

**GAMBARAN KARAKTERISTIK, POLA MAKAN DAN
KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU
UTARA**

SKRIPSI

Sebagai syarat mendapatkan gelar Sarjana Gizi



NOVITASARI DEWI AULIARAHMAWATI

041811026

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK, POLA MAKAN DAN
KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU
UTARA**

Oleh
Novitasari Dewi Auliarahmawati
041811026

Telah berhasil dibahas dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana Gizi (S.Gz) pada program Studi Gizi Universitas Binawan.

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji,



(Adhila Fayasari, S. Gz., MPH)

Tanggal 4 Agustus 2022

Penguji I



(Tri Ardianti Khasanah, S.Gz., M. Gizi)

Tanggal 10 Agustus 2022

Penguji II



(Gusti Kumala Dewi, SKM., MARS)

Tanggal 10 Agustus 2022

Diketahui oleh:

Tanggal: 10 Agustus 2022

Ketua Program Studi Gizi


(Isti Istianah, S.Gz., MKM)

NIDN: 0307058701

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan penulis kemudahan dan kesehatan jasmani maupun rohani sehingga dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Gambaran Karakteristik, Pola Makan dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara". Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan semangat dari berbagai pihak, baik saat perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yth. Ibu Mia Srimati, S.Gz., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Binawan.
2. Yth. Ibu Isti Istianah, S.Gz., MKM selaku Ketua Program Studi Gizi, Universitas Binawan.
3. Yth. Ibu Tri Ardianti Khasanah, S.Gz, M.Gizi, selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Yth. Seluruh Dosen Program Studi Gizi yang telah membantu selama ini.
5. Yth. Seluruh Responden pada penelitian ini yang telah membantu selama penelitian ini.
6. Yth. Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara telah memberikan kesempatan dan bantuan dalam pengambilan data selama proses penulisan skripsi ini.
7. Yth. Kepala Kelurahan Pulau Kelapa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di wilayah Pulau Kelapa.
8. Keluarga Alm. Ayah, Almh. Mamah, Mamah Fatimah dan Adek Hikmal atas segala dukungan, perhatian, doa dan support yang selalu diberikan sampai saat ini.
9. Sahabat-sahabatku yaitu Ka Dinda, Bia, Elsa, Vini, Alda, Indira, Tiara dan Rara yang selalu berbagi semangat saat penulisan skripsi ini.

Semoga semua bimbingan, arahan, serta dukungan mendapat berkah dari Allah SWT dan semoga penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dan menjadi sumbangan pemikiran kepada pembaca khususnya para mahasiswa/i Universitas Binawan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Untuk itu Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penelitian ini.

Jakarta, 20 Juli 2022



(Novitasari Dewi Auliarahmawati)



**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**
(Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novitasari Dewi Auliarahmawati
NIM : 041811026
Program Studi : S1 Gizi
Fakultas : Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“GAMBARAN KARAKTERISTIK, POLA MAKAN DAN KEPTUHAN
DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS
KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU UTARA”**

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif Ini, Program Studi Universitas Binawan mempunyai hak menyimpan, mengalihkan media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikan nya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Jakarta
Pada tanggal: 20 juli 2022
Yang menyatakan



(Novitasari Dewi Auliarahmawati)

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novitasari Dewi Auliarahmawati
NIM : 041811026
Program Studi : SI Gizi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul:

“GAMBARAN KARAKTERISTIK, POLA MAKAN DAN KEPTUHAN DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU UTARA”

Adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Institusi/ Sekolah Tinggi/ Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



UNIVERSITAS
BINAWAN

Jakarta, 20 Juli 2022

(Novitasari Dewi Auliarahmawati)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASIE.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
ABSTRAK	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.4.2. Tujuan Umum	4
1.4.3. Tujuan Khusus	4
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.5.1. Bagi Peneliti	5
1.5.2. Bagi Universitas Binawan.....	5
1.5.3. Bagi Puskesmas	5
1.5.4. Bagi Responden.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Konsep Dasar Hipertensi	6

2.1.1.	Pengertian Hipertensi.....	6
2.1.2.	Klasifikasi Tekanan darah.....	6
2.1.3.	Etiologi Hipertensi.....	7
2.2.	Gejala Hipertensi	7
2.3.	Faktor risiko penyakit Hipertensi	8
2.4.	Pengobatan Non Farmakologis.....	9
2.5.	Pola Makan.....	11
2.5.1.	Pengertian Pola Makan	11
2.5.2.	Komponen pola makan	11
2.6.	Kepatuhan Diet	13
2.6.1.	Definisi Kepatuhan diet	13
2.6.2.	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	13
2.6.3.	Diet Hipertensi	14
2.7.	Metode Pengukuran Survey Konsumsi.....	16
2.8.	Penelitian Terkait.....	19
2.9	Kerangka Teori.....	23
2.10	Kerangka Konsep.....	24
BAB III.		25
METODE PENELITIAN		25
3.1	Desain, Waktu, dan Tempat	25
3.2	Populasi dan Sampel	25
3.2.1	Populasi.....	25
3.2.2	Sampel.....	25
3.3	Instrumen Penelitian	27
3.4	Jenis dan Pengumpulan data	27
3.4.1	Data Sekunder	27
3.4.2	Data primer yang meliputi :	27
3.5	Definisi Operasional	29
3.6	Alur Penelitian/Prosedur penelitian	32
3.7	Analisis Data	33
3.8	Persetujuan Etik	36
BAB IV		37
HASIL DAN PEMBAHASAN		37
4.1	Hasil Penelitian.....	37

4.1.1	Profil dan Lokasi Penelitian	37
4.1.2	Karakteristik Responder	38
4.1.3	Faktor Hipertensi	39
4.1.4	Pola Makan.....	39
4.1.5	Kepatuhan Diet.....	40
4.2	Pembahasan.....	41
4.2.1	Gambaran Hipertensi	41
4.2.2	Gambaran Karakteristik Usia	41
4.2.3	Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin	42
4.2.4	Gambaran Karakteristik Pendidikan.....	43
4.2.5	Gambaran Karakteristik Pekerjaan	43
4.2.6	Gambaran Karakteristik Pendapatan	44
4.2.7	Gambaran Riwayat hipertensi keluarga	44
4.2.8	Gambaran Merokok.....	45
4.2.9	Gambaran Konsumsi Kopi.....	46
4.2.10	Gambaran Pola Makan.....	46
4.2.11	Gambaran Kepatuhan Diet.....	47
4.3	Keterbatasan penelitian.....	48
BAB V.....		49
KESIMPULAN DAN SARAN		49
5.1	Kesimpulan.....	49
5.2	Saran	51
DAFTAR PUSTAKA		52
LAMPIRAN		61

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa >18 tahun	6
Tabel 2. Penelitian Terkait	19
Tabel 3. Definisi Operasional	29
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden	38
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Keluarga, Merokok, Kopi..	39
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pola Makan	39
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pernyataan Kesiediaan Responden	62
Lampiran 2. Lampiran Penjelasan Penelitian.....	63
Lampiran 3. Karakteristik Responden	65
Lampiran 4. kuesioner FFQ.....	66
Lampiran 5. Kuesioner Kepatuhan Diet	68
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Etik	69
Lampiran 7. Surat Perizinan Puskesmas	70
Lampiran 8. Surat Perizinan Kelurahan	71
Lampiran 9. Hasil Uji SPSS	72
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian	75



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 2. Kerangka Konsep	24
Gambar 3. Alur Penelitian.....	32



