11,2)	1 (0,9)	29 (27,1)	65 (60,7)
Softdrink	2 (1,9)	0 (0)	9 (8,4)	96 (89,7)
Gorengan	22 (20,6)	7 (6,5)	47 (43,9)	31 (29,0)
Sumber Serat				
Sayuran	45 (42,1)	10 (9,3)	32 (29,9)	20 (18,7)
Buah-Buahan	16 (15,0)	7 (6,5)	33 (30,2)	51 (47,7)

Berdasarkan tabel 5.7 frekuensi pola makan berdasarkan jenis makanan seperti sumber karbohidrat, protein, lemak, dan serat. Didapatkan hasil dari sumber karbohidrat yang paling banyak dikonsumsi adalah nasi dikatakan sering >1x/hari dengan responden 107(100%), sumber protein yang paling banyak dikonsumsi adalah telur ayam dikatakan sering >1x/hari dengan responden 42 (39,3%), sumber lemak yang paling banyak dikonsumsi adalah gorengan dikatakan sering >1x/hari dengan 22 (20,6%) responden dan sumber serat yang paling banyak dikonsumsi adalah sayuran yang dikatakan sering >1x/hari dengan 45 (42,1%) responden.

Tabel 5.8 Pola Makan Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1(n=107)

Pola Makan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	51	47,7
Tidak baik	56	52,3

Tabel 5.8 menunjukkan pola makan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 paling banyak tidak baik sebanyak 56 orang (52,3%) dan baik sebanyak 51 orang (47,7%).

Tabel 5.9 Kejadian Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1(n=107)

Kejadian hipertensi	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Hipertensi derajat 1	39	36,4
Hipertensi derajat 2	68	63,6

Berdasarkan Tabel 5.9 distribusi frekuensi dan presentase tekanan darah pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1, ditemukan bahwa lansia paling banyak menderita hipertensi derajat 2 sebanyak 68 orang (63,6%) dan hipertensi derajat 1 sebanyak 39 orang (36,4%).

Tabel 5.10 Gambaran Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 (n=107)

Pola makan	Hipertensi	
	Derajat 1 <i>f</i> (%)	Derajat 2 <i>f</i> (%)
Baik	24 (61,5)	27 (39,7)
Tidak Baik	15 (38,5)	41 (60,3)

Berdasarkan tabel 5.10 diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang Pola Makan dengan Hipertensi diketahui dari 107 responden terdapat yang hipertensi derajat 1 dengan Pola Makan Baik sebanyak 24 (61,5%) dan hipertensi derajat 1 dengan pola makan tidak baik sebanyak 15 (38,5%), sedangkan yang hipertensi derajat 2 dengan pola makan baik sebanyak 27 (39,7%) dan hipertensi derajat 2 dengan pola makan tidak baik sebanyak 41 (60,3%).

3. Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1

Tabel 5.11 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 (n=107)

		Kejadian Hipertensi
Pola makan	r	0,210
	P	0,03
	n	107

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan dari hasil uji Spearman's rho menggunakan program *SPSS statistics 2.0 for windows* tentang Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1. Dari hasil uji spearman's rho menunjukkan hasil nilai signifikansi ($\alpha=0,03$), dimana hasil value $<0,03$ maka H_a diterima H_0 ditolak hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel yaitu antara variabel pola makan dengan variabel hipertensi. Hasil perhitungan $r_s = 0,21$ menunjukkan ada hubungan yang rendah antara pola makan dengan hipertensi. Arah korelasi pada perhitungan r_s yaitu positif, artinya semakin tidak baik pola makan semakin tinggi hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang berupa interpretasi dan diskusi terhadap masing-masing variabel dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian yang telah ada sebelumnya. Selain itu, pada pembahasan ini menjelaskan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan.

A. Pola Makan Lansia

Berdasarkan Tabel 5.8 hasil penelitian pola makan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 paling banyak didapatkan pola makan yang tidak baik sebanyak 56 orang (52,3%) dan pola makan yang baik sebanyak 51 orang (47,7%). Mayoritas hasil penelitian ini adalah pola makan yang tidak baik, hal tersebut terlihat pada hasil kuisioner pola makan yang tinginya lansia dengan pola makan tidak baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahmasani (2016) yang mengatakan bahwa pola makan tidak baik terjadi terkait kurangnya mengkonsumsi sumber karbohidrat, protein, lemak, serat serta kurangnya pengetahuan, aktivitas yang harus dilakukan untuk penerapan perilaku sehat sehingga hal tersebut sebagai salah satu cara meningkatkan hipertensi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hamzah dkk (2015) yang menunjukkan bahwa 67,7% responden yang memiliki pola makan kurang baik dan 32,3% yang memiliki pola makan yang baik.

Pola makan merupakan suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang sehat. Kegiatan makan yang sehat meliputi pengaturan jumlah kecukupan makanan, jenis makanan dan jadwal makan, di dalam fungsinya untuk mempertahankan kesehatan (Almatsier, 2012). Mengatur pola makan atau disebut diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius karena metode pengendaliannya yang lebih alami, jika dibandingkan dengan obat penurun tekanan darah yang dapat membuat pasiennya menjadi tergantung seterusnya pada obat tersebut (Sustrani, 2012).

Adapun factor-faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai kompleks seperti: jenis makanan dan jumlah makanan. Jenis makanan adalah makanan pokok terdiri dari nasi, sayur, lauk-pauk, buah, dan susu. Diet ini diberikan pada pasien dengan odema, asitesis, dan hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur, hindari makanan tinggi natrium. Menurut penelitian Sangadji dan Nurhayati (2014) menunjukkan bahwa proporsi kejadian hipertensi lebih tinggi pada responden yang sering mengkonsumsi lemak lebih besar dibandingkan responden yang jarang mengkonsumsi lemak. Pola makan yang tidak baik dapat menyebabkan seseorang hipertensi hal ini didukung oleh penelitian Okwuonu (2014) terdapat Sebanyak 101 tidak menyadari bahwa olahraga teratur adalah bagian dari modifikasi gaya hidup sementara 60% tidak menyadari perlunya moderasi asupan alkohol. Lebih dari 80% tidak menyadari peran sayuran, buah, minyak tak jenuh dan pengurangan asupan makanan harian.

