

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA POLA KONSUMSI DAN TINGKAT KEPATUHAN
DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH UPT PUSKESMAS
SIMPANG EMPAT KABUPATEN ASAHAN**



**YOSEVA ADERINA BR. TAMPUBOLON
P01031220126**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

**HUBUNGAN ANTARA POLA KONSUMSI DAN TINGKAT KEPATUHAN
DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH UPT PUSKESMAS
SIMPANG EMPAT KABUPATEN ASAHAN**

**Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**YOSEVA ADERINA BR. TAMPUBOLON
P01031220126**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Antara Pola Konsumsi Dan
Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam
Dengan Tekanan Darah Terhadap Lansia
Penderita Hipertensi Di Wilayah UPT
Puskesmas Simpang Empat Kabupaten
Asahan

Nama Mahasiswa : Yoseva Aderina Br. Tampubolon

Nomor Induk Mahasiswa : P01031220126

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika

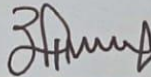
Menyetujui



Efendi Nainggolan, SKM, M. Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Ginta Siahaan, DCN, M. Kes
Anggota Penguji I



Erlina Nasution, S.Pd, M.Kes
Anggota Penguji II

Mengetahui :
Ketua Jurusan,



Riris Opatunaidu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001

Tanggal lulus : 27 Mei 2024

Abstrak

YOSEVA ADERINA BR. TAMPUBOLON “**HUBUNGAN POLA KONSUMSI DAN TINGKAT KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DIWILAYAH UPT PUSKESMAS SIMPANG EMPAT KABUPATEN ASAHAN**” (DI BAWAH BIMBINGAN EFFENDI NAINGGOLAN)

Hipertensi adalah penyakit terbesar didunia. WHO menyatakan 1,28 miliar orang menderita hipertensi di seluruh dunia. Afrika sebagai negara terbesar dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 27% dan Asia Tenggara dengan 245 juta kasus hipertensi. Menurut Riskesdas 2018 angka hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Laporan Kesehatan Sumatra Utara menyatakan angka hipertensi sebesar 29,2%. Hipertensi terjadi karena pola konsumsi dan tingkat kepatuhan diet yang salah.

Tujuan mengetahui hubungan antara pola konsumsi dan tingkat kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Asahan.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Asahan bulan April 2023 hingga Juli 2024. Jenis penelitian *observasional* dengan rancangan *crosssectional* dengan populasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 55 tahun berjumlah 29 orang.

Ditemukan hasil pola konsumsi buruk 15 orang (51,8%), cukup 12 orang (41,4%), baik 2 orang (6,8%). Tingkat kepatuhan diet kategori baik 1 orang (3,4%), cukup 16 orang (55,2%), dan kurang 12 orang (41,4%). Status Tekanan Darah prehipertensi 2 orang (6,9%), 9 orang (31,0%) dengan hipertensi tahap 1, dan 18 orang (62,1%) hipertensi tahap 2. Terdapat korelasi hubungan pola konsumsi dengan Tekanan Darah diperoleh $p=0,001$ dan tingkat kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah diperoleh $p=0,004$. Perlu dilakukannya penyuluhan tentang pola konsumsi dan tingkat kepatuhan diet rendah garam.

Kata Kunci : Hipertensi, Pola Konsumsi, Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam

ABSTRACT

YOSEVA ADERINA BR. TAMPUBOLON "CORRELATION BETWEEN CONSUMPTION PATTERNS AND LOW SALT DIET COMPLIANCE LEVEL IN ELDERLY HYPERTENSION SUFFERERS IN THE SIMPANG EMPAT COMMUNITY HEALTH CENTER AREA, ASAHAN REGENCY" (CONSULTANT: EFFENDI NAINGGOLAN)

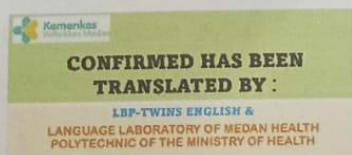
Hypertension is the biggest disease in the world. WHO stated that 1.28 billion people suffer from hypertension worldwide. Africa is the largest country with 27% of hypertension cases and Southeast Asia with 245 million cases of hypertension. According to *Riskesdas* 2018, the hypertension rate in Indonesia was 34.1%. The North Sumatra Health Report stated that the hypertension rate is 29.2%. Hypertension occurs due to incorrect consumption patterns and diet compliance levels.

The purpose of this study was to determine the correlation between consumption patterns and the level of compliance with a low-salt diet with blood pressure in elderly people with hypertension in the Simpang Empat Community Health Center area, Asahan Regency.

The study was conducted at the Simpang Empat Community Health Center, Asahan Regency from April 2023 to July 2024. The type of study was observational with a cross-sectional design with a population of hypertension sufferers aged ≥ 55 years totaling 29 people.

The results of poor consumption patterns were found in 15 people (51.8%), sufficient 12 people (41.4%), and good of 2 people (6.8%). The level of compliance with the good diet category was 1 person (3.4%), sufficient 16 people (55.2%), and lacking 12 people (41.4%). Blood Pressure Status prehypertension 2 people (6.9%), 9 people (31.0%) with stage 1 hypertension, and 18 people (62.1%) with stage 2 hypertension. There was a correlation between consumption patterns and Blood Pressure obtained $p = 0.001$ and the level of compliance with a low-salt diet with blood pressure obtained $p = 0.004$. Counseling is needed on consumption patterns and the level of compliance with a low-salt diet.

Keywords: Hypertension, Consumption Patterns, Level of Compliance with a Low-Salt Diet



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Berkat dan Anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pola Konsumsi Dan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Terhadap Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah UPT Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Asahan“

Dalam penulisan Skripsi ini penulis mengucapkan banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Riris Oppusunggu, S. Pd, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Efendi Nainggolan, SKM, M. Kes selaku pembimbing yang telah banyak memberikan waktu serta nasehat dalam pengerjaan Skripsi ini.
3. Ginta Siahaan DCN, M.Kes selaku dosen penguji I dan Erlina Nasution, S.Pd, M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
4. Terkhusus kepada Orang tua penulis yaitu mendiang bapak Hotlan Tampubolon, S.Pd dan ibu Faridawaty Panjaitan yang selalu memberikan doa yang tulus dan motivasi kepada penulis .
5. Sahabat-sahabat penulis dan juga rekan-rekan seperjuangan penulis yang senantiasa memberikan dukungan, baik moral maupun moril serta doa yang tulus selama ini yang tidak dapat terbalaskan.

Akhir kata penulis berharap semoga Tuhan membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini, Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan juga masukkan yang dapat

membangun untuk penyempurnaan Skripsi ini, Atas perhatiannya penulis ucapkan terimakasih.

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xixii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Umum	4
D. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Peneliti	5
2. Bagi Penderita Hipertensi	5
3. Bagi Puskesmas	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Hipertensi	6
1. Pengertian Hipertensi	6
2. Klasifikasi Tekanan Darah	6
3. Etiologi Hipertensi	7
a. Hipertensi Essensial (Primer)	7
b. Hipertensi Sekunder	8
4. Gejala Hipertensi	8
5. Faktor Resiko Hipertensi	8
a. Genetik	9
b. Jenis kelamin	9

c. Etnis.....	9
d. Umur	9
B. Pola Konsumsi	10
1. Pengertian.....	10
2. Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi	11
1. Faktor ekonomi	11
2. Faktor sosial budaya	11
3. Agama	11
4. Pendidikan	11
5. Lingkungan	12
3. Metode Penilaian Pola konsumsi.....	12
Metode Food Frekuensi	12
4. Natrium (Na).....	13
5. Lemak (L)	13
6. Karbohidrat (KH)	14
7. Hubungan Pola Konsumsi Dengan Hipertensi	15
C. Tingkat Kepatuhan.....	17
1. Definisi kepatuhan.....	17
2. Jenis tingkat kepatuhan.....	17
a. Kepatuhan penuh (total compliance)	17
b. Penderita yang tidak patuh (non compliance).....	17
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan	17
a. Pemahaman tentang instruksi	18
b. Tingkat pendidikan	18
c. Kesakitan dan pengobatan.....	18
d. Keyakinan, sikap dan kepribadian.....	18
e. Dukungan keluarga	19
f. Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan.....	19
1. Faktor pasien	19
2. Faktor komunikasi.....	19
3. Faktor perilaku	19
4. Kategori tingkat kepatuhan	19

D. Diet Hipertensi	20
1. Definisi diet.....	20
2. Penatalaksanaan diet hipertensi.....	20
3. Membatasi Asupan Natrium	22
4. Meningkatkan Asupan Kalium	21
5. Menurunkan Asupan Lemak Jenuh	21
6. Menurunkan Asupan Kolesterol	21
7. Meningkatkan Asupan Lemak Tidak Jenuh Tunggal	21
8. Meningkatkan Sumber Protein Dari Sayur	21
9. Membatasi Kopi	21
10. Meningkatkan Asupan Serat	21
C. Diet Rendah Garam	22
a. Diet Rendah Garam I	22
b. Diet Rendah Garam II	22
c. Diet Rendah Garam III	22
D. Penerapan diet DASH	22
E. Kerangka Teori	23
F. Kerangka Konsep	23
G. Definisi Operasional.....	24
H. Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel.....	26
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	26
1. Jenis data.....	26
2. Cara Pengumpulan Data	27
a. Sebelum Penelitian	27
b. Saat Penelitian.....	27
1. Data Primer	27

a. Identitas sampel	27
1. Data Pola Konsumsi	28
2. Pengukuran Tekanan Darah	28
2. Data Sekunder	29
E. Pengolahan dan Analisis Data	29
1. Pengolahan Data.....	29
2. Analisis Data	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
B. Karakteristik Sampel	32
C. Hasil Penelitian	35
D. Pembahasan	38
BAB V Kesimpulan Dan Saran	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN	47

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa	7
Tabel 2. Definisi Operasional	24
Tabel 3. Data Luas Wilayah Kecamatan Simpang Empat	32
Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia	33
Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	33
Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan	34
Tabel 7. Klasifikasi TD Yang Diukur	34
Tabel 8. Status Hipertensi	35
Tabel 9. Pola Konsumsi	36
Tabel 10 Kategori Skor Tingkat Kepatuhan Diet	36
Tabel 11 Distribusi Pola Konsumsi Dengan Tekanan Darah	37
Tabel 12. Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	23
Gambar 2. Kerangka Konsep	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan Skripsi	48
Lampiran 2. Surat Survey Pendahuluan	51
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	52
Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian	53
Lampiran 5. Kode Etik Penelitian	54
Lampiran 6. <i>Informed Consent</i>	55
Lampiran 7. Formulir Kuesioner <i>FFQ</i>	56
Lampiran 8. Kuisisioner Tingkat Kepatuhan	59
Lampiran 9. Master Tabel	61
Lampiran 10. Hasil Olahan Data	64
Lampiran 11. Pernyataan Keaslian Skripsi	67
Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup	68
Lampiran 13. Dokumentasi	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit terbesar dan paling mematikan di dunia. Hal ini disebabkan karena di beberapa kasus hipertensi tidak memiliki gejala awal pada penderitanya atau disebut dengan istilah *silent killer* sehingga penyakit hipertensi di ketahui ketika mengalami komplikasi dengan penyakit lain seperti gagal jantung, jantung koroner, penyakit ginjal dan stroke yang berakibat pada menurunnya umur harapan hidup penderitanya hingga berujung pada kematian (Andhini 2017).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan hipertensi sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik berada di atas angka 120 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi angka 80 mmHg. Tekanan darah sistolik adalah tekanan ketika jantung bekerja sewaktu memompa darah keseluruh tubuh sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah ketika jantung berelaksasi (Lidia Irma 2023).