GAMBARAN KARAKTERISTIK, POLA MAKAN DAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU UTARA

Novitasari Dewi Auliarahmawati¹, Tri Ardianti Khasanah²

¹Program Studi Gizi, Universitas Binawan

²Program Studi Gizi, Universitas Binawan

Korespondensi: ¹novitasaridewiar@gmail.com, ²ardianti@binawan.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal. Hipertensi salah satu masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yang disebut *silent killer*. Hipertensi menduduki peringkat 1 dari 10 Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. Salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi pada penderita antara lain karakteristik, pola makan dan kepatuhan diet. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik, pola makan, dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 99 subyek. Data dianalisis secara *univariat*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara memiliki usia 45-55 tahun 66.7%, jenis kelamin perempuan 83.8%, pendidikan SD 56.6%, tidak bekerja 68.7%, pendapatan <1.500.000 35.4%, Riwayat keluarga 79.8%, tidak merokok 83.8%, konsumsi kopi 54.5%, pola makan 70.7%, kepatuhan diet 56.6%. Kesimpulan: Pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara adalah masuk dalam kelompok usia lansia awal, berjenis kelamin perempuan, mayoritas berpendidikan SD, tidak bekerja, berpendapatan rendah, memiliki riwayat keluarga hipertensi, tidak memiliki kebiasaan merokok, memiliki kebiasaan konsumsi kopi, memiliki pola makan yang baik, serta sebagian responden patuh terhadap dietnya. Untuk mendukung keberhasilan pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan adanya penyuluhan terkait penyakit hipertensi sehingga pola makan dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi dapat meningkat.

Kata kunci: hipertensi, karakteristik, kepatuhan diet, pola makan

DESCRIPTION OF CHARACTERISTICS, DIETING PATTERNS AND DIET COMPLIANCE IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE AREA OF HEALTH CENTERS THOUSAND NORTH THOUSANDS DISTRICT

Novitasari Dewi Auliarahmawati¹, Tri Ardianti Khasanah²

Nutrition Studies Program, Binawan University

Correspondence: novitasaridewiar@gmail.com, ²ardianti@binawan.ac.id

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which the increase in blood pressure exceeds the normal limit. Hypertension is a very serious health problem today which is called the silent killer. Hypertension is ranked 1 out of 10 Non-Communicable Diseases (PTM) in the Health Center area of North Thousands District. One of the factors that influence hypertension in patients include characteristics, dietary habit and dietary compliance. This study aims to identify the description, eating patterns, and dietary compliance in patients with hypertension in the Health Center area of North Seribu Islands District. This research uses descriptive analytic with cross sectional approach. The sampling technique used was purposive sampling with a total sample of 99 subjects. Data were analyzed univariately. The results showed that the majority of hypertension sufferers in the District Health Center of North Thousands District had an age of 45-55 years 66.7%, female gender 83.8%, elementary education 56.6%, not working 68.7%, income <1.500.000 35.4%, family history 79.8%, not smoking 83.8%, coffee consumption 54.5%, dietary habit 70.7%, dietary compliance 56.6%. Conclusion: Hypertension patients in the District Health Center of North Seribu Islands are included in the early elderly age group, female, the majority have elementary school education, do not work, have low income, have a family history of hypertension, do not have a smoking habit, have a coffee consumption habit, have a pattern of high blood pressure. eat well, and some respondents adhere to their diet. To support the success of hypertension treatment, it can be done with counseling related to hypertension so that eating patterns and dietary compliance in patients with hypertension can improve.

Keywords: hypertension, characteristics, dietary compliance, dietary habit

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal (Karim, 2018). Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang memicu penyakit jantung, gagal ginjal, stroke, kematian premature dan cacat (WHO, 2021). Hipertensi disebut penyakit *silent killer* karena datang secara tiba-tiba tanpa gejala dan dapat menyebabkan kematian (Suryani *et al*, 2020)

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2021 menunjukkan pada usia 30-79 tahun meningkat dari 650 juta melonjak menjadi 1,28 miliar orang di dunia menderita hipertensi, hampir setengah dari orang-orang ini tidak mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi. Sebesar 82% dari seluruh penderita yang terkena hipertensi di dunia terdapat tinggal di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi 34,1% dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, dengan kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 orang.

Menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan usia penduduk ≥ 18 tahun sebesar 34,11%, tertinggi di Kalimantan Selatan 44,13%, diikuti Jawa Barat 39,60 %, Jawa Tengah 37,57% dan Provinsi DKI Jakarta masuk ke dalam 10 besar hipertensi tertinggi di Indonesia sebesar 33,43% (Balitbangkes, 2018). Data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Kabupaten Kepulauan Seribu termasuk urutan tertinggi ke 5 sebesar 30,81% di Provinsi DKI Jakarta (Balitbangkes, 2018). Berdasarkan survei pendahuluan pada 10 Januari 2022 di Kecamatan Kepulauan Seribu Utara penderita hipertensi di Pulau Kelapa sebesar 916 jiwa, Pulau Panggang sebesar 594 jiwa dan Pulau Harapan sebesar 229 jiwa. Dari data tersebut

peneliti akan mengambil sasaran di Pulau Kelapa yang dimana penderita hipertensi paling besar di antara 2 pulau lainnya (Profil Puskesmas, 2021).

Faktor hipertensi dapat disebabkan oleh faktor yang tidak bisa diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak bisa diubah seperti keturunan atau genetik, jenis kelamin, dan umur dan faktor yang dapat diubah seperti kegemukan, atau obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, stres, merokok, kopi, konsumsi alkohol dan obesitas (Sarumaha, 2018).

Pola makan yang tidak sehat merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi (Marbun *et al*, 2020). Menurut Ratnasari *et al* (2018) perubahan pola konsumsi makan masyarakat dalam mengkonsumsi makanan, diakibatkan karena kebiasaan makan yang mengikuti perkembangan zaman sehingga kesehatan menjadi menurun. Kejadian hipertensi berkaitan dengan pola makan, Pada pola makan yang tidak baik menyebabkan hipertensi dibandingkan dengan pola makan yang baik (Suryani *et al*, 2020). Hal ini didukung oleh penelitian (Rihiantoro, 2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Salah satunya, dengan mengkonsumsi natrium yang berlebih terutama berasal dari garam dan bahan makanan yang diawetkan dengan garam menjadi pemicu timbulnya penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi (Lail, 2021).

Kepatuhan diet merupakan tindakan selama hidup pada penderita hipertensi, dan keinginan internal dalam menjalani kepatuhan diet hipertensi (Fatmi, 2017). Kepatuhan dalam mengontrol diet sangat mempengaruhi tekanan darah menjadi normal (Proboningsih, 2019). Diet hipertensi bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi penimbunan garam atau air dalam jaringan tubuh, serta mempertahankannya menuju normal (Sustrani, 2015). Implementasi diet yang teratur dan konsisten dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan tinggi garam, berlemak, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan berolahraga (Julianti, 2005). Pengobatan dan diet makanan merupakan hal penting yang diperlukan untuk mengontrol tekanan darah, maka kepatuhan menerapkan diet bagi pasien menjadi permasalahan pada peraturannya dalam kurun waktu yang lama (Anisa, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Triwibowo (2016) menyatakan terdapat hubungan antara kepatuhan diet hipertensi dengan tekanan darah.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan dan tingginya angka kejadian penyakit Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara peneliti melakukan penelitian terhadap penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pola makan dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi sebagai salah satu upaya pencegahan komplikasi lanjut dari hipertensi.