Peneliti berasumsi bahwa pola makan lansia yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 kebanyakan mengalami pola makan yang tidak baik, disebabkan oleh pola makan yang masih kurang seimbang karena lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 tersebut masih banyak yang kurangan mengkonsumsi sumber lemak seperti susu fullcream, keju, santan, fastfood (makanan cepat saji), softdrink (tabel 5.7). Seperti lansia yang berada di Wilayah Puskesmas Kubu, responden yang hampir setiap hari hanya mengkonsumsi nasi, mie dan telur di karenakan kebanyakan lansia hanya tinggal sendirian atau dengan suami/istrinya, karena kebanyakan dari keluarganya merantau kekota.

B. Tekanan Darah Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 107 responden menunjukan tekanan darah dengan hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2. Pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1, ditemukan bahwa lansia paling banyak

menderita hipertensi derajat 2 sebanyak 68 orang (63,6%) dan hipertensi derajat 1 sebanyak 39 orang (36,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Clarisa (2021) yang mengatakan dari 84 responden 39 responden (46,4%) adalah laki-laki dan 45 responden (53,6%) adalah perempuan. Sebagian besar responden berumur 61 tahun. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami Hipertensi Grade I, yaitu sebanyak 47 responden (56,0%), sebanyak 29 responden (34,5%) mengalami Hipertensi Grade II dan sebanyak 8 responden (9,5%) mengalami Hipertensi Grade III.

Tekanan nadi juga akan berubah selaras dengan perubahan tekanan darah pada seseorang. Misalnya, pengaruh usia dan penyakit aterosklerosis. Pada keadaan aterosklerosis elastis pembuluh darah berkurang dan bahkan menghilang sama sekali, sehingga tekanan nadi meningkat. Tekanan darah sangat penting dalam sistem sirkulasi darah dan selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirkan darah di dalam arteri, arteriola, kapiler, dan sistem vena sehingga terbentuk aliran darah yang menetap. Hal ini dikuatkan oleh teori Guyton (2012) menyatakan tekanan darah cenderung rendah pada usia remaja dan mulai meningkat pada masa dewasa awal. Kemudian meningkat lebih nyata selama masa pertumbuhan dan pematangan fisik di usia dewasa akhir sampai usia tua dikarenakan sistem sirkulasi darah akan terganggu, karena pembuluh darah sering mengalami penyumbatan dinding pembuluh darah menjadi keras dan tebal serta berkurangnya elastisitasnya pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi (Mutaqqin, 2014).

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang berada di atas batas-batas tekanan darah normal. Hipertensi adalah penyakit yang harus selalu di pantau secara berkala karena penyakit ini merupakan penyakit yang akan dialami penderita seumur hidup. Resiko hipertensi menurut Brunner & Suddarth (2014) yaitu faktor resiko yang tidak bisa diubah. Beberapa macam faktor resiko yang tidak bisa diubah yaitu: ras, usia, riwayat keluarga, dan jenis kelamin. Suku yang berkulit hitam yang beresiko lebih tinggi terkena hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pujianta (2015). Responden

yang mengalami hipertensi terjadi karena beberapa faktor seperti: usia, herediter (faktor keturunan), pendidikan, dan pola aktivitas. Seperti umur responden, mayoritas umur >60 tahun, para responden mulai menyadari pentingnya menjaga kesehatan. Pendidikan juga diketahui dapat salah satu pencetus peningkatan tekanan darah dimana jika responden sudah mengetahui pola makan yang baik dari jenis makanan dan frekuensi makan yang harus dikonsumsi tentu peningkatan tekanan darah tidak akan terjadi.

Peneliti berasumsi banyaknya hipertensi derajat 2 pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 disebabkan oleh usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan penghasilan (tabel 5.1). Seperti di desa Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 setengah dari responden yang berusia >60 ke atas memiliki riwayat hipertensi. Begitu juga dengan pendidikan, pendidikan responden kebanyakan hanya tamat SD, hampir semua responden yang saya wawancara tidak mengetahui apa saja penyebab dari hipertensi, gejala apa yang terjadi, faktor yang mempengaruhi dan cara untuk mengatasinya. Kemudian yang paling banyak dari penghasilan dibawah UMR karena untuk keluarga beberapa pasien mengatakan ada yang kurang mampu untuk membeli beberapa persediaan makanan dikarenakan ada yang masih memiliki utang biarpun sudah menginjak usia lansia.

C. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pola Makan dengan hipertensi diketahui dari 107 responden terdapat yang hipertensi derajat 1 dengan pola makan baik sebanyak 24 (61,5%) dan hipertensi derajat 1 dengan pola makan tidak baik sebanyak 15 (38,5%), sedangkan yang hipertensi derajat 2 dengan pola makan baik sebanyak 27 (39,7%) dan hipertensi derajat 2 dengan pola makan tidak baik sebanyak 41 (60,3%). Hasil penelitian ini berdasarkan Uji Spearman's Rho menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Hasil Uji Spearman's Rho menunjukkan hasil nilai signifikansi $p\text{-value}=0,03$ dimana $p\text{-value}<0,05$ yang berarti H_a diterima H_o

ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustin (2019) yang menunjukkan kurang dari separoh lansia yaitu sebanyak 22 orang (40.0%) mengalami hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Kurang dari separoh lansia yaitu sebanyak 27 orang (49.1%) mempunyai pola makan kurang baik di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang ($p = 0.004$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pujianti (2015) mengatakan bahwa peningkatan tekanan darah karena mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti daging, gorengan, serta makanan yang asin seperti ikan asin dan juga mengandung santan.