WHO mencatat bahwa 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun menderita hipertensi di seluruh dunia (Wulandari, Sari, and Ludiana 2023). WHO menunjukkan bahwa prevalensi angka hipertensi tertinggi di seluruh dunia berada di negara Afrika sebesar 27% (Musa 2022). WHO menyebutkan bahwa di wilayah Asia Tenggara terdapat lebih dari 245 juta penderita hipertensi berusia di atas 30 tahun yang memiliki tekanan darah di atas angka normal (Poonam Singh 2023).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 pada penduduk di atas usia lebih dari 18 tahun sebesar 25,8%. Di bandingkan dengan angka data Riskesdas tahun 2018 adalah sebesar 34,1%. Dalam waktu 5 tahun peningkatan prevalensi angka hipertensi berdasarkan Riskesdas adalah sebesar 8,3% (Maulidah, et al 2022).

Prevalensi angka hipertensi di Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2013 adalah sebesar 24,7%. Kemudian pada tahun 2018 prevalensi angka hipertensi di Sumatra Utara meningkat sebesar 4,5% menjadi

29,2%. (Kemenkes RI 2019). Di Provinsi Sumatra Utara salah satu daerah yang memiliki angka hipertensi tinggi adalah Asahan. Pada tahun 2018 jumlah kasus hipertensi pada penduduk di atas umur 18 tahun di Kabupaten Asahan sebanyak 2.061 kasus hipertensi tercatat atau sekitar 32,31 % (Riskesdas Sumut 2018).

Faktor-faktor yang menyebabkan peningkatannya tekanan darah terbagi menjadi dua, yaitu faktor penyebab yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin dan genetik. Serta faktor penyebab yang dapat diubah meliputi kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas/olahraga, stres, berat badan berlebih atau kegemukan, kebiasaan konsumsi alkohol, dan displidemia (RI, P2PTM sKemenkes. 2020).

Faktor penyebab hipertensi yang dapat dikendalikan salah satunya adalah kebiasaan pola konsumsi. Pola konsumsi adalah kebiasaan untuk mengatur jumlah dan jenis makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan. Penderita hipertensi dianjurkan untuk menjalankan pola konsumsi sesuai dengan diet DASH. Diet DASH adalah singkatan dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietision. 2022). Kebiasaan pola konsumsi yang tidak baik yaitu kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji yang banyak mengandung lemak, protein, garam berlebih dan serat yang rendah. Mengonsumsi makanan cepat saji atau yang diawetkan menggunakan bumbu penyedap seperti *monosodium glutamate* (MSG) dalam jumlah banyak dapat menyebabkan kadar tekanan darah meningkat, hal ini disebabkan karena kandungan natrium dalam makanan tersebut. Mengonsumsi natrium berlebihan dapat menyebabkan peningkatan volume darah dalam tubuh, hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah naik karena jantung memompa darah terlalu keras (K. P. A. Nugroho, et al 2019).

Berdasarkan penelitian Andini yang dilakukan di Puskesmas Tempeh menyatakan bahwa ada hubungan antara pola konsumsi dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72,7% dari 161 responden yang diteliti memiliki pola konsumsi yang salah (Sya'id, et al

2023). Penelitian Oktoruddin Harun pada tahun 2019 menyatakan bahwa 54% responden dari total 68 responden yang diteliti memiliki pola konsumsi yang salah (Harun 2019).

Tidak hanya kebiasaan pola konsumsi saja yang mempengaruhi hipertensi, tingkat kepatuhan juga mempengaruhi kejadian hipertensi. Kepatuhan berasal dari kata patuh yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti taat kepada perintah dan aturan dan disiplin (Elsye Maria. 2018). Kepatuhan adalah perilaku yang baik yang ditunjukkan untuk menaati sesuatu. Tingkat kepatuhan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap diri seseorang diantaranya : tingkat pengetahuan, motivasi dari diri sendiri maupun dari orang terdekat, pengawasan diri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sapwal, dkk 2021) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan diet pada penderita hipertensi hanya sebanyak 14 responden dari total 35 responden yang ada. Hal ini menyatakan bahwa masih banyak penderita hipertensi yang memiliki tingkat kepatuhan rendah terhadap diet hipertensi. Penelitian lain juga yang dilakukan oleh (Wahyudi, dkk 2020) menyatakan bahwa 80 dari 139 responden dinyatakan tidak patuh terhadap diet rendah garam yang dijalani. Dari kedua penelitian yang dilakukan tersebut dapat diketahui bahwa adanya hubungan antara tingkat kepatuhan diet dengan angka kejadian hipertensi.

Berdasarkan data yang di dapat dari petugas lansia di UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan di dapat sebanyak 936 orang yang berobat di Puskesmas Simpang Empat mulai Januari 2023 – November 2023. Data tersebut di ambil dari 8 wilayah desa yang dinaungi oleh Puskesmas Simpang Empat. Delapan desa yang dinaungi Puskesmas Simpang Empat diantaranya Desa Simpang Empat, Desa Perkebunan Hessa, Desa Sei Dua Hulu, Desa Suka Raja, Desa Sapaku Area, Desa Sei Lama, Desa Silom-Lom, dan Desa Anjung Ganjang (Lansia and 2023 n.d.).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian tentang “Hubungan Antara Pola Konsumsi dan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan”

B. Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Antara Pola Konsumsi dan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan?

C. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara pola konsumsi dan tingkat kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

D. Tujuan Khusus

1. Menilai pola konsumsi dengan tekanan darah terhadap kejadian hipertensi pada lansia di UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan.
2. Menilai kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan.
3. Menilai tekanan darah yang diukur menggunakan alat sphygmomanometer pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan
4. Menganalisis hubungan pola konsumsi dengan tekanan darah tinggi terhadap kejadian hipertensi pada lansia di UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan.
5. Menganalisis hubungan tingkat kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah tinggi pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti untuk pembelajaran penelitian ilmiah sekaligus mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang sudah didapat selama perkuliahan.

2. Bagi Penderita Hipertensi

Sebagai referensi bagi penderita hipertensi tentang pola konsumsi dan tingkat kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan bahan acuan untuk mengkaji tingkat kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah tinggi pada lansia penderita hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan yang sesuai dengan fungsi Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar yang merata dan terjangkau bagi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi sendiri merupakan penyebab angka kesakitan dan kematian tertinggi di dunia dan penyebab terbanyak kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan primer, yakni sejumlah 13,1%. Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Saragih et al 2022).

Penyakit hipertensi sering disebut sebagai *Silent Killer* atau penyakit yang diam-diam mematikan karena di beberapa kasus hipertensi tidak ditemukan gejala awal penyakit tersebut. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah systolic dan diastolic melebihi batas normal. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah ketika jantung memompa darah, sedangkan tekanan darah diastolic adalah tekanan darah ketika jantung berelaksasi. Dimana tekanan darah systolic berada di atas angka 140 mmhg dan tekanan darah diastolic berada di atas angka 90 mmhg yang terhitung pada lebih dari dua kali pengukuran tekanan darah (Erdwin Wicaksana et al 2019).

2. Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut P2PTM berikut ini adalah klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa.

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

Kategori	Tekanan Darah	Tekanan darah
	Sistolik (Mmhg)	diastolic (mmHg)
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Tahap I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Tahap II	>160 mmHg	>99 mmHg

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI 2018)

3. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing hipertensi, yaitu:

a. Hipertensi Essensial (Primer)

Adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatic normal. Penyebab hipertensi essensial ini masih belum diketahui penyebabnya dengan pasti, pada hipertensi essensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya (A. G. A. Nugroho 2014).

Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI,2015) Hipertensi primer atau essensial merupakan hipertensi yang paling umum. Jenis hipertensi ini cenderung terjadi pada seseorang selama bertahun-tahun seumur hidupnya. Hipertensi primer biasanya muncul pada penderita yang berumur 22-25 tahun, sedangkan usia dibawah 20 tahun masih jarang ditemukan (Reza 2016)

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang penyebabnya sudah diketahui, umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh,

misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pemicu naiknya tekanan darah (Tâm et al. 2016)

4. Gejala Hipertensi

Gambaran klinis pasien hipertensi menurut (Yogi 2019) meliputi :

1. Nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial,
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina,
3. Ayunan langkah yang lemah karena kerusakan susunan saraf pusat,
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus,
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler,
6. Gejala lain seperti, pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, dan tengkuk terasa pegal.

Umumnya gejala tersebut muncul ketika tekanan darah sudah sangat tinggi. Untuk mengetahui apakah seseorang mengalami hipertensi atau tidak, maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah di pelayanan kesehatan.

5. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi adalah faktor keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit. Istilah mempengaruhi disini mengandung pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau terjadinya status kesehatan tertentu.

a. Genetik

Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi dalam keluarganya. Di dalam keluarga, apabila riwayat

hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial akan menjadi lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita yang kembar monozigot apabila salah satunya menderita hipertensi maka yang lainnya akan menderita hipertensi. Dugaan ini mendukung bahwa faktor genetik mempunyai peran yang kuat dalam terjadinya hipertensi.

b. Jenis kelamin

Hipertensi lebih mudah terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki memiliki banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi, seperti stress, kelelahan dan pola konsumsi tidak terkontrol. Adapun hipertensi pada perempuan peningkatan resiko yang sangat curam setelah terjadi setelah masa menopause.

c. Etnis

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

d. Umur

Semakin bertambahnya umur, maka akan semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2010 prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 50 tahun berkisar antara 15%-20%. Kondisi yang berkaitan dengan usia ini adalah produk samping dari keausan arteriosklerosis dari arteri-arteri utama, terutama aorta, dan akibat dari berkurangnya kelenturan. Dengan mengerasnya arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan aorta kehilangan daya penyesuaian diri. Dinding, yang kini tidak elastis, tidak dapat lagi mengubah darah yang keluar dari jantung menjadi aliran yang lancar. Hasilnya adalah gelombang denyut yang tidak terputus dengan puncak yang tinggi (sistolik) dan lembah yang dalam (diastolik) (Adam 2019).

B. Pola Konsumsi

1. Pengertian

Pola hidup sehat dan pola konsumsi sehat merupakan pilihan tepat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi. Semuanya dilakukan secara terus menerus, tidak boleh temporer. Sekali lengah menjaga diri dengan tidak mengikuti pola hidup sehat, dipastikan akan mudah terkena hipertensi. Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, kelebihan konsumsi lemak (Suoth et al 2014).

Pola konsumsi dikatakan seimbang jika terjadi keteraturan jadwal makan dan konsumsi makanan yang berkualitas. Pola konsumsi mempengaruhi status gizi seseorang. Status gizi lebih dapat menimbulkan gangguan psikososial, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan pernapasan, gangguan endokrin, obesitas, dan penyakit tidak menular. Sedangkan status gizi kurang dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi (Guarango 2022).

Pola konsumsi yang baik beriringan dengan keadaan gizi yang baik, atau apabila konsumsi makannya baik maka akan memunculkan status gizi yang baik pula selama tidak ada faktor- faktor lain yang menyertainya seperti misalnya penyakit infeksi. Pola konsumsi yang tidak sehat dapat menjadi faktor resiko munculnya berbagai penyakit, terutama penyakit kronis (Niland et al. 2020).

Pengaturan pola konsumsi biasa mencegah atau menahan agar sakit tidak tambah parah. Mengonsumsi garam menyebabkan haus dan mendorong kita untuk minum. Hal ini meningkatkan volume darah dalam tubuh. Jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat pada ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dapur dan air. Karena masukannya harus sama dengan pengeluaran dalam sistem pembuluh (Dataran et al. 2016).

2. Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi

a. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas.

b. Faktor sosial budaya

Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikonsumsi. Kebudayaan menuntun orang dalam cara bertingkah laku dan memenuhi kebutuhan dasar biologinya, termasuk kebutuhan terhadap pangan. Dalam hal ini sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah.

c. Agama

Pantangan yang didasari agama, khususnya Islam disebut haram dan individu yang melanggar hukumnya berdosa. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi. Kebanyakan kelompok agama juga mempunyai larangan tertentu atas penggunaan jenis makanan tertentu. Karena menganggap makanan yang dilarang tersebut berbahaya bagi kesehatan

d. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan menekuni pengetahuan yang diperoleh. Pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi (Hidayat and Marini 2019)

e. Lingkungan

Faktor lingkungan juga mempengaruhi pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, sekolah, serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak. (Safriana 2012).