1.2 Identifikasi Masalah

Menurut data Riskesdas Hipertensi di Indonesia pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,11%, tertinggi di Kalimantan selatan 44,13%, diikuti Jawa barat 39,60 %, Jawa tengah 37,57% dan Provinsi DKI Jakarta masuk kedalam 10 besar hipertensi tertinggi di Indonesia sebesar 33,43%. Di Kepulauan Seribu, hipertensi termasuk kategori tinggi yaitu 30,81%. Didapatkan data penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu utara dari data wilayah tertinggi yaitu di Pulau Kelapa sebesar 916 jiwa yang terdiri dari 347 laki-laki dan 569 perempuan (Profil Puskesmas, 2021).

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran usia pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara?
2. Bagaimana gambaran jenis kelamin pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara?
3. Bagaimana gambaran pendidikan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara?
4. Bagaimana gambaran pekerjaan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara?
5. Bagaimana gambaran pendapatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara?
6. Bagaimana gambaran riwayat hipertensi keluarga pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara?

7. Bagaimana gambaran merokok pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara?
8. Bagaimana gambaran konsumsi kopi pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara?
9. Bagaimana gambaran pola makan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara?
10. Bagaimana gambaran kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.2. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Gambaran Karakteristik, Pola Makan dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.

1.4.3. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi usia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.
2. Mengidentifikasi jenis kelamin penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
3. Mengidentifikasi Pendidikan penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
4. Mengidentifikasi pekerjaan penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
5. Mengidentifikasi pendapatan penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
6. Mengidentifikasi riwayat hipertensi keluarga penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
7. Mengidentifikasi merokok penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
8. Mengidentifikasi konsumsi kopi penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

9. Mengidentifikasi pola makan penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.
10. Mengidentifikasi kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

1. Sebagai penambah wawasan dan menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan dan diterapkan kepada masyarakat.
2. Memeberikan pengalaman dalam melakukan penelitian dibidang gizi tentang gambaran karakteristik, pola makan dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi sehingga dapat memberikan ilmu yang bermanfaat.

1.5.2. Bagi Universitas Binawan

Sebagai dasar ilmu dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa/i prodi gizi fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan.

1.5.3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi mengenai gambaran Karakteristik, pola makan dan kepatuhan diet pada pasien hipertensi untuk memberikan edukasi seperti penyuluhan/informasi yang terkait dengan hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat, dan perhatian dalam upaya pencegahan penyakit degeneratif, sehingga dapat menurunkan prevalensi hipertensi.

1.5.4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi masyarakat dalam menjaga kesehatannya dengan mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter digital dan memberikan edukasi terhadap pola makan sehingga dapat meningkatkan kesadaran terhadap penyakit hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sarumaha, 2018). Tekanan darah mencakup tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah saat jantung berdenyut, sedangkan Tekanan darah diastolik tekanan darah saat jantung dalam kondisi istirahat. Hipertensi terlihat dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan apabila tekanan sistolik sebesar > 140 mmhg atau dan tekanan diastolik sebesar > 90 mmhg (Taiso, 2021).

2.1.2. Klasifikasi Tekanan darah

Menurut JNC 7 klasifikasi tekanan darah dapat dibedakan menjadi 4 yaitu normal, prehipertensi, hipertensi tahap 1, dan hipertensi tahap II dengan rentang tekanan sistolik dan diastolic sebagai berikut (Tabel 1).

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa >18 tahun

No	Klasifikasi	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
1.	Normal	<120	<80
2.	Prahipertensi	120-139	80-89
3	Hipertensi		
	Hipertensi tahap I	140-159	90-99
	Hipertensi tahap II	>160	>100

Sumber : JNC 7 (The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and The Treatment of High Blood).

Tekanan darah yang kurang dari 120/80 mmHg dikategorikan sebagai kategori normal. Pada tekanan darah diatas 140/90 mmHg sudah termasuk hipertensi dan harus dianggap

sebagai faktor resiko sehingga sebaiknya perlu diberikan perawatan. Untuk lebih lebih lengkapnya, dapat dilihat pada table.1.

2.1.3. Etiologi Hipertensi

Menurut Ridwan (2017) berdasarkan penyebabnya munculnya hipertensi terbagi menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder (renal).

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah suatu keadaan tekanan darah tinggi yang penyebabnya tidak diketahui dengan jelas terjadinya hipertensi. Menurut para ahli memperkirakan bahwa terjadinya hipertensi jenis ini dilihat dari kacaunya mekanisme pengendalian tekanan darah oleh sistem saraf, humoral dan hemodonik.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang dapat dikatakan sudah diketahui penyebab munculnya hipertensi. Hipertensi dapat disebabkan oleh penyakit jantung, diabetes, gangguan hormonal, penyakit pembuluh darah, tidak berfungsinya ginjal.

2.2. Gejala Hipertensi

Menurut Ridwan (2017) Beberapa gejala yang sering terjadi pada pasien penyakit hipertensi, di antaranya sebagai berikut:

1. Sakit kepala atau pusing
2. Wajah memerah
3. Cepat lelah
4. Mual muntah
5. Sulit bernafas (sesak nafas)
6. Gelisah
7. Pandangan menjadi kabur

2.3. Faktor risiko penyakit Hipertensi

Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi menurut (Manutung, 2019), antara lain:

1. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh pada hipertensi karena bertambahnya usia, maka resiko terjadinya hipertensi semakin tinggi dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh pengaturan metabolisme yang terganggu secara alamiah oleh tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone. Hipertensi pada usia yang kurang dari 35 tahun akan menyebabkan bertambahnya kejadian arteri koroner dan kematian prematur.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi saat memasuki usia 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

3. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga yang menderita hipertensi merupakan pemicu terjadinya hipertensi. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan yang memiliki kemungkinan selama hidup 25% terkena hipertensi.

4. Garam

merupakan faktor dalam terjadinya hipertensi. Pengaruh asupan garam berpengaruh besar terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah.

5. Merokok

Merokok merupakan faktor yang dapat diubah, kandungan nikotin pada roko dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan serap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan disebarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin (adrenalin). Adrenalin akan menyempitkan

pembuluh darah dan akan memaksa jantung bekerja lebih berat. Karbonmonoksida pada asap rokok menggantikan oksigen dalam darah yang menyebabkan tekanan darah karena jantung dipaksa untuk memompa oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh.

6. Kopi

Kopi mengandung beberapa zat seperti kafein, zat besi, magnesium, fosfor, kalium dan fluoride. Senyawa kafein yang terdapat pada kopi dapat memicu meningkatnya denyut jantung yang berdampak pada peningkatan darah tinggi.

7. Aktivitas

Aktivitas sangat berpengaruh akan terjadinya hipertensi, kurang aktivitas cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi maka otot jantung harus bekerja lebih keras setiap kontraksi.

8. Setres

Setres dapat memicu terjadinya hipertensi dimana pengaruh setres dengan hipertensi melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf yang dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

2.4. Pengobatan Non Farmakologis

Menurut dr. Whidartao (2018) pengobatan nonfarmakologis atau lebih dikenal pengobatan tanpa obat-obatan, pengobatan nonfarmakologis bersifat individu atau perorangan. Pengobatan nonfarmakologis lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup.