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

Peneliti berasumsi pola makan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 jumlah makanan yang dikonsumsi kurang teratur karena kurangnya sumber lemak yang dikonsumsi lansia terjadi karena lokasi tempat tinggal yang jauh dari pasar sehingga sumber lemak yang dikonsumsi tidak bervariasi. Dari semua makanan yang dikonsumsi, pola aktivitas seperti olahraga juga harus diimbangi oleh para lansia. Data lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 menunjukkan sebagian besar lansia tidak mempunyai aktivitas fisik seperti berolahraga, mereka hanya duduk di rumah dan minum kopi. Dari hal tersebut secara otomatis makanan yang dikonsumsi akan

menumpuk karena tidak langsung diolah oleh tubuh sehingga peningkatan tekanan darah dapat terjadi.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, keterbatasan penelitian tersebut adalah sebagai berikut.

1. Hasil penelitian sangat bergantung pada kejujurann responden dalam menjawab kuesioner penelitian
2. Penelitian ini mempunyai keterbatasan pada proses pengumpulan data. Aktivitas yang padat dari responden dapat mempengaruhi konsentrasi responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti saat melakukan wawancara. Untuk meminimalisir keterbatasan ini peneliti melakukan wawancara pada saat lansia sedang istirahat.
3. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini hanya menghubungkan variabel-variabel yang diperkirakan memiliki hubungan dengan variabel dependen, sehingga masih terdapat kemungkinan variabelvariabel lain yang belum masuk kerangka konsep

BAB VII PENUTUP

Keseluruhan dari penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan mulai dari karakteristik responden, pengetahuan, kecemasan dan hasil analisa hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti tentang Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 dapat disimpulkan bahwa

1. Responden memiliki pola makan yang tidak baik sebanyak 56 orang (52,3%)
2. Tekanan darah lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 memiliki tekanan darah paling banyak yaitu hipertensi derajat II dengan jumlah 68 orang (63,6%)
3. Adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan tekanan darah pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 didapatkan $p\text{-value}=0,03$ ($p<0,05$).

B. Saran

1. Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1

Bagi masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1 menjadi sumber informasi kepada pihak desa dan mengembangkan pendidikan kesehatan terhadap penderita Hipertensi sebagai salah satu pedoman mengubah perilaku pola makan yang lebih baik lagi.

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi komunitas dan institusi keperawatan dalam pengaturan pola makan yang baik untuk mengurangi peningkatan tekanan darah pada lansia.

3. Peneliti Selanjutnya Setelah melihat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, diharapkan bagi peneliti selanjutnya jika ingin melakukan

penelitian tentang pola makan untuk melihat karakteristik responden terlebih dahulu. Penelitian tentang pola makan pada lansia tidak efektif untuk dilakukan karena ingatan pada lansia sudah mulai menurun sehingga dapat menyebabkan data yang diperoleh tidak akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. (2019, Juli). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lubuk Buaya.
- Almatsier, S. (2012). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama.
- Anonim. Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Karangasem. Dinkes Kota Karangasem. (2018). *Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2018*.
- Ardhi, S., Wijaya, & Sugianto. (2011). *Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Kejadian Hiperensi Pada Lansia Di Dusun 14 Sangupan Tirtorahayu Galur*
- Bakti Husada. (2013). *Podoman Teknis Dan Penemuan Tatalaksana Hipertensi*. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah.
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha C.V Andi Offset. Triyantono, E. (2014). *Cardiovascular Disease*.
- Brunner & Suddarth. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC. Diakses pada tanggal 19 januari 2018.
- Clarisa, G. A. D., Nuryanto, K., Sandra P, I. P. G. Y., & Damayanti, I. A. M. (2021). HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS UBUD I. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 5(2), 80–86. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v5i2.323>
- Dinkes Provinsi Bali. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2018*. Bali: Dinas Kesehatan Provinsi Bali. *Graha Ilmu*.
- Guyton A.C and J.E. Hall, (2012). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Hamzah, Akbar, H., Langingi, A. R., & Hamzah, S. R. (2015). Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Gorontalo journal health & Science Community*, 5.
- Harun, O. (2019, July). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan*, 12. Januari 2018.
- Health in Aging*. Diakses pada 2020. *High Blood Pressure (Hypertension)*.

Kemenkes, (2014). *Pedoman Gizi Seimbang. Gizi Depkes.Co.Id. Diakses 17 Kulon Progo Yogyakarta. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Aisyiyah.*

Mahmudah, S., Maryusman, T., Arini, F. A., & Malkan, I. (2015). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Pola makan dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru* (Vol. 7). (J. A. INDONESIA, Ed.) Depok: Biomedika.
Doi:<https://doi.org/10.23917/biomedika.v7i2.1899> *Medika.*

National Institute on Aging. Diakses pada 2020. High Blood Pressure.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta. *Nuha Medika*

Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2.* Jakarta: *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.* Yogyakarta:

Mutaqqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler.* Jakarta: Salemba Medika.

Okwuonu C.G, Emmanuel C.I, Ojimadu N.E. (2014). Perception And Practice Of Lifestyle Modification In The Management Of Hypertension Among Hypertensives In South-East Nigeria. *Www.Ijnbr.Com.* Diakses 18 Januari 2018.

Polit, D.F. (2010). *Essentials Of Nursing Research.* 7th.Ed. China: Tatano Beck.