3. Metode Penilaian Pola Konsumsi

a. Metode Food Frekuensi

Metode frekuensi makanan adalah metode yang dilakukan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan selama beberapa periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, atau tahun. Selain itu dengan metode frekuensi makanan dapat memperoleh gambaran tentang pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif. Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu. Langkah-langkah membuat food frekuensi menurut (Setiawati 2018) yaitu :

a. Responden diminta untuk memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia pada kuesioner mengenai frekuensi penggunaannya dan ukuran porsi.

b. Lakukan rekapitulasi tentang frekuensi penggunaan jenis-jenis bahan makanan terutama bahan makanan yang merupakan sumber-sumber zat gizi tertentu selama periode tertentu pula. Adapun kelebihan metode food frekuensi yaitu :

1. Relatif murah dan sederhana.
2. Dapat dilakukan sendiri oleh responden.
3. Tidak membutuhkan latihan khusus.
4. Dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan.

Adapun Kekurangan metode frekuensi yaitu :

1. Tidak dapat untuk menghitung intake zat gizi sehari.

2. Sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data.
3. Cukup menjemukan bagi pewawancara.
4. Perlu membuat percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makananyang akan masuk dalam daftar kuesioner.
5. Responden harus jujur dan mempunyai motivasi tinggi.

4. Natrium (Na)

Garam merupakan faktor penting dalam pathogenesis hipertensi. Asupan garam kurang dari 3 gram/hari prevalensi hipertensinya rendah, sedangkan asupan garam antara 5–15 gram/hari prevalensi hipertensinya meningkat menjadi 15–20 %. Pengaruh asupan terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah, keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan system hemodinamik (perdarahan) yang normal. Pada hipertensi mekanisme ini terganggu, disamping juga ada faktor lain yang berpengaruh. Garam, setiap 1 gram garam dapur mengandung 400 mg natrium.

Natrium atau disebut juga sodium mengatur keseimbangan air di dalam sistem pembuluh darah. Sebagian natrium dalam diet datang dari makanan dalam bentuk garam dapur, MSG (*Mono Sodium Glutamate*), soda pembuat roti. Mengonsumsi garam dapat meningkatkan volume darah di dalam tubuh, yang berarti jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat pada ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dapur dan air. Karena masukan (*input*) harus sama dengan pengeluaran (*Output*) dalam sistem pembuluh darah, jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan lebih tinggi.

5. Lemak (L)

Lemak merupakan sumber tenaga. Lemak dibutuhkan juga untuk membantu penyerapan vitamin A,D,E dan K serta menambah lezatnya hidangan. Kebutuhan lemak untuk usia lanjut lebih sedikit karena kan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, pada usia lanjut dianjurkan

konsumsi lemak tidak lebih 20% dari kebutuhan energi menggunakan minyak nabati karena mengandung asam lemak tak jenuh.

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang beresiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh dapat meningkatkan resiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Jeroan menjadi salah satu bahan makanan banyak mengandung asam lemak jenuh dan mengandung kolesterol 4–15 kali lebih tinggi dari dibandingkan dengan daging. Secara Umum, asam lemak cenderung meningkatkan kolesterol darah, 25–60% lemak yang berasal dari hewani yang merupakan sumber lemak jenuh. Setiap peningkatan 1% energi dari asam lemak jenuh diperkirakan akan meningkatkan 2.7 mg/dL kolesterol darah (Bertalina 2013).

6. Karbohidrat (KH)

Makanan yang mengandung karbohidrat dapat dibedakan menjadi 2 golongan, yaitu makanan dengan kandungan karbohidrat sederhana (contoh gula pasir, permen, minuman ringan, dan beberapa jenis produk *bakery*) dan makanan dengan kandungan karbohidrat kompleks (contoh biji-bijian, umbi-umbian, *sereal*, dan kacang-kacangan). Mengonsumsi karbohidrat berlebih dapat menyebabkan kadar trigliserida dalam darah meningkat sehingga menyebabkan karbohidrat diubah menjadi lemak. Kadar lemak yang tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya hipertensi.

Dalam suatu penelitian menyatakan bahwa pemberian tinggi kalori dari kelompok karbohidrat monosakarida (*glucose*, *fructose*, *galactose* dan *lactose*) ternyata juga dapat meningkatkan tekanan darah. Sekelompok sukarelawan yang diberi kelompok karbohidrat monosakarida sebanyak 1 gr/Kg BB dengan pengenceran 22%, ternyata dapat meningkatkan tekanan darah mereka secara bermakna dibanding mereka yang mendapat galaktosa dan laktosa (Katulistiwa 2013 dalam Cinintya et al 2017).

7. Hubungan Pola Konsumsi Dengan Hipertensi

Pola konsumsi atau pola konsumsi merupakan sumber informasi yang dapat memberikan gambaran mengenai model bahan makanan dan berbagai macam bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola konsumsi yang sehat dan teratur merupakan penentu kesehatan bagi tubuh. Pola konsumsi sehat dapat diartikan sebagai suatu usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat dan teratur.

Pola konsumsi diketahui sebagai salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi contohnya yaitu asupan natrium. Asupan natrium yang tinggi berhubungan erat dengan kejadian hipertensi. Hal ini dilakukan oleh penelitian bahwa responden yang mengkonsumsi natrium tinggi per harinya memiliki peluang yang lebih besar mengalami hipertensi .

Penelitian Sargowo 2011 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komposisi asupan makan terhadap hipertensi. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak asupan makan, maka kejadian hipertensi semakin meningkat. Komposisi makanan yang dimaksud adalah asupan karbohidrat, lemak dan total kalori.

Masih banyak zat lain yang juga berpengaruh terhadap tekanan darah. Kalori, vitamin C, dan kalsium adalah beberapa dari zat tersebut. Kalori merupakan satuan energi bagi tubuh yang berasal dari asupan makan. Apabila kalori yang masuk tubuh lebih banyak dibandingkan kalori yang dikeluarkan dalam bentuk energi, hal ini akan ditimbun dalam lemak tubuh.

Penelitian Suoth 2014 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gaya hidup dalam bentuk konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan, Kecamatan Kalawat, Kabupaten Minahasa Utara. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa responden dengan menerapkan gaya hidup sehat (mengonsumsi makanan sehat) ditemukan adanya kasus pre-hipertensi,

sedangkan responden dengan gaya hidup mengkonsumsi makanan yang tidak sehat ditemukan adanya kasus hipertensi.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, diketahui adanya hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian hipertensi. Responden yang mengkonsumsi karbohidrat yaitu sebanyak 97,5%. Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi yang sangat penting karena karbohidrat merupakan energi utama bagi tubuh. Namun, apabila energi yang diperoleh dari makanan tersebut lebih banyak dari pada energi yang dikeluarkan oleh tubuh maka dapat menimbulkan penumpukan lemak yang dapat menyebabkan obesitas.

Hasil penelitian Tiyas 2002 menunjukkan hubungan antara pola konsumsi dengan kejadian hipertensi di RSUD kota Yogyakarta. Hasil penelitian ini yang didapat 50% pasien hipertensi diketahui bahwa mereka sering makan-makanan yang banyak mengandung garam dan lemak.

Almatsier 2009 menyatakan bahwa asupan karbohidrat yang tinggi dapat menimbulkan obesitas. Kelebihan berat badan atau obesitas dapat berisiko meningkatkan prevalensi penyakit kardiovaskular termasuk penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian Nugroho 2019 mengatakan adanya hubungan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi. Terdapat 62,5% responden yang mengkonsumsi makanan berlemak, dan 77,5% responden yang mengkonsumsi makanan selingan berupa gorengan. Lemak yang berlebihan cenderung akan meningkatkan kolesterol darah sehingga diperlukan pembatasan konsumsi lemak agar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Apabila akumulasi dari endapan kolesterol bertambah maka akan menyumbat pembuluh nadi serta mengganggu peredaran darah.

Peredaran darah yang terganggu akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi Almatsier pada tahun

2003. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sangadji dan Nurhayati 2014, yang menunjukkan bahwa pada responden yang sering mengonsumsi lemak kejadian hipertensi lebih sering terjadi dibandingkan dengan responden yang jarang mengonsumsi lemak.

C. Tingkat Kepatuhan

1. Definisi kepatuhan

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien (dalam hal minum obat, mengikuti diet, atau menjalankan perubahan gaya hidup lainnya) tepat dengan sesuai resep klinis. Pada awalnya, kepatuhan lebih diarahkan pada hal-hal yang terkait dengan pengobatan atau terapi. Namun belakangan ini, para ahli menjelaskan bahwa kepatuhan tersebut tidak sebatas kepatuhan dalam hal pengobatan, tetapi juga terkait dengan kepatuhan terhadap diet, intervensi, gaya hidup dan lain-lain.

2. Jenis tingkat kepatuhan

Menurut Noviana (2021), jenis tingkat kepatuhan ada 2 yaitu:

a. Kepatuhan penuh (*total compliance*)

Dimana dalam kondisi ini penderita hipertensi patuh secara sungguh - sungguh terhadap diet maupun pengobatan. Penderita hipertensi akan patuh terhadap anjuran dari petugas kesehatan berkaitan dengan dietnya, misalnya patuh dalam mengatur pola konsumsi (membatasi makanan yang mengandung lemak jenuh dan kolesterol), mengurangi konsumsi kopi dan stop konsumsi alkohol, mengurangi konsumsi garam, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

b. Penderita yang tidak patuh (*non compliance*)

Pada keadaan ini penderita hipertensi tidak mentaati dan tidak melakukan semua yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, baik dalam hal diet maupun pengobatan.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Devita (2014) dalam Noviana (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu :

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika dirinya salah paham tentang instruksi yang diberikan. Hal ini disebabkan karena kesalahan dalam memberikan informasi, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh penderita.

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut diperoleh secara mandiri lewat tahapan-tahapan tertentu. Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut.

c. Kesakitan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan akan lebih rendah untuk penderita penyakit kronis karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Biasanya orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, dan sangat memperhatikan anggota jaringan sosial individu sering kali mempengaruhi seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan. Jaringan kerja rujukan biasanya terdiri dari sekelompok orang, biasanya keluarga ataupun orang sekitar, dimana seseorang pertama kali menceritakan keluhannya dan meminta nasehat. Bagaimanapun berkaitan dengan kepatuhan, perlu dicatat bahwa jaringan kerja rujukan biasanya telah berperan penting dalam penentuan kepatuhan untuk mencari dan mematuhi anjuran diet.

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Menurut Bragista (2016) dalam Noviana (2021), ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan yaitu:

1. Faktor pasien

1. Ketidakseriusan pasien terhadap penyakitnya.
2. Ketidakpuasan terhadap hasil terapinya.
3. Kurangnya dukungan dari keluarga terkait pelaksanaan terapi

2. Faktor komunikasi

1. Tingkat pengawasan tim kesehatan.
2. Kurang penjelasa
3. n yang lengkap, tepat dan jelas.
4. Interaksi dengan petugas kesehatan sedikit atau tidak sama sekali.

3. Faktor perilaku

1. Munculnya efek yang merugikan.
2. Hambatan fisik atau biaya untuk mengobati orang

4. Kategori tingkat kepatuhan

Menurut Romadhon, Saibi dan Nasir (2020) dalam Purnamaningsih (2021), pengukuran tingkat kepatuhan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

1. Kepatuhan tinggi bila responden dapat menjawab 76%-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Kepatuhan sedang bila responden dapat menjawab 56%-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

3. Kepatuhan rendah bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

D. Diet Hipertensi

1. Definisi diet

Menurut Rita Ramayulis (2016), definisi diet dibagi menjadi beberapa macam yaitu :

1. Menyesuaikan jumlah makanan dan waktu makan dengan kemampuantubuh yang memprosesnya.
2. Memodifikasi teknik pengolahan sehingga makanan bisa dinikmati tanpa beresiko terhadap efek kesehatan yang lain.
3. Memadukan jenis makanan sehingga mempunyai nilai lebih dalam upaya penyembuhan atau pencegahan suatu penyakit.