Berikut beberapa pengobatan nonfarmakologis menurut dr Whidartao (2018) :

1. Mengurangi Konsumsi Garam

Garam dapur mengandung 40% natrium. Tindakan mengurangi garam merupakan usaha mencegah sedikit mungkin natrium masuk kedalam tubuh. Garam tidak hanya terdapat pada masakan, tetapi juga pada makanan dan minuman yang menjadi menu makanan sehari-hari seperti pada 100 g roti terdapat 0,4-0,7 g garam, 100 cemilan kue kering/biskuit terdapat 0,5-1 g garam.

2. Mengendalikan berat badan

Terdapat keuntungan bagi penderita hipertensi saat mengendalikan berat badannya, yaitu menjaga kesehatan dan memperbaiki penampilan. Mengendalikan berat badan dapat dilakukan dengan berbagai cara. salah satunya dengan mengurangi porsi makanan yang masuk ke tubuh atau dengan melakukan aktivitas fisik.

3. Mengendalikan minuman (Kopi dan Alkohol)

Beberapa referensi kesehatan menyatakan kopi tidak baik bagi penderita hipertensi. Senyawa kafein yang terdapat pada kopi dapat memicu meningkatnya denyut jantung yang berdampak pada peningkatan darah tinggi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang yang mengkonsumsi kafein (kopi) secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan didalam 2-3 gelas kopi (200-250 mg) terbukti meningkatkan tekanan sistolik sebesar 3-14 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 4-13 mmHg pada orang yang tidak mempunyai Hipertensi.

Minuman beralkohol terdapat bukti yang kuat dapat menyebabkan naiknya tekanan darah. Minuman beralkhol dapat meningkatkan risiko hipertensi dan stroke, selain itu minuman alkhoh yang berlebihan dapat meningkatkan risiko kerusakan organ hati dan sistem saraf.

4. Membatasi konsumsi Lemak

Konsumsi lemak berkaitan dengan kadar kolestrol dalam darah. Kadar kolestrol yang tinggi dapat mengakibatkan penebalan pembuluh darah dan akan memperparah kerja jantung semakin berat saat memompa darah sehingga mempeberolahraga rburuk penderita hipertensi.

5. Berolahraga

Berolahraga secara teratur terbukti menurunkan tekanan darah. Berolahraga bermanfaat bagi kesehatan kardiovaskuler dan menurunkan berat badan. Dr. Martin menyatakan: “*gerak fisik pada*

taraf ertentu dibutuhkan tubuh untuk menjaga mekanisme pengatur darah agar tetap bekerja sebagaimana mestinya.”

6. Menghindari stres

Hidup di zaman modern, tidak terlepas adanya persaingan, tantangan dan tuntutan. Persaingan dapat terjadi di mana saja, baik di lingkungan social masyarakat ataupun di lingkungan kerja. Persaingan dan tuntutan yang semakin menumpuk dapat membawa seseorang menjadi hidup dalam ketegangan dan stress. Setres yang dialami setiap hari menimbulkan sakit kepala, sulit tidur, dan hipertensi.

2.5. Pola Makan

2.5.1. Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan suatu kebiasaan yang menetap yang berhubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan kategori atau jenis bahan makanan seperti makanan pokok, sumber protein, sumber hewani, sayur, buah, dan berdasarkan frekuensi makan: harian, mingguan, pernah, dan tidak pernah sama sekali (Alhuda et al, 2018). Kurang mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium (K) atau kurang megkonsumsi serat menyebabkan natrium menumpuk dan dapat terjadi resiko hipertensi akibat tekanan yang terjadi pada detak jantung (Wulandari, 2020). Pola makan dapat dipengaruhi oleh faktor individu maupun keluarga untuk memenuhi beberapa jenis makanan (Alhuda et al, 2018).

2.5.2. Kompenen pola makan

Pola makan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya berbagai masalah kesehatan salah satunya adalah hiprtensi. Pola makan dapat membantu mengurangi terjadinya hipertensi yaitu dengan cara mengurangi asupan tinggi lemak dan asupan garam serta meningkatkan makanan buah dan sayur (Rihiantoro, 2017):

- 1) Konsumsi garam

Menurut penelitian kedokteran bahwa garam dapat menurunkan tekanan darah. Selain itu, pengeluaran garam menggunakan obat diuretic (pelancar kencing) terbukti ampuh menurunkan tekanan darah. Natrium yang masuk ke dalam darah secara berlebihan mengakibatkan meningkatnya volume darah sehingga kerja jantung sehingga kerja jantung semakin tinggi. Garam bukan sumber satu-satunya natrium yang masuk ke aliran darah walaupun natrium terbukti signifikan terhadap kenaikan tekanan darah tetapi tidak semua orang berpengaruh. Hal ini disebabkan seseorang dapat membuang kelebihan natrium dengan cepat melalui urine dan urine.

2) Konsumsi Lemak

Hipertensi tidak hanya terjadi karena seseorang mengonsumsi garam dalam jumlah banyak. Tetapi juga lemak. Hipertensi disebabkan adanya penebalan dinding pembuluh arteri oleh lemak atau kolestrol. Namun, tidak semua lemak berbahaya bagi kesehatan. Lemak di bagi menjadi 2 yaitu lemak hewani dan lemak nabati. Lemak nabati antara lain kacang tanah, biji jagung, kacang kedelai sementara lemak hewani yaitu susu, otak, telur, hati, daging sapi. Secara kimia, penyusunan lemak hewani berbeda dengan lemak nabati. Lemak hewani lebih banyak tersusun atas lemak jenuh, sedangkan lemak nabati lebih banyak tersusun oleh lemak tak jenuh. Jadi lemak hewani yang tidak baik bagi kesehatan sehingga harus dihindari pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi kemungkinan kadar kolestrol nya lebih dari 250 mg/100 cc darah. Penderita hipertensi juga harus mengurangi yang mengandung kolestrol tinggi seperti otak sapi, hati sapi, telur ayam bagian kuning.



2.6. Kepatuhan Diet

2.6.1. Definisi Kepatuhan diet

Kepatuhan diet adalah sejauh mana perilaku yang dilakukan oleh seseorang berdasarkan rekomendasi diet yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan (Ernawati, 2020).

Makanan yang mengandung garam yang tinggi dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi, karena sifat natrium mengikat air, maka semakin tinggi natrium menyebabkan volume darah meningkat (Wulandari, 2020).

2.6.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan manusia, atau seseorang terhadap objek melalui panca indera yang sudah dialaminya seperti mata, hidung, telinga (Wawan & Dewi 2016). Pengetahuan sangat berdampak terhadap hipertensi dalam dalam manajemen hipertensi (Shalahuddin, 2020).

2. Sikap

Sikap merupakan sebuah konsep yang sangat penting dalam kehidupan sosial yang berhubungan erat dengan pembentukan karakter individu maupun antar kelompok (Anggraeni, 2019)

3. Motivasi

Motivasi hal yang penting yang perlu dimiliki pada individu dalam meningkatkan perawatan diri agar meningkatkan kesembuhan penderita hipertensi (Schumacher & Jacksonville, 2005). Motivasi merupakan dorongan atau keinginan yang mendorong atau bertidak sebagai pendorong bagi individu untuk melakukan tingkah laku untuk mencapai tujuan (Saam, 2012 dalam Su'ud 2020).

4. Dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap individu

yang terkena penyakit (sakit). dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita, karena seseorang yang sedang sakit membutuhkan motivasi dan dukungan dari keluarga.