Pratiwi, O. M., & Wibisana, A. A. (2018, September). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Blokseger Kecamatan Tegalsari Kabupaten Banyuwangi, 14.* Salemba Medika.

Pujianta. (2015). Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Lanjut Usia di Posyandu Puncanganom Rongkop Gunungkidul Yogyakarta. Diakses 18 januari 2018.

Sangadji, Nw & Nurhayati. (2014) „Hipertensi Pada Pramusaji Bus Transjakarta Di Pt.Bianglala Metropolitan Tahun 2013“ *Bimkmi, Vol.2 No.2, Januari. Juni 2014, Hlm.1-10*

Subkhi, Mahmasani. 2016. Hubungan Pola Makand an Penyakit Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Mawar Desa Sangubanyu Kabupaten Purworejo. Tersedia di NASKAH%2520PUBLIKASI%2520

MAHMASANI%2520SUBKHI%252 0%2528201210201175%2529.pdf
[Accesed 14 Agustus 2018].

Sudoyo A.W., dkk. (2010). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jilid II, Edisi V, Cetakan Kedua. Jakarta: Interna Publishing.

Sugiyono. (2011). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta CV.

Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D. Bandung: Salemba Medika.

Supriasa, D.N. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Susilo, Y. & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta:

Swarjana, I. K. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* (edisi II). Yogyakarta: Penerbit Andi & STIKES Bali.

Udjianti, W.J. (2011). *Keperawatan Kardiovaskuler Cetakan Kedua*. Jakarta: Wahit, Dkk. (2015). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.

Widianto, A. A., Romdhoni, M. F., Karita, D., & Purbowati, M. R. (2018). *Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran, I*. Doi: <https://doi.org/10.26714/magnamed.1.5.2018.58-67>

WHO (2017). *World health statistic 2017: monitoring health for the SDGs* (sustainable development goals). Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2018). *Prevalence Hypertention and*

Wulandari, K., Yasmin, A. D., & Wibhuti, I. R. (2019, Januari). *Gambaran ekokardiografi ventrikel kiri pasien hipertensi di Puskesmas Kubu II Kecamatan Tianyar Kabupaten Karangasem*, 50. Doi: <http://dx.doi.org/10.15562/Medicina.v50i1.280>

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BULAN																																			
		Oktober				Nopember				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■	■																													
2	ACC Proposal						■	■	■	■																											
3	Penyebaran Proposal								■	■																											
4	Ujian Proposal									■	■	■	■																								
5	Ujian Ulang Proposal												■																								
6	Pengumpulan Data													■	■	■	■	■	■	■	■																
7	Penyusunan Hasil Penelitian																					■	■	■	■	■	■	■	■								
8	Penyebaran Skripsi																													■							
9	Ujian Skripsi																													■	■	■					
10	Ujian Ulang Skripsi																															■	■				
11	Perbaikan dan Pengumpulan																															■	■				

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : I Ketut Riswananda

Nim : 18C10117

Alamat: Banjar Dinas Tigaron Kangin

Adalah mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan Tahap Akademik yang sedang menjalankan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sukadana Wilayah Kerja Puskesmas Kubu”. Penelitian ini hendak mengembangkan ilmu pengetahuan dalam praktik keperawatan, tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, tidak menimbulkan akibat yang diberikan akan dijaga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kesediaan saudara menjadi responden bersifat sukarela. Apabila anda bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telah saya buat. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Peneliti

I Ketut Riswananda

NIM. 18C10033

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

No responden :

Hari /Tanggal :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “ Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sukadana Wilayah Kerja Puskesmas Kubu”. Menyatakan bersedia /tidak bersedia menjadi Responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Denpasar, Maret 2022

Peneliti

I Ketut Riswananda

NIM. 18C10033

Responden

()

Lampiran 4

KUESIONER HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA SUKADANA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUBU 1

Identitas Responden

No Responden : diisi oleh peneliti.

A. Karakteristik Responden (Bisa diisi oleh responden /pendamping)

Untuk jawaban no 2 sampai no 5 dipilih dengan cara melingkari nomor

1. Umur :.....tahun

- | | | |
|------------------|-----------------------|----------------------------|
| 2. Jenis Kelamin | : 1. Laki-laki | 2. Perempuan |
| 3. Pendidikan | : 1. Tidak sekolah | 5. Tamat SLTA |
| | 2. Tidak Tamat SD | 6. Akademi |
| | 3. Tamat SD | 7. Perguruan Tinggi |
| | 4. Tamat SLTP | |
| 4. Pekerjaan | : 1. Tidak bekerja | 5. PNS/Karyawan |
| | 2. Ibu rumah tangga | 6. Tani/Buruh |
| | 3. Wiraswasta | 7. Pegawai Swasta |
| | 4. Pensiunan PNS/ABRI | 8. Lainnya Sebutkan.... |
| 5. Penghasilan | : 1. < Rp 1.000.000 | 2. Rp. 1.000.000-3.000.000 |
| | 3. > Rp. 3.000.000 | 4. < UMR |
| | 5. > UMR | |

B. HASIL PEMERIKSAAN : Diisi oleh peneliti

1. Tekanan Darah

1) Tekanan darah Sistolik :

.....mmHg.

2) Tekanan darah Diastolik :

.....mmHg.

3) Heart Rate :

.....x / menit.