2. Penatalaksanaan diet hipertensi

Menurut Rita Ramayulis (2016), ada beberapa diet hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Makan utama 2 – 3 kali sehari dan salah satu jenis makanan pokoknya adalah kentang, protein hewannya hanya ikan maksimal 2 porsi dan salah satunya adalah ikan tuna atau salmon, sumber protein lainnya adalah kacang-kacangan terutama kacang kedelai dan hasil olahannya seperti tempe, setiap kali makan minimal ada 1 mangkuk sayur hijau dan 1 porsi buah.
2. Makan selingan 2 kali, yaitu di antara waktu makan pagi dan siang serta malam hari. Jenis makan selingan, yaitu pisang, apel, atau avokad.
3. Tidak boleh mengolah makanan dengan cara digoreng dan disantan kental.

3. Membatasi asupan natrium

Pembatasan asupan natrium maksudnya membatasi penggunaan garam dapur, semua makanan yang diolah atau dikemas atau instan seperti makanan kaleng, botol, roti biscuit, kue – kue dan semua bumbu

yang mengandung banyak garam seperti taoco, petis, saus, terasi, kecap, penyedap rasa, soda kue, baking powder, dan lain-lain.

4. Meningkatkan asupan kalium

Peningkatan asupan kalium artinya mengutamakan konsumsi kentang sebagai pengganti nasi, mengutamakan konsumsi kacang-kacangan sebagai sumber protein, konsumsi sayuran hijau seperti bayam dan daun papaya, serta konsumsi buah-buahan seperti pisang, papaya dan kiwi.

5. Menurunkan asupan lemak jenuh

Lemak jenuh yang dimaksud adalah seperti goreng – gorengan, santankental, ayam dengan kulit, kuning telur, sosis, daging babi.

6. Menurunkan asupan kolesterol

Penurunan asupan kolesterol dengan mengurangi atau berhenti mengonsumsi daging berlemak, ayam dengan kulit dan kuning telur.

7. Meningkatkan asupan lemak tidak jenuh tunggal

Peningkatan asupan lemak tidak jenuh tunggal dengan mengonsumsi buah alpukat.

8. Meningkatkan sumber protein dari sayur

Peningkatan asupan protein dari sayur dengan mengurangi konsumsi sumber protein hewani. Sayuran yang mengandung protein yaitu bayam, daun papaya, kol, brokoli, daun singkong, daun talas, kacang kapri dan nangka muda.

9. Membatasi kopi

Membatasi mengonsumsi kopi maksimal 2 gelas per hari dan membatasi mengonsumsi minuman jenis alkohol.

10. Meningkatkan asupan serat

Mengonsumsi banyak sayur yang banyak mengandung serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Ada baiknya penderita hipertensi menghindari makanan kalengan dan

makanan siap saji dari restoran, yang dikhawatirkan mengandung pengawet dan kurang serat. Meningkatkan asupan serat dengan mengutamakan konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat kompleks seperti, beras merah, sayur dan buah.

C. Diet rendah garam

Diet rendah garam diberikan kepada penderita yang mengalami penyakit hipertensi.

Menurut Almatsier (2014) dalam Ariawan (2017) jumlah diet rendah garam di bagi menjadi tiga bagian yaitu :

a. Diet garam rendah I (200-400 mg Na)

Diet garam rendah I diberikan kepada penderita dengan edema, asites dan hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur. Dihindari bahan makanan tinggi kadar natriumnya.

b. Diet garam rendah II (600-800 mg Na)

Diet garam rendah II diberikan kepada penderita dengan edema, asites, dan hipertensi tidak terlalu berat. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sdt garam dapur (2g). dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

C. Diet garam rendah III (1000-1200 mg Na)

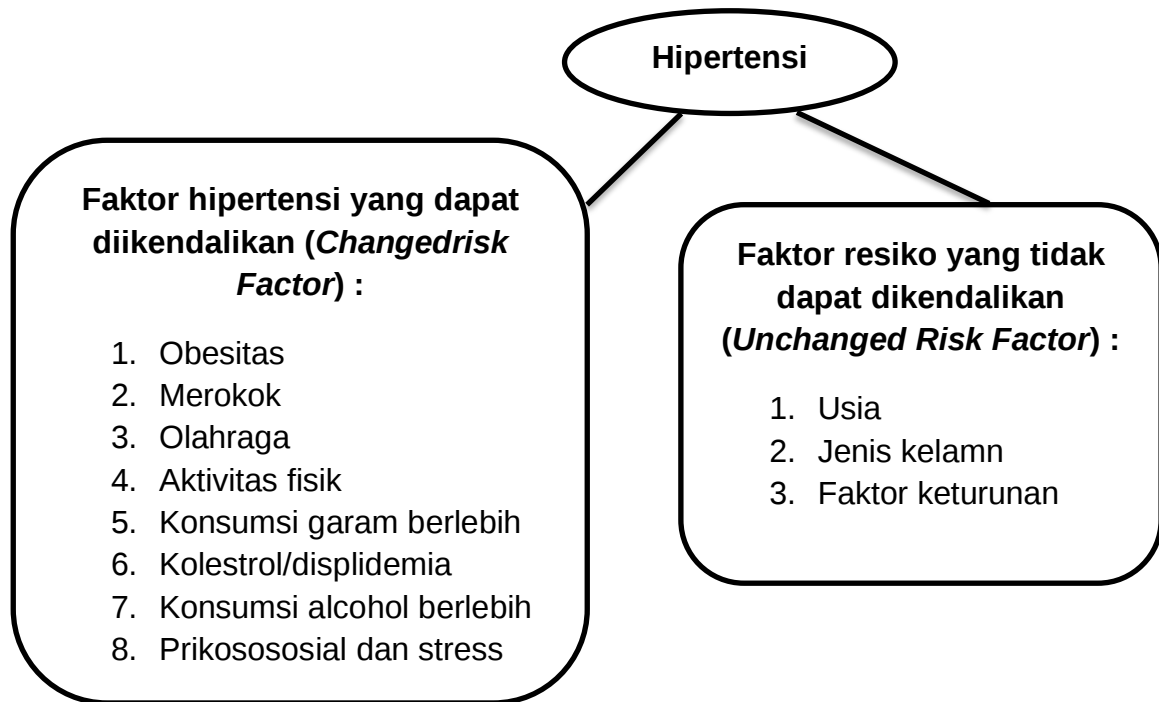
Diet garam rendah III diberikan kepada penderita dengan edema dan hipertensi ringan. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt (4g) garam dapur.

D. Penerapan diet DASH

Kebutuhan kalori berdasarkan diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yaitu 2000 kalori (Katsilambros, Dimosthenopoulos, Kontogianni, Manglara, & Poulia, 2011 dalam Ariawan, 2017). Jumlah diet sumber protein hewani seperti penggunaan daging ayam, ikan paling banyak 100 gram/hari (2 potong sedang), telur ayam atau bebek 50 gr/hari (1 butir), beras 300 gr/hari (5 gelas nasi), sayuran tanpa garam 200

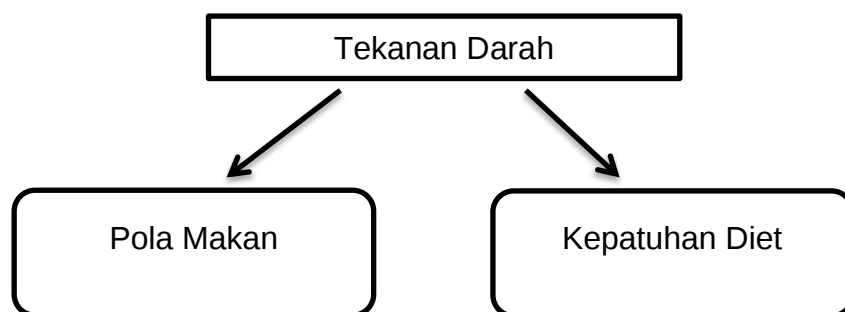
gr/hari (2 gelas), susu segar 200 ml/hari (2 gelas), buah – buahan 2 kali sehari (ukuran sedang) (Almatsier, 2007 dalam Ariawan, 2017).

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Konsep (Susilo 2011, Kemenkes RI 2014)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Skala
1.	Status hipertensi	Status hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah responden berada diatas normal. Yaitu tekanan darah sistolik berada diangka 140 MmHg dan tekanan darah diastolik berada diangka 90 mmHg yang diukur menggunakan alat sphygmomanometer atau tensi meter. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebanyak 2 kali untuk mendapatkan hasil pengukuran tekanan darah yang akurat. Tekanan darah yang ditentukan berdasarkan tekanan darah diastolik, karena tekanan darah diastolik merupakan tekanan darah yang terjadi ketika jantung beristirahat.	Nominal
2.	Pola konsumsi	Pola konsumsi adalah Jumlah rata-rata skor konsumsi yang sering dikonsumsi baik makanan rumah maupun makanan diluar rumah, dikumpulkan dengan metode <i>Food Frequency Quasioner</i> (FFQ) dan penilaian setiap kuesioner.	Ordinal

	3x/ha ri	1x/ha ri	3-6x/ mingg u	1-2x/ mingg u	2x/ bula n	tidak perna h
Skor	50	25	15	10	5	0

(Siirajuddin, et al 2018)

Selanjutnya kategori nilai yang sudah diberi skor

dijumlahkan secara keseluruhan dan kemudian dirata-ratakan. Kategori pola konsumsi adalah
 Baik jika jumlah skor 100-160
 Cukup jika jumlah skor 161 – 220
 Buruk jika jumlah skor 221-320

- | | | | |
|----|-------------------|---|---------|
| 3. | Tingkat Kepatuhan | Kepatuhan penuh responden dalam mengatur jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, mengurangi konsumsi makanan yang tinggi akan natrium serta meningkatkan konsumsi serat yang tinggi. Responden akan menjawab 10 pertanyaan yang akan diberikan oleh peneliti dalam bentuk kuesioner. Setiap pertanyaan akan diberikan jawaban ya atau tidak. Untuk jawaban ya akan diberikan nilai 1 dan untuk jawaban tidak akan diberikan nilai 0. Kategori dari hasil pengukuran kuesioner ini adalah sebagai berikut : kepatuhan tinggi bila responden dapat menjawab 76%-100% dengan benar, kepatuhan sedang bila responden dapat menjawab 56%-75% dengan benar dan kepatuhan rendah bila responden dapat menjawab <56% dengan benar. | Ordinal |
|----|-------------------|---|---------|
-

H. Hipotesis

H₀ : Tidak ada hubungan antara pola konsumsi dan tingkat kepatuhan diet rendah garam terhadap lansia penderita hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan

H_a : Ada hubungan antara pola konsumsi dan tingkat kepatuhan diet rendah garam terhadap lansia penderita hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Asahan. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan April 2023 – Juni 2024

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan rancangan *cross sectional*.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan yang berusia ≥ 55 tahun.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi dengan kriteria inklusi :

1. Berumur ≥ 55 tahun
2. Sukarela menjadi sampel dan bersedia diteliti
3. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan cara kemudahan sehingga jumlah sampel yang diperoleh adalah jumlah sampel yang ada.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Dalam penelitian ini jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi data primer yang dikumpulkan langsung dari objek penelitian, sedangkan data sekunder diperoleh dengan mencatat data-data Ibu/bapak yang akan diukur.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Sebelum Penelitian

Langkah-langkah pengumpulan data :

1. Meminta izin kepada Kepala UPT Puskesmas Simpang Empat agar diperbolehkan untuk melakukan penelitian.
2. Setelah mendapatkan izin dan informasi dari pihak Puskesmas, peneliti mendatangi kantor kepala desa untuk meminta izin bahwasanya diperbolehkan untuk melakukan pengumpulan data kepada warga desa setempat.
3. Kemudian Peneliti meminta izin kepada ibu/bapak yang ada di wilayah tempat penelitian agar bersedia menjadi bagian dari sampel dalam penelitian sebelumnya diberitahukan dahulu apa manfaat dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.
4. Menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang sebelumnya telah ditetapkan.
5. Untuk pengumpulan data, peneliti mendatangi rumah sampel secara satu per satu.

b. Saat Penelitian

Pada saat penelitian, peneliti dibantu oleh Bidan untuk mengukur Tekanan Darah. Sebelum dilakukan pengumpulan data, Bidan terlebih dahulu diberi pengarahan tentang penelitian. Adapun data yang dikumpulkan berhubungan dengan penelitian yang meliputi :

1. Data Primer

a. Identitas sampel

Meliputi nama, umur, alamat, pendidikan dan pekerjaan yang diperoleh dengan wawancara.