2.6.3. Diet Hipertensi

Menurut Trisnawan (2019) Diet merupakan cara yang ampuh untuk mengendalikan hipertensi secara alami. Dalam diet yang perlu diketahui bagi penderita hipertensi yaitu asupan zat-zat penyebab naiknya tekanan darah, seperti garam. Diet perlu memperhatikan asupan makanan dan membiasakan mengkonsumsi beragam makanan sehingga kebutuhan gizinya seimbang. Pada penderita hipertensi dalam menjalankan diet harus berdasarkan pada prinsip-prinsip berikut:

1. Diet Rendah Garam

Penderita hipertensi dianjurkan untuk membatasi kadar garam seperti pembatasan jumlah garam (natrium klorida), penyedap masakan (MSG) dan sodium karbonat. Anjuran mengkonsumsi garam dapur yang mengandung iodium yaitu sebanyak 6 gram per hari atau satu sendok teh. Penderita hipertensi perlu menjaga asupan garam yang di konsumsi, salah satu cara yaitu mnegurangi kadar garam pada masakan. Untuk menjalani diet rendah garam dapat dilakukan dengan cara, yaitu:

- a) penggunaan garam disesuaikan dengan penyakit yang diderita.
- b) membatasi konsumsi kalori, protein, dan mineral
- c) menyesuaikan garam natrium yang dibutuhkan oleh tubuh.
- d) Tidak meletakkan atau menyediakan garam diatas meja
- e) Memilih sayuran dan buah-buahan yang segar
- f) Menghindari makanan kaleng, sosis, *fast food*, dan aneka makanan ringan (ikan asin, keripik, kacang asin).
- g) Tidak mengkonsumsi makanan mengandung sodium

h) Menghindari saus tomat. Terasi, petis, MSG, tauco pada makanan.

2. Memperbanyak Serat

prinsip lain dalam menjalankan diet hipertensi yaitu memperbanyak serat. Mengonsumsi bahan makanan yang tinggi serat dapat membantu memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Bahan makanan tersebut dapat di temukan di dalam sayur-sayuran, buah-buahan, sereal, dan daging.

Terdapat hasil penelitian yang menyatakan bahwa mengonsumsi 7 (tujuh) gram serat per hari dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 5(lima) poin.

3. Menghentikan kebiasaan kurang baik

Diet hipertensi dapat dilakukan dengan menghentikan kebiasaan buruk, diantaranya merokok, sering minum kopi, dan minum alkohol. Setidaknya, dengan menghentikan kebiasaan-kebiasaan kurang baik dapat mengurangi beban jantung sehingga jantung dapat bekerja dengan lebih baik.

4. Memperbanyak asupan kalium

Asupan kalium dapat diperoleh dengan mengonsumsi asupan makanan sehari-hari, seperti kentang, pisang, sari jeruk, jagung, kubis, dan brokoli. Penelitian menunjukkan bahwa mengonsumsi kalium sebanyak 3.500mg dapat membantu mengatasi kelebihan natrium. Kalium berfungsi untuk mengusir natrium dan senyawanya sehingga mudah dikeluarkan. Kalium juga dapat di penuhi dengan mengonsumsi suplemen kalium, namun perlu diperhatikan saat mengkonsumsinya agar tidak berlebihan. Karena kelebihan kalium juga dapat mengganggu ginjal.

5. Memenuhi Kebutuhan Magnesium

Magnesium mempunyai kaitan dengan hipertensi. Kebutuhan magnesium menurut kecukupan gizi yang dianjurkan sebaiknya 350 mg. Asupan magnesium dapat berkurang apabila konsumsi olahan semakin banyak. Sumber makanan yang mengandung magnesium ialah kacang tanah, bayam, ikan, dan kacang polong. Konsumsi magnesium perlu diperhatikan apabila berlebihan dapat menyebabkan diare.

6. Melengkapi kebutuhan kalsium

Kalsium yang terpenuhi dapat membantu menurunkan tekanan darah. Kebutuhan kalsium 800 mg atau setara 3 gelas susu perhari sudah mencukupi. Sumber makanan yang mengandung kalsium yaitu keju rendah lemak dan ikan salmon.

7. Memanfaatkan bumbu dapur dan rempah-rempah

Menjaga tekanan darah atau hipertensi dapat memanfaatkan bumbu dapur dan rempah-rempah. Bumbu dapur dan rempah dapat menyiasati masakan yang rendah garam, sehingga dipercaya dapat meningkatkan cita rasa masakan rendah garam. Bumbu dapur dan rempah yang dimaksud yaitu seledri, daun bawang, bawang putih, bawang merah, lada dan jahe.

2.7. Metode Pengukuran Survey Konsumsi

1. *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

Metode FFQ adalah metode penilaian konsumsi pangan jangka panjang. Metode FFQ pertanyaan berupa jenis makanan yang di konsumsi dalam beberapa bulan lalu, bukan konsumsi beberapa hari yang lalu. Metode FFQ dimana informasi yang di konsumsi hanya berupa nama sedangkan jumlahnya tidak secara tegas di bedakan hanya memerlukan data jenis makanan tertentu atau tidak sering dikonsumsi dan berapa kekerapan konsumsinya.

Kelebihan metode FFQ rentang waktu penilaian merupakan keunggulannya disbanding dengan metode lain, penilaian asupan makan dilakukan secara lebih singkat dapat menggambarkan asupan

makanan dalam periode yang lebih lama. Kelemahan metode FFQ yaitu tidak memiliki jumlah dan porsi makan.

2. *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*

SQ-FFQ untuk mengetahui asupan energi dan zat gizi terpilih spesifik. Seperti ingin mengetahui kontribusi zat gizi terhadap makanan yang paling disukai konsumen. Asupan gizi spesifik adalah asupan zat gizi tertentu yang dianggap penting untuk dikendalikan. SQ-FFQ juga memiliki kekhususan dalam bentuk format yang sederhana dalam penggunaannya.

3. *Dietary History*

Dietary History merupakan pencatatan riwayat makan mencakup keteraturan waktu, komposisi gizi, kecukupan asupan gizi. Metode Dietary History tidak diperlukan studi pendahuluan yang sistematis seperti pada metode FFQ maupun semi FFQ karena formulir *Dietary History* menggunakan pertanyaan terbuka. Dietary history dilakukan dengan indentifikasi bahan makanan yang sudah di konsumsi setiap hari.

Kelebihan dari metode dietary history yaitu jenis makanan yang ada di dalam daftar sudah disusun dengan teratur menurut sumbernya dan tidak harus melakukan studi pendahuluan yang mendalam. Kelemahan *dietary history* adalah proses wawancara memerlukan waktu yang lama, cenderung terjadi *over estimate* zat gizi dan tidak cocok untuk survey besar.

4. *Food recall 24 jam*

Recall 2 x 24 jam adalah metode mengingat makanan yang dikonsumsi pada waktu 24 jam terakhir di mulai dari waktu tengah malam sampai waktu tengah malam lagi, yang dicatat dalam ukuran rumah tangga (URT).

Kelemahan pada metode *food recall 24 jam* adalah bergantung dengan daya ingat pada responden, adanya the flat slope syndrome dan tidak dapat mengetahui distribusi konsumsi bila digunakan untuk keluarga. Kelebihan menggunakan metode *food recall 24 jam* dapat

digunakan pada responden yang buta huruf, harga yang relative murah dan cepat, dapat menjangkau sampel yang besar dan dapat dihitung asupan energi dan zat gizi sehari.