2. Kategori Hipertensi

1) Prehipertensi (sistolik 120-139 mmHg)

Ya Tidak

2) Hipertensi derajat 1 (sistolik 140-159 mmHg)

Ya Tidak

3) Hipertensi derajat 2 (sistolik \geq 160 mmHg)

Ya Tidak

Lampiran 5

C. Frekuensi Makanan Yang di Konsumsi Lansia

Diisi oleh responden/pendamping (dengan tanda √)

Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi			Tidak Pernah
	Sering >1x/hari	4-6x/minggu	Jarang <1-3x/minggu	
Sumber Karbohidrat				
Nasi				
Singkong				
Ubi Jalar				
Roti				
Jagung				
Mie				
Sumber Protein				
Daging Sapi				
Daging Ayam				
Daging Kambing				
Telur Ayam				
Ikan Segar				
Tempe/Tahu				
Kacang-Kacangan				
Sumber Lemak				
Susu Fullcream				
Keju				
Santan				
Fastfood (makanan cepat saji)				
Softdrink				
Gorengan				
Sumber Serat				
Sayuran				
Buah-Buahan				

Keterangan

Sering jika sumber makanan yang dikonsumsi lansia lebih dari 1x/hari atau 4-6x/minggu

Jarang jika sumber makanan yang dikonsumsi lansia kurang dari 1-3x/minggu

Tidak pernah jika tidak ada makanan yang dikonsumsi

Lampiran 6

Jenis makanan dan bahan makanan diisi oleh responden dan untuk jumlah URT **Tidak diisi** karena nanti akan diisi oleh peneliti.

FOOD RECALL 24 HOUR

Nama Responden :

No Responden : **Diisi oleh peneliti**

Waktu dan Jenis Makanan	Bahan Makanan	Jumlah
		URT
Pagi		
Siang		
Malam		

Lampiran 7



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.1176.TU.II.2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Denpasar, 22 Februari 2022

Kepada:

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Bali

Di –

Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : I Ketut Riswananda

NIM : 18C10117

Tempat/Tanggal lahir : Tigaron, 21 Juni 2000

Alamat : Br. Dinas Tigaronkangin, Des. Sukadana, Kec. Kubu, Kab.
Karangasem

Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Kubu I

Tempat Penelitian : Puskesmas Kubu I

Waktu Penelitian : Februari – Maret 2022

Jumlah Sampel : 107 Responden

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami mengucapkan terimakasih.



Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Karangasem
3. Rektor ITEKES Bali
4. Dekan Fakultas Kesehatan ITEKES Bali
5. Kaprodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali
6. Kepala Puskesmas Kubu I
7. Arsip

Lampiran 8



பிணக்குப்பாபிணக்கு
PEMERINTAH PROVINSI BALI
பிணக்குப்பாபிணக்கு
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
பிணக்குப்பாபிணக்கு (பிணக்குப்பா) பிணக்குப்பாபிணக்கு (பிணக்குப்பா) பிணக்குப்பாபிணக்கு
JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
WEBSITE: www.dpmtsp.baliprov.go.id, Email: dpmtsp@baliprov.go.id

Nomor : B.30.070/736E/ZINC/DPMTSP
Lampiran :
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian/
Rekomendasi Penelitian

Bali, 10 Maret 2022
 Kepala
Yth. Bupati Karangasem
cc. Kepala DPMTSP Kabupaten Karangasem
 Cd -

- I. Dasar
- Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 - Surat Permethoran dari Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.1176.TU.II.2022, tanggal 22 Februari 2022, Perihal Permethoran Izin Penelitian
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : I KETUT RISWANANDA
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : BR. DINAS TIGARONKANGIN SUKASADA, KLUWU KARANGASEM
Judul/bidang : Hubungan Pada Mekan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwu 1
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kluwu 1
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (11 Maret 2022 - 29 April 2022)

- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan menaati ketentuan sebagai berikut:
- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kebtatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
 - Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dan dihentikan segala kegiatannya
 - Menaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat
 - Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar diajukan kepada instansi pemohon

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Ditandatangani secara elektronik oleh :
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199108 1 001

- Tembusan kepada Yth
- Gubernur Bali Sebagai Laporan
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
 - Yang bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR/E

Lampiran 9

රජයේ සේවා කොටස
PEMERINTAH KABUPATEN KARANGASEM
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung Unit 11 Civic Centre Lantai 1, Jalan Kapten Jaya Tirta- Amlapura Telp/Fax. (0363) 23564
website: dpmptsp.karangasembkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 38/DPMPSTP/2022

DASAR :


1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Peraturan Bupati Karangasem Nomor 33 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Perizinan dan Non Perizinan;

MENIMBANG : Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian Nomor -, tanggal 21 Maret 2022 atas nama I Ketut Riswananda, yang didaftarkan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karangasem pada tanggal 21 Maret 2022;

NAMA : I Ketut Riswananda
ALAMAT : Br. Dinas Tigaron Kangin, Desa Sukadana, Kec. Kubu, Kab. Karangasem
JABATAN : Mahasiswa
NOMOR TELEPON : 082146898037

JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUBU I
BIDANG PENELITIAN : Kesehatan
LOKASI PENELITIAN : Puskesmas Kubu I
WAKTU PENELITIAN : 22 Maret 2022 - 29 April 2022
STATUS PENELITIAN : Baru
ANGGOTA TIM : -
PENELITIAN :


Ditetapkan di : Amlapura
Pada tanggal : 22 Maret 2022
a.n. BUPATI KARANGASEM
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu,



I Ketut Mertadina, S.STP., MAP
Pembina Tingkat I
NIP. 19770510 199601 1 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Karangasem dan Wakil Bupati Karangasem
2. Sekretaris Daerah Kabupaten Karangasem
3. Kepala Keabangpol Linmas Kab. Karangasem
4. Camat Kubu
5. Kepala UPTD Puskesmas Kubu I
6. Pertinggal

 Dokumen ini telah dilandatangani secara elektronik Menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BUK

Lampiran 10



KOMISI ETIK PENELITIAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali

Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali

Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>

Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0265/KEPITEKES-BALI/III/2022
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
I Ketut Riswananda
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0265/KEPITEKES-BALI/III/2022 tertanggal 10 Maret 2022.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 10 Maret 2022.