1. Data Pola konsumsi

Data pola konsumsi diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara dengan metode FFQ (Food Frequency Questionnaire).

Langkah-langkah dalam metode Food Frequency Questionnaire dalam Surajuddin, 2019 adalah :

- a. Pertama kali melakukan pengenalan kepada responden, menyampaikan tujuan dan minta kesediaan responden untuk berpartisipasi.
- b. Kemudian peneliti mulai menjelaskan tentang sebagian dari isi yang dibuat dalam kuisioner
- c. Mulai wawancara dengan menanyakan setiap makanan dalam daftar FFQ meliputi bahan makanan dan frekuensi konsumsi oleh responden.
- d. Pada kotak frekuensi, responden diminta untuk memilih seberapa sering mereka mengonsumsi item bahan makanan tersebut.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Data tekanan darah dikumpulkan dengan cara pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat bantu Tensi Meter yang dilakukan oleh Bidan Desa. Langkah-langkah pengukuran tekanan darah adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan pengukuran darah, terlebih dahulu peneliti memberi anjuran kepada kepada enumerator (bidan) untuk mengukur tekanan darah masing-masing responden yang ada.
- b. Lilitkan manset disekitar lengan atas dengan tepi bawah manset berjarak sekitar satu inci diatas fosa antecubital. Dengan lembut tempatkan stetoskop diatas arteribrakialis tepat dibawah tepi manset.
- d. Pompa atau kembangkan maanset dengan cepat namun teratursampi tekanan 180 mmHg (dewasa).

e. Turunkan tekanan udara pada manset secara perlahan dengan membuka katup pada pompa. Kecepatan penurunan tekanan adalah sekitar 3mm/detik.

f. Tetap dengarkan dengan stetoskop. Suara detak (Korotkoff) pertama adalah tekanan sistolik pasien

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti. Meliputi gambaran umum lokasi dan data penduduk di Kabupaten Asahan.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan melalui form pengumpulan data kemudian diolah secara manual. Adapun data yang akan diolah meliputi:

a) Data pola konsumsi Dikumpulkan dengan metode FFQ dengan memberi skor setiap jawaban yaitu:

1. Jika >3/hari diberi nilai skor 50, 1x/hari diberi nilai skor 25, 3- 6x/minggu diberi nilai skor 15, 1-2x/minggu diberinilai skor 10, 2x/bulan diberinilai skor 5, dan tidak pernah diberi nilai skor 0 .

2. Menghitung dan interpretasi Skor Konsumsi Pangan. Menghitung skor konsumsi pangan adalah menjumlahkan semua skor konsumsi pangan subjek berdasarkan jumlah skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah dikonsumsi (Benítez-Arciniega et al. 2011). Total skor ditulis pada barispaling bawah (skor konsumsi pangan).

3. Dan kemudian pola konsumsi dikategorikan berdasarkan Baik jika jumlah skor 100-160, Cukup jika jumlah skor 161 – 220, Buruk jika jumlah skor 221-320

b) Status Hipertensi

Hasil pemeriksaan tekanan darah diukur dengan menggunakan alat Sfigmomanometer atau tensi meter dan di entri ke program computer yaitu SPSS.

Langkah - langkah mengolah status hipertensi :

1. Mengukur tekanan darah
2. Entri data
3. Dengan mengkategorikan status hipertensi yaitu tekanan darah berdasarkan sistolik :
 - a. Normal jika tekanan darah sistolik ≤ 120 mmHg
 - b. Hipertensi jika tekanan darah sistolik > 120 mmHg (JNC VII, 2003)

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Untuk menggambarkan masing-masing variabel yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan dianalisis berdasarkan presentase.

b. Analisis Bivariat Untuk melihat Hubungan variable bebas dan terikat, karena data berskala rasio, maka digunakan uji Chi-Square. Pengambilan Keputusan berdasarkan probabilitas (p) jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya hubungan antara pola konsumsi dan tingkat kepatuhan diet rendah garam terhadap lansia penderita hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Simpang Empat Asahan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Terbentuknya Kecamatan Simpang Empat Kabupaten

Asahan

Simpang Empat merupakan salah satu kabupaten yang terletak di wilayah Sumatra Utara. Awal mula terbentuknya Kabupaten Simpang Empat dimulai dengan perjalanan Sultan Aceh "Sultan Iskandar Muda" ke Johor dan Malaka pada tahun 1612. Selama perjalanan yang dilakukan oleh kelompok Sultan Iskandar Muda, mereka berhenti di dekat hulu sungai yang disebut asahan. Berjalan terus sampai tanjung di mana sungai asahan dan sungai silu bertemu, dan disitulah pertemuannya dengan Raja Margolang. Sultan Iskandar Muda kemudian membangun sebuah balai untuk pengamatan di lokasi itu dan merubahnya menjadi sebuah kota yang dikenal dengan Kota "Tanjungbalai". Daerah ini berkembang sangat cepat sebagai pusat perdagangan antara Aceh dan Malaka. Pada 22 September 1865, Belanda mengambil alih kesultanan Asahan yang kendali atas pemerintahan Seorang kontroler yang diperkuat oleh Gouvernements Besluit No. 2 pada 30 September 1867, yang mendirikan afdeling Asahan dengan markas di Tanjung Balai, bertanggung jawab untuk mengawasi operasi pemerintah di wilayah Asahan.

2. Letak Geografis Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Asahan

Menurut Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pembentukan dan Pembagian Kanton di Kabupaten Asahan, Kecamatan Simpang Empat adalah salah satu dari 25 (dua puluh lima) kecamatan yang ada di wilayah tersebut.

Batas-batas dan Luas Wilayah Kecamatan Simpang Empat lebih kurang 14.1999,97 Ha, yang terdiri dari 8 (Delapan) Desa yaitu:

Tabel 3. Data Luas Wilayah Kecamatan Simpang Empat.

No	Desa	Jumlah Dusun	Luas (HA)
1	Simpang Empat	14	1.770,97
2	Sipaku Area	8	882
3	Sungai Lama	12	1.930
4	Perk. Hessa	5	1.400
5	Perk. Sukaraja	2	972
6	Sei Dua Hulu	15	4.180
7	Silom-Lom	10	2.250
8	Anjung Ganjang	7	875
Jumlah		73	14.199,97

Batas wilayah Simpang Empat adalah sebagai berikut:

- Terletak di sebelah timur Sei Dadap,
- Terletak di selatan Sei Asahan dan Kecamatan Teluk Dalam,
- Terletak di timur Kota Tanjung Balai,
- Terletak di utara Kecamatan Air Batu dan Sei Dadap.

Berdasarkan Topografi Kecamatan Simpang Empat terletak pada koordinat 2o49 “ LU dan 99 o 37’20”BT, berada pada ketinggian $\pm 5-7$ M dari permukaan laut, dengan temperatur suhu antara 25 o –28 o , iklim tropis yang dipengaruhi oleh musim hujan rata-rata 1,325 mm dengan keadaan alam dataran rendah dan sebagian dataran tinggi bergelombang.

B. Karakteristik Sampel

1. Umur

Umur merupakan waktu hidup seseorang mulai sejak lahir hingga sekarang diukur dengan skala waktu, bulan dan tahun disebut umur (usia). Usia responden pada penelitian ini adalah berkisar antara 55 sampai dengan 81 tahun.

Tabel 4. Distribusi Sample Berdasarkan Usia

Umur	n	%
55-65	16	55
66-75	10	34,5
76-85	3	10,5
Total	29	100

Berdasarkan tabel diatas, menjelaskan bahwa umur dari 29 sampel lansia di puskesmas simpang empat kabupaten asahan sebagian besar berusia berada di kategori A kisaran usia 55-65 tahun yaitu 16 orang (55%), kategori B kisaran usia 66-75 tahun 10 orang (34,5%), dan kategori C kisaran usia 76-85 tahun yaitu 3 orang (10,5%).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor penentu kejadian hipertensi. Hipertensi yang terjadi pada laki-laki biasanya disebabkan oleh kelelahan, pola konsumsi yang tidak terkontrol dan stres. Sedangkan hipertensi yang terjadi pada perempuan biasanya disebabkan oleh peningkatan resiko yang curam setelah masa menopause.

Tabel 5. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	12	41,4
Perempuan	17	58,6
Total	29	100

Berdasarkan tabel diatas, menjelaskan bahwa 17 responden yang menderita hipertensi adalah perempuan dengan presentasi 58,6%, sedangkan jumlah responden laki-laki yang menderita hipertensi sebanyak 12 orang dengan presentase 41,4%.

3. Pendidikan

Pendidikan dalam menjadi salah satu faktor yang berkaitan terhadap pengetahuan seseorang. Dalam hal pengaturan kepatuhan diet, hal ini menjadi faktor yang berpengaruh dalam pemilihan bahan makanan dan pemenuhan gizi

Tabel 6. Pendidikan

Pendidikan Terakhir	n	%
Sarjana	3	10,3
SD	4	13,8
SLTA/SMA	14	48,1
Sederajat/SMK		
SMP	8	27,5
Total	29	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa tingkat pendidikan sarjana 3 orang (10,3%), tingkat pendidikan SD 4 orang (13,8%), tingkat pendidikan SMA/SMK/SLTA Sederajat 14 orang (48,1%), tingkat pendidikan SMP 8 orang (27,5%).

4. Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

Klasifikasi tekanan darah dibuat untuk menentukan kategori hipertensi yang diderita oleh responden

Tabel 7. Klasifikasi TD Orang Dewasa

Kategori	Tekanan Darah 1	n	%	Tekanan Darah 2	n	%
Pre Hipertensi	120/80-139/89	1	3,4%	120/80-139-89	2	6,9%
Hipertensi Tahap 1	140/90-159/99	14	48,3%	140/90-159/99	9	31,0%
Hipertensi Tahap 2	>160/100	14	48,3%	>160/100	18	62,1%
Total		29	100%	Total	29	100%

Berdasarkan tabel diatas, kategori hipertensi dibagi menjadi 3, yaitu, pre hipertensi antara 120/80-139/89 mmHg, hipertensi tahap 1 antara 140/90-159/99 mmHg, hipertensi tahap 2 > 160/100 mmHg. Pada Kategori prehipertensi ditemukan 1 orang (3,4%) pada pemeriksaan pertama dan 2 orang (6,9%) pada pemeriksaan kedua. Pada kategori hipertensi tahap 1 ditemukan sebanyak 14 orang (48,3%) penderita hipertensi pada pemeriksaan tekanan darah pertama, sedangkan pada pemeriksaan tekanan darah kedua ditemukan 9 orang (31,0%) yang menderita hipertensi tahap 1. Sedangkan pada kategori hipertensi tahap 2 ditemukan sebanyak 14 orang (48,3%) yang menderita hipertensi tahap 2, dan pada pemeriksaan tekanan darah kedua ditemukan sebanyak 18 orang (62,1%) yang menderita hipertensi tahap 2.