2.8. Penelitian Terkait

Tabel 2. Penelitian Terkait

No	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil	Kesimpulan
1.	Amanda & Martini (2018)	Hubungan Karakteristik Dan Status Obesitas Sentral Dengan Kejadian Hipertensi	Penelitian ini menggunakan rancang bangun cross sectional. Pengambilan sampel: teknik accidental sampling	Pada karakteristik usia penderita Hipertensi berumur <59 tahun berjumlah 27 responden (54%). Pada karakteristik jenis kelamin responden dapat diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki, sebanyak 26 responden atau sebesar 52%.	Terdapat hubungan antara umur responden dengan kejadian hipertensi Sidoarjo. Nilai PR = 2,609 nilai PR menunjukkan bahwa responden umur >59 tahun berisiko 2,609 kali mengalami hipertensi dibanding
2.	Hakim & Tazkiah (2019)	Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Baru Banjarmasin	Desain penelitian Deskriptif. Teknik sampling Non probability Sampling dengan cara accidental sampling	Sebagian besar berusia >40 tahun sebanyak 37 orang (88,1%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (59,5%), memiliki riwayat keturunan sebanyak 23 orang (54,8%), tidak ada kebiasaan berolahraga sebanyak 24 orang (57,2%) dan tidak bekerja sebanyak 28 orang (66,7%).	Karakteristik penderita hipertensi sebagian besar berusia >40 tahun sebanyak 37 orang, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang, memiliki riwayat keturunan sebanyak 23 orang, tidak ada kebiasaan berolahraga sebanyak 24 orang dan tidak bekerja

-
3. Yulia et al. (2020) Hubungan Pola Makan Dengan Karakteristik Responden Pada Penderita Hipertensi Di Upt Puskesmas Dtp Dukupuntang Kabupaten Cirebon Desain deskriptif kuantitatif
- Jumlah pola makan kategori baik sebanyak 25 responden (29,80%), kategori cukup 18 responden (21,40%), dan kategori kurang 41 responden (48,80%). karakteristik pada pasien hipertensi terbanyak menurut jenis kelamin adalah laki-laki yaitu sebanyak 61 responden (72,61%), umur adalah umur >45 tahun 68 responden atau (81,00%), dan menurut pekerjaan responden dengan bekerja sebanyak 77 responden (91,66%).
- sebanyak 28 orang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pola makan dengan karakteristik responden pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang Tahun 2019.
4. Wulandari & Manik (2020) Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Padaanggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Desain: Cross sectional study. Menggunakan Teknik *purposive sampling*
- Hasil penelitian bahwa jenis kandungan makanan yang mampu memicu peningkatan tekanan darah tinggi yaitu tinggi natrium, tinggi lemak, penyedap makanan.
- Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan dari jenis makanan yaitu jenis makanan yang dapat mempengaruhi tekanan darah sistolik dan diastolik.



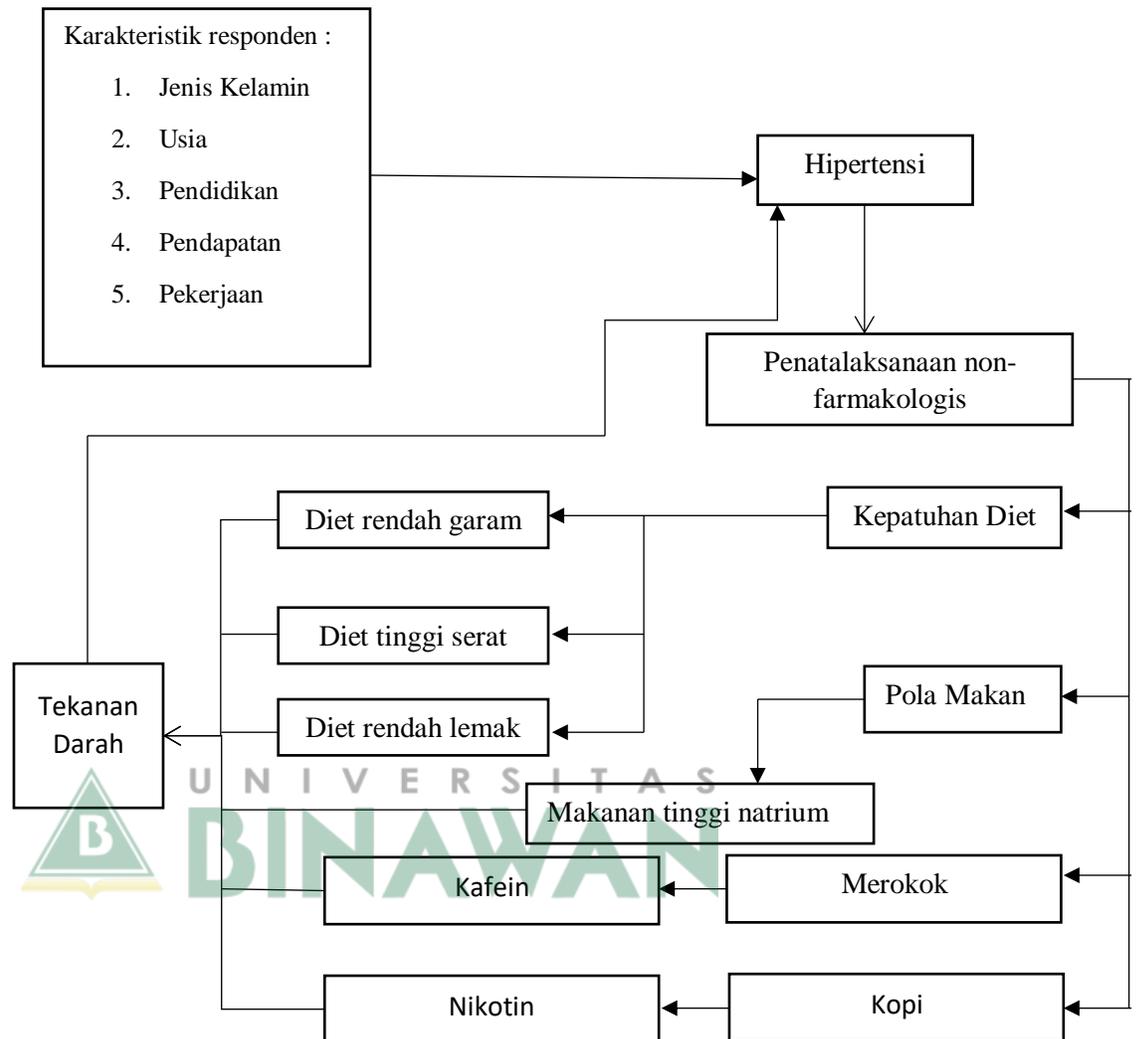
UNIVERSITAS
BINAWAN

5.	Safutri et al. (2022)	Hubungan Kepatuhan Diit Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posbindu Ptm Desa Raman Endra Kabupaten Lampung Timur Tahun 2021	Penelitian kuantitatif Desain: <i>cross sectiona</i>	Jumlah didapatkan 17 responden tidak patuh diit hipertensi dan 13 (43,3%) responden patuh diit hipertensi.	Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kepatuhan diit hipertensi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Posbindu PTM Desa Raman Endra Kabupaten Lampung Timur tahun 2021 dengan pvalue 0,013.
7.	Rihiantoro & Widodo (2017)	Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang	Desain survei analitik Dengan Pendekatan case control. Menentukan sampel dengan teknik <i>simple random sampling</i> .	Hasil penelitian ini dari 32 responde sebanyak 23 responden melakukan aktivitas fisik ringan. Berdasarkan pola makan buruk beresiko mengalami hipertensi 4,31 kali di bandingkan dengan pola makan baik	Kesimpulan dari penelitian ini adalah Terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.
7.	Aristi et al (2020)	Hubungan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium Dengan Kejadian Hipertensi Pada Buruh Tani Di Wilayah Kerja Puskesmas Panti	Desain <i>Cross Sectional</i> . Pengambilan data sampel menggunakan rumus stratified random sampling.	Hipertensi sistolik sebesar 33% dan hipertensi diastolik lebih rendah 37%. Terdapat 57% petani dinyatakan hipertensi. Makanan tinggi natrium seperti biskuit memiliki hubungan dengan	Kesimpulan dari penelitian ini adalah frekuensi konsumsi makanan tinggi natrium (biskuit, ikan asin, susu dan olahannya, kopi serta penyedap rasa memiliki hubungan