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI

Ketua,



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

No : 04.0265/KEPITEKES-BALI/III/2022

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja
Puskesmas Kubu 1”**

Peneliti Utama : I Ketut Riswananda
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Puskesmas Kubu 1

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 10 Maret 2022.
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,

I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Lampiran 11

LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd

NIDN : 0822059001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : I Ketut Riswananda

NIM : 18C10117

Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Kubu 1

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia
kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 Juli 2022

Abstract Translator,



Putu Rusanti., S.pd., M.Pd.

NIDN. 0822059001

Lampiran 12

ANALISA DATA

Statistics

	POLA MAKAN	KEJADIAN HIPERTENSI	USIA RESPONDE N	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAA N	PENGHASILAN
N	Valid	107	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

POLA MAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	51	47.7	47.7	47.7
TIDAK BAIK	56	52.3	52.3	100.0
Total	107	100.0	100.0	

KEJADIAN HIPERTENSI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi derajat 1	39	36.4	36.4	36.4
Hipertensi derajat 2	68	63.6	63.6	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Hipertensi * Pola makan Crosstabulation

			Pola makan		
			Baik	Tidak Baik	Total
Hipertensi	Hipertensi Derajat 1	Count	24	15	39
		% within Hipertensi	61.5%	38.5%	100.0%
	Hipertensi Derajat 2	Count	27	41	68
		% within Hipertensi	39.7%	60.3%	100.0%

Total	Count	51	56	107
	% within Hipertensi	47.7%	52.3%	100.0%

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	60	56.1	56.1	56.1
Valid PEREMPUAN	47	43.9	43.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK SEKOLAH	1	.9	.9	.9
Valid TIDAK TAMAT SD	10	9.3	9.3	10.3
Valid TAMAT SD	36	33.6	33.6	43.9
Valid TAMAT SMP	22	20.6	20.6	64.5
Valid TAMAT SMU	18	16.8	16.8	81.3
Valid PERGURUAN TINGGI	20	18.7	18.7	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BEKERJA	9	8.4	8.4	8.4
Valid IBU RUMAH TANGGA	15	14.0	14.0	22.4
Valid WIRASWASTA	26	24.3	24.3	46.7
Valid PENSIUN PNS/ABRI	15	14.0	14.0	60.7
Valid PNS/KARYAWAN	5	4.7	4.7	65.4
Valid PETANI/BURUH	24	22.4	22.4	87.9
Valid PEGAWAI SWASTA	13	12.1	12.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

PENGHASILAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>UMR	30	28.0	28.0	28.0
Valid <UMR	77	72.0	72.0	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

USIA RESPONDEN

N	Valid	107
	Missing	0
Mean		67.56
Median		65.00
Mode		60
Std. Deviation		7.456
Variance		55.588
Minimum		60
Maximum		92
Percentiles	10	60.00
	20	61.00
	30	63.00
	40	64.00
	50	65.00
	60	67.80
	70	70.00
	80	73.00
	90	78.00

USIA RESPONDEN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60	18	16.8	16.8	16.8
61	5	4.7	4.7	21.5
62	8	7.5	7.5	29.0
63	5	4.7	4.7	33.6
64	13	12.1	12.1	45.8
65	6	5.6	5.6	51.4
66	5	4.7	4.7	56.1
67	4	3.7	3.7	59.8
68	4	3.7	3.7	63.6
69	5	4.7	4.7	68.2
70	6	5.6	5.6	73.8
Valid 71	1	.9	.9	74.8
72	4	3.7	3.7	78.5
73	6	5.6	5.6	84.1
74	3	2.8	2.8	86.9
75	3	2.8	2.8	89.7
78	2	1.9	1.9	91.6
79	1	.9	.9	92.5
84	3	2.8	2.8	95.3
87	1	.9	.9	96.3
88	2	1.9	1.9	98.1
90	1	.9	.9	99.1
92	1	.9	.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=pola_makan kejadian_hipertensi
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Nonparametric Correlations

Notes		
Output Created		09-MAY-2022 14:32:48
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling		Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
	Cases Used	NONPAR CORR /VARIABLES=pola_makan kejadian_hipertensi /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Syntax		
	Processor Time	00:00:00,00
Resources	Elapsed Time	00:00:00,13
	Number of Cases Allowed	157286 cases ^a

a. Based on availability of workspace memory

[DataSet0]

			POLA MAKAN	KEJADIAN HIPERTENSI
Spearman's rho	POLA MAKAN	Correlation Coefficient	1.000	.210*
		Sig. (2-tailed)	.	.030

	N	107	107
	Correlation Coefficient	.210*	1.000
KEJADIAN HIPERTENSI	Sig. (2-tailed)	.030	.
	N	107	107

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

```

CROSSTABS
  /TABLES=Umur BY Hipertensi
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT COLUMN
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		30-MAY-2022 13:42:58
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Umur BY Hipertensi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.

Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,11
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Hipertensi	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

Umur * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			Hipertensi Derajat 1	Hipertensi Derajat 2	
Umur	60-65	Count	14	41	55
		% within Hipertensi	35.9%	60.3%	51.4%
	66-70	Count	8	17	25
		% within Hipertensi	20.5%	25.0%	23.4%
	71-75	Count	10	6	16
		% within Hipertensi	25.6%	8.8%	15.0%
	76-80	Count	2	1	3
		% within Hipertensi	5.1%	1.5%	2.8%
	81-85	Count	2	1	3
		% within Hipertensi	5.1%	1.5%	2.8%
	>85	Count	3	2	5
		% within Hipertensi	7.7%	2.9%	4.7%
Total		Count	39	68	107
		% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.334 ^a	5	.045
Likelihood Ratio	11.093	5	.050
Linear-by-Linear Association	8.529	1	.003
N of Valid Cases	107		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.09.