C. Hasil Penelitian

1. Status hipertensi

Status hipertensi pada orang dewasa dikategorikan kedalam 4 bentuk, yaitu : kategori normal dengan tekanan darah <120/80 mmHg, kategori pre-hipertensi dengan tekanan darah antara 120/80 – 139/89 mmHg, kategori hipertensi tahap 1 dengan tekanan darah antara 140/90 – 159/99 mmHg, kategori hipertensi tahap 2 dengan tekanan darah >160/120 mmHg. Hubungan tekanan darah dilihat dari tabel.

Tabel 8. Status Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah 2	n	%
Prehipertensi	120/80 – 139/89	2	6.9%
Hipertensi 1	140/90 – 159/99	9	31.0%
Hipertensi 2	>160/100	18	62.1%
Total		29	100

Berdasarkan tabel 3.6 menjelaskan bahwa pemeriksaan tekanan darah kedua ditemukan 2 orang (6,9%) dalam kategori pre-hipertensi, 9 orang (31,0%) dalam kategori hipertensi tahap 1, dan 18 orang (62,1%) dalam kategori hipertensi tahap 2.

2. Pola Konsumsi

Pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis yang makanan yang dikonsumsi seseorang dalam jangka waktu tertentu. Kategori pola konsumsi tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 9. Pola Konsumsi

Pola Konsumsi	n	%
Baik	2	6,8%
Cukup	12	41,4%
Buruk	15	51,8
Total	29	100

Berdasarkan tabel diatas, menjelaskan bahwa 2 orang (6,8%) memiliki pola konsumsi baik, 12 orang (41,4%) memiliki pola konsumsi cukup, dan 15 orang (51,8%) memiliki pola konsumsi buruk.

3. Tingkat kepatuhan diet

Tingkat kepatuhan diet dikategorikan kedalam 3 kategori, yaitu.

Tabel 10. Kategori Skor Tingkat Kepatuhan Diet

Kategori	n	%
Baik	1	3,4
Cukup	16	55,2
Kurang	12	41,4
Total	29	100

Berdasarkan tabel diatas tentang tingkat kepatuhan diet, menjelaskan bahwa 1 orang (3,4%) memiliki tingkat kepatuhan diet yang baik, 16 orang (55,2%) memiliki tingkat kepatuhan diet yang dikategorikan cukup, dan 12 orang (41,4%) memiliki tingkat kepatuhan diet yang dikategorikan kurang.

4. Hubungan Pola Konsumsi dengan Tekanan Darah

Pola konsumsi makan dapat menjadi masalah bila konsumsi perhari tidak seimbang, hal ini berpengaruh juga terhadap tekanan darah seseorang bila sering mengonsumsi makanan yang tinggi lemak, tinggi natrium, makanan yang rendah serat atau lainnya. Pola konsumsi yang salah dapat menyebabkan tekanan darah pada penderita hipertensi terus

meningkat.

Tabel 11. Distribusi Pola Konsumsi Dengan Tekanan Darah

Pola Konsumsi	Kategori Tekanan Darah								<i>P</i> <i>Value</i>
	Prehipertensi		Hipertensi 1		Hipertensi 2		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	2	100	0	0	0	0	2	100	0.001
Cukup	0	0	9	75	3	25	12	100	
Buruk	0	0	0	0	15	100	15	100	
Total	2	6.9	9	31,0	18	62.1	29	100	

Berdasarkan tabel 11 menjelaskan bahwa pola konsumsi lansia dengan kategori prehipertensi 2 orang (6.9%) dengan pola konsumsi yang dinyatakan baik, 9 orang (75%) dengan kategori hipertensi tingkat 1 dinyatakan memiliki pola konsumsi cukup sedangkan 3 orang (25%) lainnya berada dikategori hipertensi 2 yang memiliki pola konsumsi yang sama. Kemudian 15 orang (62,1%) dengan kategori hipertensi tahap 2 memiliki pola konsumsi yang buruk.

Hasil ini diperkuat dengan uji statistik chi square diperoleh $p = 0,001 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pola konsumsi dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

5. Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah

Kepatuhan diet menjadi masalah bagi penderita hipertensi. Penatalaksanaan diet hipertensi berhubungan dengan penaturan tekanan darah pasien penderita hipertensi.

Tabel 12. Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah

Kepatuhan Diet	Kategori Tekanan Darah						Total		P Value
	Prehipertensi		Hipertensi 1		Hipertensi 2				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kepatuhan Tinggi	1	100	0	0	0	0	1	100	0.004
Kepatuhan Sedang	1	6,3	6	37.5	9	53,6	16	100	
Kepatuhan Rendah	0	0	3	25	9	75	12	100	
Total	2	6.9	9	31,0	18	62.1	29	100	

Berdasarkan tabel 12 menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan diet lansia dengan kategori prehipertensi 1 orang (100%) dengan kepatuhan diet tinggi, kepatuhan diet sedang dengan kategori prehipertensi sebanyak 1 orang (6,3%), pada kategori hipertensi tahap 1 dengan kepatuhan diet sedang 6 orang (37,5%), sedangkan untuk hipertensi tahap 2 dengan kategori yang sama 9 orang (53,6%). Untuk kepatuhan diet rendah pada kategori hipertensi tahap 1 3 orang (25%) dan hipertensi tahap 2 9 orang (75%)

Hasil ini diperkuat dengan uji statistik chi square diperoleh $p = 0,004 < 0,05$, artinya ada hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

D. Pembahasan

1. Tekanan Darah

Pada hasil penelitian yang dilakukan, didapati kategori hipertensi dibagi menjadi 4, yaitu normal dengan tekanan darah $<120/80$ mmHg, pre hipertensi antara $120/80$ - $139/89$ mmHg, hipertensi tahap 1 antara $140/90$ - $159/99$ mmHg, hipertensi tahap 2 $> 160/100$ mmHg. Pada Kategori prehipertensi ditemukan 8 orang (27,5%) pada pemeriksaan kedua. Pada

kategori hipertensi tahap 1 ditemukan sebanyak 16 orang (55,2%) penderita hipertensi pada pemeriksaan tekanan darah pertama, sedangkan pada pemeriksaan tekanan darah kedua ditemukan 12 orang (41,3%) yang menderita hipertensi tahap 1. Sedangkan pada kategori hipertensi tahap 2 ditemukan sebanyak 13 orang (44,8%) yang menderita hipertensi tahap 2, dan pada pemeriksaan tekanan darah kedua ditemukan sebanyak 9 orang (31,2%) yang menderita hipertensi tahap 2.

2. Hubungan Pola Konsumsi Dengan Tekanan Darah

Pola konsumsi makan merupakan salah satu faktor risiko meningkatnya penyakit hipertensi. Pola konsumsi makanan adalah kebiasaan seseorang yang dilakukan terkait dengan jenis makanan dan jumlah makan yang dikonsumsi setiap harinya. Konsumsi makanan yang memicu terjadinya hipertensi diantaranya kelebihan asupan natrium, kelebihan asupan lemak, kurang konsumsi makanan sumber serat (Elivia 2022).

Tekanan darah pada penderita hipertensi sangat berpengaruh. Hal ini dinyatakan dalam tidak terkontrolnya tekanan darah dapat mengakibatkan komplikasi dengan penyakit lain. Pola konsumsi makan merupakan salah satu faktor risiko meningkatnya penyakit hipertensi. Pola konsumsi makanan adalah kebiasaan seseorang yang dilakukan terkait dengan jenis makanan dan jumlah makan yang dikonsumsi setiap harinya. Konsumsi makanan yang memicu terjadinya hipertensi diantaranya kelebihan asupan natrium, kelebihan asupan lemak, kurang konsumsi makanan sumber kalium. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik, asupan lemak, dan asupan natrium dengan kejadian hipertensi (Firdaus et al. 2024)

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pola konsumsi makanan pada lansia dengan kategori prehipertensi 2 orang (6.9%) dengan pola konsumsi yang dinyatakan baik, 9 orang (75%) dengan kategori hipertensi tingkat 1 dinyatakan memiliki pola konsumsi cukup sedangkan 3 orang

(25%) lainnya berada dikategori hipertensi 2 yang memiliki pola konsumsi yang sama. Kemudian 15 orang (62,1%) dengan kategori hipertensi tahap 2 memiliki pola konsumsi yang buruk.

Hasil ini diperkuat dengan uji statistik chi square diperoleh $p = 0,001 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pola konsumsi dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Berdasarkan penelitian ini dinyatakan bahwa pola konsumsi memiliki hubungan dengan tekanan darah. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mulyati, Sirajuddin, and Syam 2011) menyatakan bahwa pola konsumsi natrium dan kalium memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi.

3. Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah

Tingkat kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sangatlah berpengaruh. Diet rendah garam adalah diet dengan mengurangi konsumsi garam tertentu. Asupan garam yang berlebihan dapat mengakibatkan edema atau asietes dan hipertensi karena ada gangguan keseimbangan cairan tubuh. Tujuan diet rendah garam untuk membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal. Pemberian diet rendah garam pada pasien hipertensi sesuai dengan tingkat keparahannya (Niga, Dwi Soelistyoningsih, and Lisan Sediawan 2021).

Diet rendah garam merupakan salah satu cara untuk mengatasi kekambuhan hipertensi tanpa efek samping yang serius karena metode pengendaliannya lebih alami yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi menuju tekanan darah normal. Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan tekanan darah, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam. Makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga. Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menurunkan tekanan darah serta

mempertahankan tekanan darah menuju normal.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan diet lansia dengan kategori prehipertensi 1 orang (100%) dengan kepatuhan diet tinggi, kepatuhan diet sedang dengan kategori prehipertensi sebanyak 1 orang (6,3%), pada kategori hipertensi tahap 1 dengan kepatuhan diet sedang 6 orang (37,5%), sedangkan untuk hipertensi tahap 2 dengan kategori yang sama 9 orang (53,6%). Untuk kepatuhan diet rendah pada kategori hipertensi tahap 1 3 orang (25%) dan hipertensi tahap 2 9 orang (75%)

Hasil ini diperkuat dengan uji statistik chi square diperoleh $p = 0,004 < 0,05$, artinya ada hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pola Konsumsi lansia di UPT Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Asahan sebagian besar memiliki pola konsumsi buruk 15 orang (51,8%), memiliki pola konsumsi cukup 12 orang (41,4%), pola konsumsi baik sebanyak 2 orang (6,8%)
2. Tingkat kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Asahan 1 orang (3,4%) memiliki tingkat kepatuhan diet yang baik, 16 orang (55,2%) memiliki tingkat kepatuhan diet yang dikategorikan cukup, dan 12 orang (41,4%) memiliki tingkat kepatuhan diet yang dikategorikan kurang.
3. Tekanan darah lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Asahan menjelaskan bahwa pemeriksaan tekanan darah kedua ditemukan 2 orang (6,9%) dalam kategori pre-hipertensi, 9 orang (31,0%) dalam kategori hipertensi tahap 1, dan 18 orang (62,1%) dalam kategori hipertensi tahap 2
4. Ada hubungan pola konsumsi dengan tekanan darah lansia di UPT Puskesmas simpang Empat Kabupaten Asahan dengan uji statistik chi square diperoleh $p = 0,001$
5. Ada hubungan tingkat kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah lansia di UPT Puskesmas simpang Empat Kabupaten Asahan dengan uji statistik chi square diperoleh $p = 0,004$

B. Saran

1. Sebaiknya perlu diadakan penyuluhan bagi lansia yang menderita hipertensi di UPT Puskesmas simpang Empat Kabupaten Asahan secara berkala dari tentang pola konsumsi dengan tingkat kepatuhan diet rendah garam.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk meneliti tentang faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti dalam penelitian ini seperti faktor pendidikan dan faktor ekonomi