	Kabupaten Jember.		kejadian hipertensi sistolik. Konsumsi ikan asin terdapat hubungan dengan kejadian hipertensi sistolik. Susu dan olahannya memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi sistlik. Minuman berkafein mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi. Terdapat hubungan konsumsi MSG dengan kejadian hipertensi.	dengan kejadian hipertensi sistolik, sedangkan konsumsi teh memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi diastolik.	
8.	Sakinah et al (2020)	Hubungan antara karakteristik Demografi dan pengetahuan dengan self managemet Hipertensi pada Masyarakat Suku Timor	Desain deskriptif analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan <i>self management</i> hipertensi pada masyarakat suku timor.	Karakteristik demografi (usia dan tingkat Pendidikan dan penegtahuan berhubungan dengan <i>self management</i> . Sementara jenis kelamin, pekerjaan, dan penghasilan keluarga tidak menunjukkan adanya hubungan dengan <i>self management</i> .

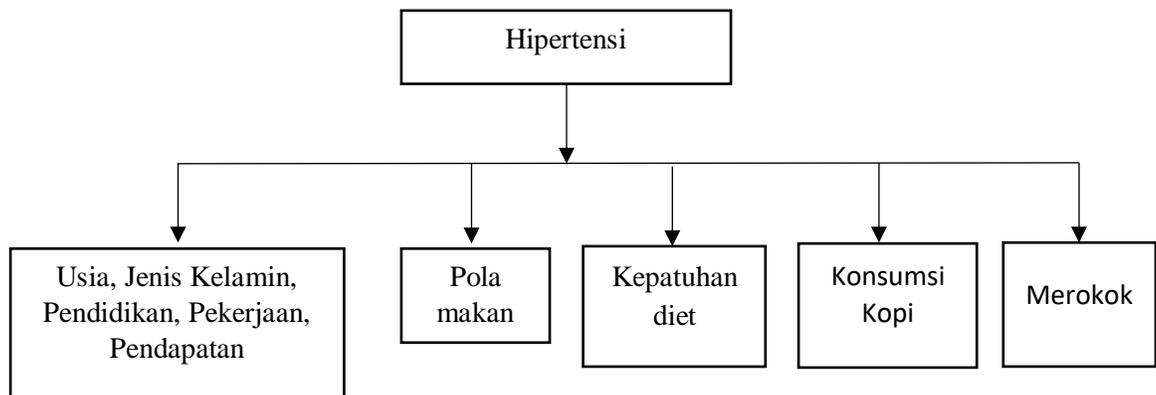


2.9 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Widartao (2018), Sunita Almatsier (2005), Hull (2011)

2.10 Kerangka Konsep



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain, Waktu, dan Tempat

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang didapat dari responden penelitian akan digambarkan atau dideskripsikan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2022 di wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara, Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita yang terdiagnosa hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara yaitu yang berusia 35-55 tahun sebanyak 916 penderita hipertensi.

3.2.2 Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu mengidentifikasi terlebih dahulu jumlah subyek dalam populasi yang akan dipilih sebagai sampel sesuai dengan memenuhi kriteria inklusi yaitu :

Kriteria inklusi:

1. Terdiagnosis hipertensi berdasarkan data PTM (Penyakit Tidak Menular) 2021 di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
2. Responden berusia 35-55 Tahun
3. Tercatat sebagai pasien di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
4. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

1. Memiliki gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran
2. Menderita penyakit komplikasi seperti diabetes mellitus, stroke, atau penyakit jantung.
3. Responden yang memiliki gangguan kemunduran daya ingat (pikun)

Perhitungan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini menggunakan rumus dari Slovin, sebagai berikut :

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

Keterangan:

n : ukuran sampel/jumlah responden

N : ukuran populasi

e : presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan 0,1



UNIVERSITAS
BINAWAN

besar sampel pada penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{916}{(1 + 916 (0,01))}$$

$$n = \frac{916}{10,16}$$

$$n = 90,15$$

Maka hasil nya adalah 90,15 atau dibulatkan menjadi 90 sampel

Untuk mengantisipasi adanya sampel yang kurang atau hilang maka jumlah sampel ditambah 10%, maka jumlah total sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah 99 sampel.

3.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpul data untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun kuantitatif (Nursalam, 2013).

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner (daftar pertanyaan). Instrumen penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner karakteristik responden yang berisi identitas diri (Nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, riwayat hipertensi keluarga, konsumsi kopi, merokok)
2. Formulir *semi quantitative food frequency questionnaire* (SQ-FFQ) untuk mengetahui asupan zat gizi mikro (natrium) yang berisi 30 item.
3. Kuesioner kepatuhan diet pada penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan reponden terkait diet hipertensi. Kuesioner kepatuhan diet sudah adanya uji validitas yang dilakukan oleh Setianingsih (2017) terdiri dari 12 pertanyaan dengan nilai Cronbach's Alpha (.972).

3.4 Jenis dan Pengumpulan data

3.4.1 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data yang didapatkan dari bagian Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti jumlah penderita hipertensi dan gambaran umum lokasi penelitian di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

3.4.2 Data primer yang meliputi :

1. Data karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi: Nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, usia, pendidikan, riwayat penyakit keluarga dan tingkat ekonomi keluarga. Pengumpulan data identitas responden dilakukan dengan mengisi kuisisioner data identitas.

2. Data Pola Makan

Dalam penelitian data pola makan dapat diukur melalui kuesioner *Food Frequency Questionnaire Semi Quantitative (SQ-FFQ)*. Metode ini hanya mencantumkan makanan dan minuman yang diduga berhubungan dengan kasus yang sedang diteliti. Adapun langkah yang harus dilakukan yaitu:

- 1) Perkenalkan diri dan tujuan anda melakukan wawancara konsumsi pangan
- 2) Membaca seluruh isi formulir SQ-FFQ
- 3) Tanyakan frekuensi makanan setiap bahan makanan yang ada pada daftar. Berikan kesempatan kepada responden atau subjek untuk menjawab tentang kekerapan konsumsi
- 4) Tulis jawaban responden pada kolom yang berkesesuaian.
- 5) Ucapkan terimakasih untuk mengakhiri sesi wawancara.
- 6) Data SQ-FFQ dikonversi menjadi unit gram kemudian dimasukan ke dalam program nutrisurvey untuk dihitung nilai gizi zat mikronya.
- 7) Data natrium dihitung kecukupan kemudian dikategorikan menjadi normal dan tinggi

3. Data kepatuhan diet

Dalam penelitian ini data kepatuhan diet diperoleh melalui Kuesioner yaitu untuk mengetahui tingkat kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Kuesioner dalam kepatuhan diet terdiri dari 12 pertanyaan dengan kriteria patuh dan tidak patuh