```
CROSSTABS
  /TABLES=jk BY Hipertensi
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT COLUMN
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes

Output Created		30-MAY-2022 13:45:18
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS /TABLES=jk BY Hipertensi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,01
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Hipertensi	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

Jenis Kelamin * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			Hipertensi Derajat 1	Hipertensi Derajat 2	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	22	38	60
		% within Hipertensi	56.4%	55.9%	56.1%
	Perempuan	Count	17	30	47
		% within Hipertensi	43.6%	44.1%	43.9%
Total		Count	39	68	107
		% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.958		

Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.958		
Fisher's Exact Test				1.000	.560
Linear-by-Linear Association	.003	1	.958		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.13.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=Pendidikan BY Hipertensi
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		30-MAY-2022 13:49:25
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS		
	/TABLES=Pendidikan BY Hipertensi		
	/FORMAT=AVALUE TABLES		
	/STATISTICS=CHISQ		
	/CELLS=COUNT COLUMN		
	/COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,01
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Hipertensi	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

Pendidikan * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			Hipertensi Derajat 1	Hipertensi Derajat 2	
Pendidikan	Tidak sekolah	Count	0	1	1
		% within Hipertensi	0.0%	1.5%	0.9%
	Tidak Tamat SD	Count	4	6	10
		% within Hipertensi	10.3%	8.8%	9.3%
	Tamat SD	Count	19	17	36
		% within Hipertensi	48.7%	25.0%	33.6%
	Tamat SLTP	Count	6	16	22
		% within Hipertensi	15.4%	23.5%	20.6%
	Tamat SLTA	Count	5	13	18
		% within Hipertensi	12.8%	19.1%	16.8%
	Perguruan Tinggi	Count	5	15	20
		% within Hipertensi	12.8%	22.1%	18.7%
Total		Count	39	68	107

% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
---------------------	--------	--------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.288 ^a	5	.200
Likelihood Ratio	7.573	5	.181
Linear-by-Linear Association	2.966	1	.085
N of Valid Cases	107		

a. 3 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.

CROSSTABS

```

/TABLES=Pekerjaan BY Hipertensi
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	30-MAY-2022 13:51:52	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Syntax	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. CROSSTABS /TABLES=Pekerjaan BY Hipertensi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Hipertensi	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

Pekerjaan * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			Hipertensi Derajat 1	Hipertensi Derajat 2	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	3	6	9
		% within Hipertensi	7.7%	8.8%	8.4%
	Ibu rumah tangg	Count	6	9	15
		% within Hipertensi	15.4%	13.2%	14.0%
	wiraswasta	Count	10	16	26
		% within Hipertensi	25.6%	23.5%	24.3%
	pensiunan PNS/ABRI	Count	4	11	15
		% within Hipertensi	10.3%	16.2%	14.0%
	PNS/Karyawan	Count	1	4	5
		% within Hipertensi	2.6%	5.9%	4.7%
	Tani/Buruh	Count	12	12	24

	% within Hipertensi	30.8%	17.6%	22.4%
Pegawai Swasta	Count	3	10	13
	% within Hipertensi	7.7%	14.7%	12.1%
Total	Count	39	68	107
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.275 ^a	6	.640
Likelihood Ratio	4.363	6	.628
Linear-by-Linear Association	.001	1	.976
N of Valid Cases	107		

a. 4 cells (28.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.82.

```
CROSSTABS
  /TABLES=Pengasilan BY Hipertensi
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT COLUMN
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes

Output Created		30-MAY-2022 13:53:47
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Penghasilan BY Hipertensi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penghasilan * Hipertensi	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

Penghasilan * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			Hipertensi Derajat 1	Hipertensi Derajat 2	
Penghasilan	>UMR	Count	8	22	30
		% within Hipertensi	20.5%	32.4%	28.0%
	<UMR	Count	31	46	77
		% within Hipertensi	79.5%	67.6%	72.0%
Total		Count	39	68	107
		% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.722 ^a	1	.189		
Continuity Correction ^b	1.185	1	.276		
Likelihood Ratio	1.776	1	.183		
Fisher's Exact Test				.264	.138
Linear-by-Linear Association	1.706	1	.192		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.93.