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Lusiana. 2019. "Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia." *Jambura Health And Sport Journal* 1(2): 82–89.
- Andhini, Nisa Fitri. 2017. "Hubungan Asupan Natrium Dan Lemak Pada Kejadian Hipertensi." *Journal Of Chemical Information And Modeling* 53(9): 1689–99.
- Bertalina, Muliani. 2013. "Hubungan Pola Makan, Asupan Makanan Dan Obesitas Sentral Dengan Hipertensi Di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung." *Jurnal Kesehatan VII*(1): 34–45.
- Cinintya, Revin Fiona, Dwita Aryadina Rachmawati, And Yuli Hermansyah. 2017. "The Correlation Between Carbohydrate Consumption With Blood Pressure Levels Of Elderly Communities In Summersari Jember." *Journal Of Agromedicine And Medical Sciences* 3(1): 13.
- Dataran, D I Et Al. 2016. "Studi Deskriptif Faktor Penyebab Hipertensi Pada Kehamilan."
- Dr. Irma Lidia. 2023. "Pengertian Hipertensi Menurut WHO: Risiko Dan Pencegahannya." *Lifepack*: 1–1.
- Dr Elsy Maria Rosa., M.Kep. 2018. "Kepatuhan (KBBI)." : 21–24.
- Dr Poonam Khetrpal Singh. 2023. "World Hypertension Day." *Who News*. <https://www.who.int/southeastasia/news/speeches/detail/world-hypertension-day-2023>.
- Elivia, Hetty Nurul. 2022. "Hubungan Pola Konsumsi Makanan Dan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Masa Pandemi (Studi Kasus Usia 60-70 Tahun)." *NUTRIZONE(Nutrition Research And Development Journal)* 2(3): 1–11. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/>.
- Erdwin Wicaksana, Komang, I Wayan Surudarma, And Desak Made Wihandani. 2019. "Prevalensi Hipertensi Pada Orang Dewasa Menengah Dengan Overweight Di Denpasar Tahun 2018." *Intisari Sains Medis* 10(3): 821–24.
- Firdaus, Okka Hafizh Et Al. 2024. "Tekanan Darah Terkontrol Dengan Rutin Pemeriksaan Pada Program International Partnership Real

- Work College Di Kampung Pandan Malaysia.” *Pengabdianmu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat* 9(1): 36–40.
- Guarango, Piedad Magali. 2022. “Hubngan Pola Makan Dan Gaya Hidup Hipertensi.” *הארץ* (8.5.2017): 5–2003.
- Harun, Oktoruddin. 2019. “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan.” *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan* 12(2): 164–71.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, And Gita Marini. 2019. “Prediktor Malnutrisi Pada Anak Usia Kurang Dari 5 Tahun Di Surabaya.” *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surabaya* 1(1): 1–39.
- Indonesia, Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietision. 2022. *Penuntun Diet Dan Terapi Gizi*. 4th Ed. Eds. RD Suharyati, SKM., MKM. Et Al. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI. 2019. “Prevalensi Tekanan Darah Tinggi Menurut Provinsi.” : 335–58. <https://www.bps.go.id/linktableDinamis/view/id/960>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. “Artikel Terkait.” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (April 2018): 1.
- Lansia, Profil, And Puskesmas Simpang 2023. “Lap Morbiditas Lansia Simpang Empat.”
- Maulidah, Khilwa, Neni Neni, And Seri Maywati. 2022. “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang.” *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* 18(2): 484–94.
- Muliyati, Hepti, Saifuddin Sirajuddin, And Aminuddin Syam. 2011. “Hubungan Pola Konsumsi Natrium Dan Kalium Serta Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.” *Media Gizi Masyarakat Indonesia* 1(1).
- Musa, Ester Candrawati. 2022. “Status Gizi Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinilow Tomohon.” *Sam Ratulangi Journal*

Of Public Health 2(2): 060.

Niga, J., Dwi Soelistyoningsih, And Lisan Sediawan. 2021. "Hubungan_Pola_Diet_Rendah_Garam_Dengan_Perubahan_T."

Media Husada Journal Of Nursing Science 2(3): 141–53.

Niland, Norah Et Al. 2020. "Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Remaja Di Smp Budi Murni 2 Medan." *Global Health* 167(1): 1–5. <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>.

Nugroho, Avif Galang Aryo. 2014. "BAB lipdf." *Ayan* 8(5): 55.

Nugroho, Kristiawan P.A., Theresia P.E. Sanubari, And Jein Mayasari Rumondor. 2019. "Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga." *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*: 32–42.

Reza, M. 2016. "Bab 2 Tinjauan Pustaka Asuransi." : 15–42.

RI, P2PTM Kemenkes. 2020. "Faktor Resiko Hipertensi." *P2PTM Kemenkes RI*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/apa-saja-faktor-risiko-yang-menyebabkan-hipertensi>.

Riskesdas Sumut. 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia *Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara*.

Safriana. 2012. "Perilakumemilih Jajanan Pada Siswa Sekolah Dasar Di Sdn. Garot Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar." *Jurnal Promkes*: 1–160.

Sapwal, Jumidi Muh, Maruli Taufandas, And Novi Hermawati. 2021. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Ladon Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba." *Jurnal Medika Utama* 2(2): 801–15. <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/173>.

Saragih, M, D Aryanti, And E I Yuliza. 2022. *Asuhan Gizi Dan Keperawatan Pada Hipertensi*.

Setiawati, Ni Ketut. 2018. "Gambaran Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Serta Keragaman Konsumsi Pangan Rumah Tangga

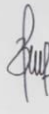
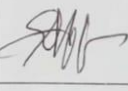
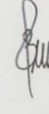
- Penduduk Desa Besan Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung.” *Jurnal Dunia Kesehatan* (2): 6–21.
- Suoth, M., H. Bidjuni, And R. Malara. 2014. “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.” *Jurnal Keperawatan UNSRAT* 2(1): 1–10.
- Sya'id, Achmad, Hella Meldy Tursiana, And Andini Putri. 2023. “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (Middle Age).” *Jurnal Nursing Update* 14(1): 167–74.
- Tâm, Trung Et Al. 2016. “Pengertian Hipertensi.” 01: 1–23.
- Wahyudi, Wahid Tri, Risa Herlianita, And Deswiyani Pagis. 2020. “Dukungan Keluarga, Kepatuhan Dan Pemahaman Pasien Terhadap Diet Rendah Garam Pada Pasien Dengan Hipertensi.” *Holistik Jurnal Kesehatan* 14(1): 110–17.
- Wulandari, Ayu, Senja Atika Sari, And Ludiana. 2023. “Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022.” *Jurnal Cendikia Muda* 3(2): 163–71.
- Yogi, Made. 2019. “Laporan Penelitian Hipertensi.” *Laporan Penelitian Hipertensi* (1102005092): 18.
https://Simdos.Unud.Ac.Id/Uploads/File_Penelitian_1_Dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.Pdf.

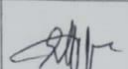
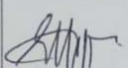
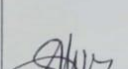
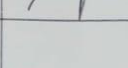
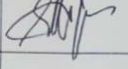
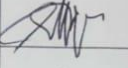
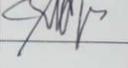
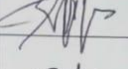
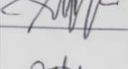
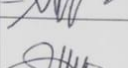
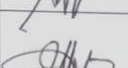
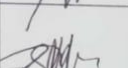
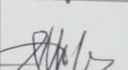
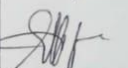
LAMPIRAN

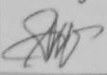
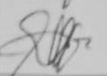
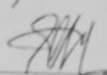
Lampiran 1. Lembar Bukti Bimbingan Skripsi

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Yoseva Aderina Br. Tampubolon
NIM : P01031220126
Judul : Hubungan Antara Pola Konsumsi Dan Tingkat Kepatuhan
Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Terhadap
Lansia Penderita Hipertensi Diwilayah UPT Puskesmas
Simpang Empat Kabupaten Asahan
Pembimbing : Efendi Nainggolan, SKM, M. Kes

No.	Tanggal	Judul / Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13 maret 2023	Pemberian surat bimbingan dan diskusi mengenai arahan bimbingan pengajuan proposal		
2.	21 Maret 2023	Pengenalan dan Diskusi Masalah Penelitian		
3.	14 April 2023	Diskusi Masalah Penelitian dan Pengajuan Judul I (pola konsumsi ikan dengan pola asuh anak)		

4.	17 Mei 2023	Ganti judul mengenai masalah stunting		
5.	05 Juni 2023	Bimbingan Bab I Stunting		
6	14 Juli 2023	Pengajuan judul dan latar belakang tentang TB paru		
7.	21 Desember 2023	Diskusi Penelitian Mengenai Masalah Hipertensi		
8.	27 Desember 2023	Pernyataan persetujuan penelitian		
9.	3 Januari 2024	Seminar Proposal		
10.	23 April 2024	Revisi Pembimbing		
11.	24 April 2024	Revisi Penguji I		
12.	3 Mei 2024	ACC Revisi Penguji I		
13.	4 Mei 2024	Revisi Penguji II		
14	13 Mei 2024	ACC Revisi Penguji II		
15.	20 Juni 2024	Revisi Bab IV dan Bab V		
16.	24 Juni 2024	Seminar Hasil		
17	3 September 2024	Revisi Pembimbing		

18	12 November 2024	ACC Pembimbing		
19	12 November 2024	Revisi Penguji I		
20	15 November 2024	ACC Penguji I		
21	15 November 2024	Revisi Penguji II		
22	25 November 2024	ACC Penguji II		
23	29 November 2024	Revisi Abstrak		
24	4 Desember 2024	Pengurusan Abstrak di Direktorat		

Lampiran 2. Surat Survey Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos :20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 22 Desember 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/2042-12023
Lampiran : -
Perihal : Survey Pendahuluan

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Lubuk Pakam

di _____
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VII diwajibkan menyusun Proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Bapak Efendi Nainggolan, SKM, M.Kes untuk melakukan survey pendahuluan di Puskesmas Lubuk Pakam. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Dina Zhafirah Aniq Rustanti	P01031220092	Hubungan Pengetahuan dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pakam.
2	Yoseva Aderina br Tampubolon	P01031220126	Hubungan Antara Pola Konsumsi dan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Terhadap Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Lubuk Pakam.
3	Sophia Zahatra Fathillah Rangkuti	P01031220076	Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Menggunakan Media <i>booklet</i> Terhadap Pengetahuan Sikap Ibu Balita di Wilayah Puskesmas Lubuk Pakam.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

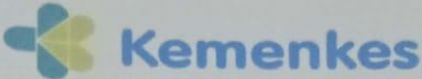


Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001





Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 15 Mei 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/1391/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Asahan
2. Kepala Puskesmas Simpang Empat

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa Semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Bapak Efendi S Nainggolan, SKM, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Asahan (Puskesmas Simpang Empat). Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Yoseva Aderina Br. Tampubolon	P01031220126	Hubungan Antara Pola Konsumsi Dan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah UPT Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Asahan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pjh. Ketua Jurusan, y



Abdul Hairuddin, Angkat, SKM, M.Kes
NIP. 196203022005041001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS SIMPANG EMPAT KECAMATAN SIMPANG EMPAT Jl. Markas, Dusun 7A Desa Simpang Empat – Kode Pos 21271 Email : puskesmaasimpang4@gmail.com	
Nomor : 0685.1/PKM-SE/VI/2024	Simpang Empat, 22 Mei 2024	
Sifat : Biasa	Kepada Yth ;	
Lampiran : -	Bapak/Ibu Wakil Dekan Bidang akademik	
Perihal : Balasan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data	Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan	
	Medan	
	di-	
	Tempat	
Dengan Hormat, Sehubungan dengan surat masuk Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/1391/2024 tanggal 15 Mei perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data, bersama surat ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah : Nama : YOSEVA ADERINA BR. TAMPUBOLON NPM : P01031220126 Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Adalah benar telah melaksanakan Riset dan Pengambilan Data di UPTD Puskesmas Simpang Empat dan dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2024 s.d 21 Mei 2024 dengan judul : <i>"HUBUNGAN ANTARA POLA KONSUMSI DAN TINGKAT KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SIMPANG EMPAT".</i> Demikian surat keterangan ini diperbuat, agar dapat dipergunakan dengan seperlunya.		
Kepala UPTD Puskesmas Simpang Empat Kecamatan Simpang Empat  dr. SURYA HADISYAH PUTRA PEMBINA / IV a NIP. 19780513 201001 1 014		

Lampiran 5. Kode Etik Penelitian

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK / DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No: 01.26 773 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The Research Protocol Proposed By

Peneliti Utama : Yoseva Aderina Br. Tampubolon
Principal In Investigator

Nama Institusi : Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

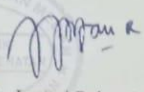
Dengan Judul :
Title
"Hubungan Antara Pola Konsumsi Dan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Terhadap Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah UPTD Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Asahan."