b. Computed only for a 2x2 table

```
FREQUENCIES VARIABLES=Karbohidrat
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:14:48
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Karbohidrat /ORDER=ANALYSIS.		
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,00

Statistics

Nasi

N	Valid	107
	Missing	0

Nasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering >1x/hari	107	100.0	100.0	100.0

FREQUENCIES VARIABLES=Karbohidrat
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	30-MAY-2022 14:16:09	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Karbohidrat /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Singkong

N	Valid	107
	Missing	0

Singkong

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	71	66.4	66.4	66.4
	Sering >1x/hari	5	4.7	4.7	71.0
	Sering 4-6x/minggu	2	1.9	1.9	72.9
	Jarang <1-3x/minggu	29	27.1	27.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Karbohidrat
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:17:35
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Karbohidrat /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Ubi jalar

N	Valid	107
	Missing	0

Ubi jalar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	87	81.3	81.3	81.3
	Sering 4-6x/minggu	6	5.6	5.6	86.9
	Jarang <1-3x/minggu	14	13.1	13.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Karbohidrat
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:18:54
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Karbohidrat /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Roti

N	Valid	107
	Missing	0

Roti

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	74	69.2	69.2	69.2
Sering >1x/hari	14	13.1	13.1	82.2
Sering 4-6x/minggu	19	17.8	17.8	100.0
Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Karbohidrat
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:20:35
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Karbohidrat /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Jagung

N	Valid	107
	Missing	0

Jagung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	76	71.0	71.0	71.0
	Sering >1x/hari	1	.9	.9	72.0
	Sering 4-6x/minggu	5	4.7	4.7	76.6
	Jarang <1-3x/minggu	25	23.4	23.4	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Karbohidrat
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:21:31
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax	FREQUENCIES		
	VARIABLES=Karbohidrat		
	/ORDER=ANALYSIS.		
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,00

Statistics

Mie

N	Valid	107
	Missing	0

Mie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	31	29.0	29.0	29.0
	Sering >1x/hari	7	6.5	6.5	35.5
	Sering 4-6x/minggu	18	16.8	16.8	52.3
	Jarang <1-3x/minggu	51	47.7	47.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Protein
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	30-MAY-2022 14:23:49		
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data	107	
	File		

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Protein /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics

Daging sapi

N	Valid	107
	Missing	0

Daging sapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	99	92.5	92.5	92.5
	Sering >1x/hari	1	.9	.9	93.5
	Jarang <1-3x/minggu	7	6.5	6.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Protein
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:25:00
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Protein /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Daging Ayam

N	Valid	107
	Missing	0

Daging Ayam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	43	40.2	40.2	40.2
	Sering >1x/hari	6	5.6	5.6	45.8
	Sering 4-6x/minggu	23	21.5	21.5	67.3
	Jarang <1-3x/minggu	35	32.7	32.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Protein
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created

30-MAY-2022 14:27:56

Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Protein /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Daging kambing

N	Valid	107
	Missing	0

Daging kambing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	60	56.1	56.1	56.1
	Sering >1x/hari	3	2.8	2.8	58.9
	Sering 4-6x/minggu	12	11.2	11.2	70.1
	Jarang <1-3x/minggu	32	29.9	29.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Protein
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		30-MAY-2022 14:29:03
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Protein /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Telur ayam

N	Valid	107
	Missing	0

Telur ayam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	11	10.3	10.3	10.3
	Sering >1x/hari	42	39.3	39.3	49.5

Sering 4-6x/minggu	24	22.4	22.4	72.0
Jarang <1-3x/minggu	30	28.0	28.0	100.0
Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Protein
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:29:54
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Protein /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics

Ikan segar

N	Valid	107
	Missing	0

Ikan segar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	32	29.9	29.9	29.9
Sering >1x/hari	33	30.8	30.8	60.7
Sering 4-6x/minggu	12	11.2	11.2	72.0
Jarang <1-3x/minggu	30	28.0	28.0	100.0
Total	107	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=Protein
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:30:43
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Protein /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Tempe/tahu

N	Valid	107
	Missing	0

Tempe/tahu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	46	43.0	43.0	43.0
	Sering >1x/hari	21	19.6	19.6	62.6
	Sering 4-6x/minggu	13	12.1	12.1	74.8
	Jarang <1-3x/minggu	27	25.2	25.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=Protein  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:31:25
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Protein /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Kacang-kacangan

N	Valid	107
	Missing	0

Kacang-kacangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	50	46.7	46.7	46.7
	Sering >1x/hari	11	10.3	10.3	57.0
	Sering 4-6x/minggu	5	4.7	4.7	61.7
	Jarang <1-3x/minggu	41	38.3	38.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Lemak
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	30-MAY-2022 14:32:16	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Lemak /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Susu fullcream

N	Valid	107
	Missing	0

Susu fullcream

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	103	96.3	96.3	96.3
	Sering >1x/hari	1	.9	.9	97.2
	Sering 4-6x/minggu	1	.9	.9	98.1
	Jarang <1-3x/minggu	2	1.9	1.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Lemak
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	30-MAY-2022 14:33:01	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Lemak /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics

Keju

N	Valid	107
	Missing	0

Keju

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	106	99.1	99.1	99.1
	Jarang <1-3x/minggu	1	.9	.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Lemak
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:33:38
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Lemak /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Santan

N	Valid	107
	Missing	0

Santan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	51	47.7	47.7	47.7
	Sering >1x/hari	10	9.3	9.3	57.0
	Sering 4-6x/minggu	14	13.1	13.1	70.1
	Jarang <1-3x/minggu	32	29.9	29.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Lemak
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:34:38
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Lemak /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Statistics

Fast food

N	Valid	107
	Missing	0

Fast food

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	65	60.7	60.7	60.7
Sering >1x/hari	12	11.2	11.2	72.0
Sering 4-6x/minggu	1	.9	.9	72.9
Jarang <1-3x/minggu	29	27.1	27.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Lemak
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:35:20
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Lemak /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Soft drink

N	Valid	107
	Missing	0

Soft drink

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	96	89.7	89.7	89.7
	Sering >1x/hari	2	1.9	1.9	91.6
	Jarang <1-3x/minggu	9	8.4	8.4	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Lemak
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	30-MAY-2022 14:35:56	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Lemak /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Gorengan

N	Valid	107
	Missing	0

Gorengan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	31	29.0	29.0	29.0
	Sering >1x/hari	22	20.6	20.6	49.5
	Sering 4-6x/minggu	7	6.5	6.5	56.1
	Jarang <1-3x/minggu	47	43.9	43.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Serat
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:36:40
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Serat /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Sayuran

N	Valid	107
	Missing	0

Sayuran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	20	18.7	18.7	18.7
	Sering >1x/hari	45	42.1	42.1	60.7
	Sering 4-6x/minggu	10	9.3	9.3	70.1
	Jarang <1-3x/minggu	32	29.9	29.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Serat
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		30-MAY-2022 14:37:27
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data	107
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Serat /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics

Buah-buahan

N	Valid	107
	Missing	0

Buah-buahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	51	47.7	47.7	47.7
	Sering >1x/hari	16	15.0	15.0	62.6
	Sering 4-6x/minggu	7	6.5	6.5	69.2
	Jarang <1-3x/minggu	33	30.8	30.8	100.0
	Total	107	100.0	100.0	