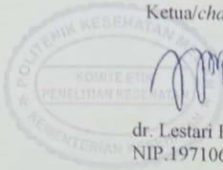
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, Yaitu 1)Nilai Sosial, 2)Nilai ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4)Risiko, 5)Bujukan/Eksploitasi, 6)Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values, 3)Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu 1 Oktober 2024 sampai 1 Oktober 2025
This declaration of ethics applies during the period 1 October 2024 until 1 October 2025

Medan, 1 October 2024
Ketua/chairperson


dr. Lestari Rahmah, MKT.
NIP.197106222002122003



Lampiran 6. *Informed Consent*

PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Tempat Tgl Lahir :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sampai selesai dengan judul penelitian “Hubungan Antara Pola Konsumsi Dan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Terhadap Lansia Penderita Hipertensi Diwilayah UPT Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Asahan” yang akan dilakukan oleh :

Nama : Yoseva Aderina Br. Tampubolon

Alamat : Jalan Gaharu, LK-V Kelurahan Sirantau/
Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi
Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika

No. Hp : 081396972409

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk Pakam,.....2024

Peneliti

Responden

(Yoseva Aderina Br. Tampubolon)

(.....)

Lampiran 7. Formulir Kuesioner FFQ

KUESIONER FFQ (*Food Frequency Questionnaire*)

Nama responden :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Tekanan Darah :

No	Bahan makanan	Frekuensi Konsumsi					
		>3x/ hari	1x/ hari	36x/ minggu	1-2x/ minggu u	2x/ bulan	Tidak Pernah
A	Sumber Natrium						
1	ikan sarden						
2	sosis						
3.	nugget						
4	Kecap						
5.	saos						
6.	ikan teri						
7.	tauco						
8.	acar						
9.	bakso						
10.	bumbu penyedap / msg						

B.		Sumber Lemak					
1.	daging ayam dengan lemak						
2.	udang kering yang diasinkan						
3.	daging babi						
4	Cumi-cumi						
5	Jeroan						
6	Telur ayam ras						
7	Mentega						
8	Susu kental manis						
9	Margarin						
10	Telur ayam kampung						
11.	hati sapi						
12.	daging sapi						
13	Kerang						
14	Bakwan						
15	Risol						
16	Tempe goreng						
17.	tahu isi						
C.		Sumber Karbohidrat					
1	Crekers						
2	Mie instan						
3	Kerupuk ubi						

4	Kerupuk udang						
5	Bihun goreng instan						
6	Biscuit						
7	Mie pangsit						
8	Mie ayam						
9	Roti tawar/roti Putih						

Lampiran 8. Kuisisioner Tingkat Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner
2. Jawablah secara berurutan
3. Tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dipahami atau dimengerti
4. Berilah tanda (✓) pada kolom jawaban yang anda pilih

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya tidak mengonsumsi makanan yang diawetkan seperti : ikan asin/sosis/nugget/ikan sarden.		
2.	saya menghindari mengonsumsi makanan yang berlemak seperti : gorengan/keju/margarine.		
3.	Saya mengonsumsi buah-buahan setiap hari.		
4.	Saya tidak memakan sayuran yang diawetkan seperti acar dan asinan		
5.	Saya selalu mengikuti prinsip petugas kesehatan mengenai diet yang dijalani.		
6.	saya tidak mengonsumsi daging yang berlemak > 3 kali seminggu.		
7.	saya suka mengonsumsi minuman beralkohol/berkafein setiap hari.		
8.	saya biasa mengontrol tekanan darah minimal 2 kali seminggu.		
9.	saya tidak suka mengonsumsi sayur setiap makan.		
10.	saya suka memasukkan bumbu penyedap di setiap makanan yang saya olah		

Lampiran 9. Master Tabel

No	Id	Umur	Jk	Pendidikan	Pekerjaan	TD1	TD2	Kategori TD	Pola Makan		Kepatuhan Diet	
									Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	SS	69	L	SD	Perdagang	160/90	145/90	Hipertensi tahap 2	245	Buruk	2	kepatuhan rendah
2	L	61	L	SMK	Tukang Becak	139/89	139/89	Pre Hipertensi	150	Baik	7	kepatuhan tinggi
3	S	74	L	SMA	Pensiunan PU	140/90	160/100	Hipertensi tahap 2	245	Buruk	6	kepatuhan sedang
4	RY	66	P	SD	IRT	145/98	138/85	Hipertensi tahap 1	215	Cukup	5	kepatuhan sedang
5	YS	56	P	SMA	IRT	140/95	150/100	Hipertensi tahap 2	270	Buruk	6	kepatuhan sedang
6	P	66	L	SLTA/SMA	Petani	140/95	135/85	Pre Hipertensi	120	Baik	4	kepatuhan sedang
7	DS	63	P	SLTA/SMA	IRT	145/92	140/90	Hipertensi tahap 1	170	Cukup	5	kepatuhan sedang
8	MT	58	P	Sarjana	Guru	140/90	140/90	Hipertensi tahap 1	190	Cukup	6	kepatuhan sedang
9	F	59	P	SLTA/ SMA	Pensiunan PU	150/90	140/90	Hipertensi tahap 1	170	Cukup	3	kepatuhan rendah
10	D	71	P	SMA	Perdagang Warung	217/120	205/115	Hipertensi tahap 2	180	Cukup	3	kepatuhan rendah
11	R	70	P	SMA	IRT	150/100	165/100	Hipertensi tahap 2	265	Buruk	4	kepatuhan sedang
12	B	60	P	SMP	IRT	224/120	195/115	Hipertensi tahap 2	285	Buruk	3	kepatuhan rendah

13	SM	58	L	SMA	Petani	180/100	170/110	Hipertensi tahap 2	300	Buruk	4	kepatuhan sedang
14	S	57	L	SMA	Pedagang	160/110	150/108	Hipertensi tahap 2	220	Cukup	4	kepatuhan sedang
15	D	79	L	SMP	Pemulung	170/100	150/90	Hipertensi tahap 1	180	Cukup	4	kepatuhan sedang
16	R	61	P	SMP	Petani	150/110	160/100	Hipertensi tahap 2	320	Buruk	2	kepatuhan rendah
17	C	64	P	SMA	IRT	175/120	160/110	Hipertensi tahap 2	300	Buruk	3	kepatuhan rendah
18	R	56	P	SMP	Pedagang	175/108	170/105	Hipertensi tahap 2	280	Buruk	3	kepatuhan rendah
19	J	57	L	SLTA/Sederajat	Pekerja Serabutan	150/90	140/89	Hipertensi tahap 1	175	Cukup	5	kepatuhan sedang
20	K	80	L	SMP	Tidak Ada	140/90	140/90	Hipertensi tahap 1	190	Cukup	5	kepatuhan sedang
21	TA	81	L	SMP	Tidak Ada	155/100	150/95	Hipertensi tahap 1	195	Cukup	3	kepatuhan rendah
22	H	64	L	SLTA/SMA	Tukang Becak	180/110	160/110	Hipertensi tahap 2	255	Buruk	2	kepatuhan rendah
23	M	59	P	SMA	Pedagang	150/100	145/95	Hipertensi tahap 1	195	Cukup	3	kepatuhan rendah
24	D	69	P	SD	Petani	140/90	160/100	Hipertensi tahap 2	230	Buruk	6	kepatuhan sedang
25	S	71	P	SD	Petani Kebun	140/90	170/110	Hipertensi tahap 2	255	Buruk	6	kepatuhan sedang
26	S	74	P	SMP	IRT	150/90	160/110	Hipertensi tahap 2	255	Buruk	3	kepatuhan rendah

27	S	65	P	SMP	IRT	153/97	160/100	Hipertensi tahap 2	240	Buruk	3	kepatuhan rendah
28	WP	68	L	Sarjana	Pensiunan	147/100	160/110	Hipertensi tahap 2	175	Cukup	5	kepatuhan sedang
29	H	56	P	Sarjana	PNS	155/93	170/100	Hipertensi tahap 2	275	Buruk	5	kepatuhan sedang

Lampiran 10. Hasil Olahan Data

10. 1 Hubungan Pola Konsumsi dengan Tekanan Darah

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori FFQ * Kategori_TD	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%

Kategori FFQ * Kategori_TD Crosstabulation

			Kategori_TD			
			Pre Hipertensi	Hipertensi tahap 1	Hipertensi tahap 2	Total
Kategori FFQ	Baik	Count	2	0	0	2
		Expected Count	.1	.6	1.2	2.0
		% within Kategori FFQ	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	0	9	3	12
		Expected Count	.8	3.7	7.4	12.0
		% within Kategori FFQ	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
	Buruk	Count	0	0	15	15
		Expected Count	1.0	4.7	9.3	15.0
		% within Kategori FFQ	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	2	9	18	29	
	Expected Count	2.0	9.0	18.0	29.0	
	% within Kategori FFQ	6.9%	31.0%	62.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	47.125 ^a	4	<,001
Likelihood Ratio	35.431	4	<,001
Linear-by-Linear Association	21.665	1	<,001
N of Valid Cases	29		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

10. 2 Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Kepatuhan * Kat_TD	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%

Kat_Kepatuhan * Kat_TD Crosstabulation

			Kat_TD			Total
			Pre Hipert ensi	Hipert ensi Tahap 1	Hipert ensi Tahap 2	
Kat_K epatu han	Kepatuha n Tinggi	Count	1	0	0	1
		Expected Count	.1	.3	.6	1.0
		% within Kat_Kepatuhan	100.0 %	0.0%	0.0%	100.0%
	Kepatuha n Seedang	Count	1	6	9	16
		Expected Count	1.1	5.0	9.9	16.0
		% within Kat_Kepatuhan	6.3%	37.5%	56.3%	100.0%

Kepatuhan Rendah	Count	0	3	9	12
	Expected Count	.8	3.7	7.4	12.0
	% within Kat_Kepatuhan	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	2	9	18	29
	Expected Count	2.0	9.0	18.0	29.0
	% within Kepatuhan	6.9%	31.0%	62.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.104 ^a	4	.004
Likelihood Ratio	7.759	4	.101
Linear-by-Linear Association	4.387	1	.036
N of Valid Cases	29		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .07.

Lampiran 11. Pernyataan Keaslian Skripsi

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yoseva Aderina Br. Tampubolon

NIM : P01031220126

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat pada skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama dibatalkan).

Yang membuat pernyataan,



(Yoseva Aderina Br. Tampubolon)

Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Yoseva aderina br. tampubolon
Tempat/Tanggal Lahir : tanjungbalai, 17 maret 2002
Jumlah Saudara : 4 (empat)
Alamat Rumah : jalan gaharu lk v kelurahan sirantau
kecamatan datuk bandar kota
tanjungbalai
Riwayat Pendidikan : 1. SDN Kalideres 07 Jakarta Barat
2. SMP Swasta Tritunggal
Tanjungbalai
3. SMAN 1 Tanjungbalai
Hobi : bernyanyi, dan membaca buku
Motto : “ Kesuksesan adalah kemampuan
untuk melewati dan mengatasi dari
satu kegagalan ke kegagalan
berikutnya tanpa kehilangan
semangat”

Lampiran 13. Dokumentasi