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

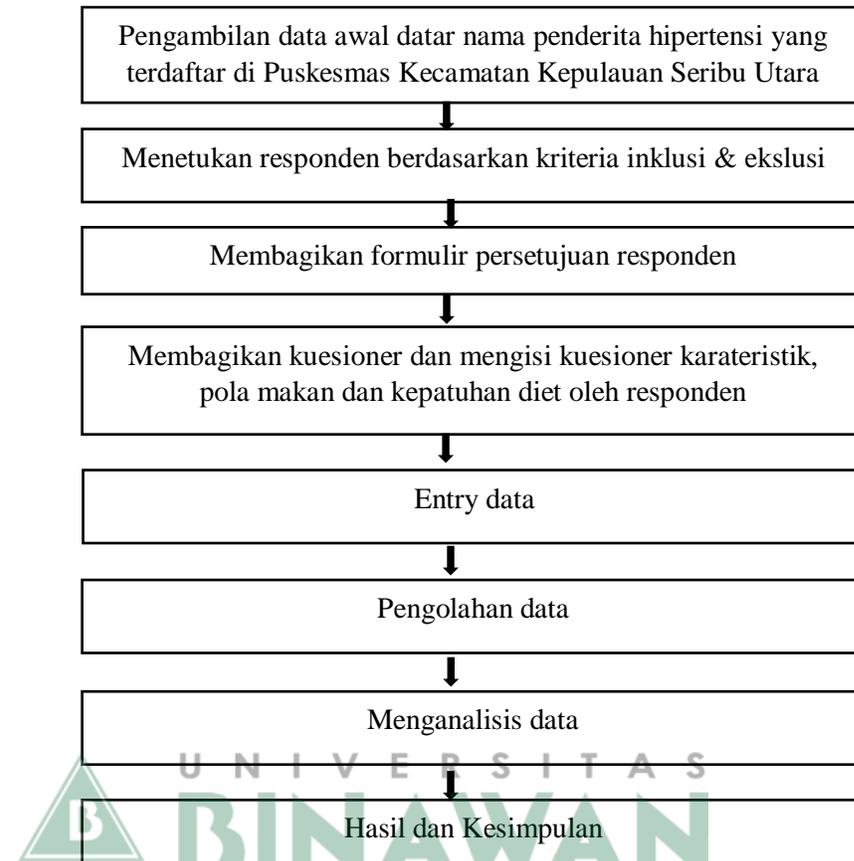
No.	Variabel	Definis Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Karakteristik demografi:					
	1. Usia	Usia yaitu Lamanya seseorang hidup mulai dari sejak dilahirkan sampai saat diwawancarai (Fitrina, 2015)	Kuesioener	Pengisian kuesioner disertai dengan wawancara	1. 35-45 Tahun Dewasa akhir 2. 46-55 Tahun Lansia Awal (Depkes RI, 2009)	Ordinal
	2. Jenis Kelamin	Jenis Kelamin subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin yang tertera pada identitas (Fitrina, 2015)	Kuesioner	Pengisian kuesioner disertai dengan wawancara	1. Laki- laki 2. Perempuan	Nominal
	3. Pendapatan	Uang yang diterima dari hasil usaha perorangan maupun pendapatan dari kekayaan (Putriku, 2018)	Kuesioner	Pengisian kuesioner disertai dengan wawancara	1. Tinggi ($\geq 3.500.000$ /bulan) 2. Rendah (\leq Rp. 3.500.000/bulan) (BPS, 2021)	Ordinal

4. Pendidikan	Suatau usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian kemampuan di dalam dan luar sekolah yang berlangsung seumur hidup (Fitrina, 2015)	Kuesioner	Pengisian kuesioner disertai dengan wawancara	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
5. Pekerjaan	Bidang yang digeluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan (Fitrina,2015)	Kuesioner	Pengisian kuesioner disertai dengan wawancara	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
Faktor Hipertensi:					
1. Riwayat Keluarga Hipertensi	Responden yang mempunyai keluarga inti yang menderita hipertensi	Kuesioner	Pengisian kuesioner disertai dengan wawancara	1. Ya 2. Tidak	Nominal
2. Merokok	Merupakan suatu kebiasaan yang dapat merugikan bagi kesehatan (Oktaviani, 2019)	Kuesioner	Pengisian kuesioner disertai dengan wawancara	1. Meroko 2. Tidak Merokok	Nominal

3.	Konsumsi Kopi	Kopi adalah minuman yang mengandung zat kafein (Dai Senior, 2021)	Kuesioner	Pengisian kuesioner disertai dengan wawancara	1. Konsumsi Kopi 2. Tidak Konsumsi Kopi	Nominal
2.	Pola makan Makanan pemicu Hipertensi (Natrium)	Pola makan merupakan kebiasaan menetap berhubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan kategori atau jenis bahan makanan (Alhuda et al, 2018).	<i>Lembar Semi quantitative food frequency questionnaire (SQ-FFQ)</i>	Pengisian kuesioner disertai dengan wawancara	1. Normal = ≤ 2400 mg/ hari 2. Tinggi = > 2400 mg/ hari (American Heart Association, 2017)	Ordinal
3.	Kepatuhan diet	Kepatuhan diet adalah sejauh mana perilaku yang dilakukan oleh seseorang berdasarkan rekomendasi diet yang diberikan oleh tenaga professional kesehatan (Ernawati, 2020).	Kuesioner	Pengisian kuesioner disertai dengan wawancara	Pernyataan Positif: Selalu: 4 Sering: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak Pernah: 1 Pernyataan Negatif: Selalu: 1 Sering: 2 Kadang-kadang: 3 Tidak pernah: 4 Kategori : 1. Tidak patuh <56% 2. Patuh 56-100% (Setianingsih, 2017)	Ordinal



3.6 Alur Penelitian/Prosedur penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.7 Analisis Data

Analisa Univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi dari tiap masing - masing variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase yaitu Karakteristik, Pola Makan dan Kepatuhan diet.

a. Karakteristik

Responden diberikan kuesioner Karakteristik yang terdiri dari Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Riwayat Keluarga Hipertensi, Merokok, Konsumsi Kopi. Skoring untuk penilaian kuesioner karakteristik adalah:

1. Jenis Kelamin

Perempuan = 1

Laki-laki = 2

2. Usia

35-45 = 1

46-55 = 2

3. Pendidikan

Tinggi = 1

Rendah = 2

4. Pekerjaan

Bekerja = 1

Tidak Bekerja = 2

5. Pendapatan

Tinggi \geq Rp. 3.500.000 /bulan = 1

Rendah \leq Rp. 3.500.000/bulan = 2

6. Riwayat keluarga Hipertensi

Ya = 1

Tidak = 2



UNIVERSITAS
BINAWAN

7. Merokok

Merokok = 1

Tidak Merokok = 2

8. Konsumsi Kopi

Konsumsi Kopi = 1

Tidak Konsumsi Kopi = 2

b. Pola makan

Responden diberikan kuesioner *Food Frequency Questionnaire Semi Quantitative* (SQ-FFQ) yang berisi jenis makanan tinggi natrium, diisi sesuai jenis makanan yang dikonsumsi oleh responden berdasarkan Hari, Minggu, Bulan sesuai berdasarkan frekuensi setiap makan. Setelah itu data yang didapat di masukan ke nutrisurvey per responden untuk memperoleh natrium yang dikonsumsi, kemudian data di olah dengan cara diberi kode setiap kategori. Dikatakan normal jika natrium < 2400 mg/ hari, dikatakan tinggi jika natrium > 2400 mg/ hari.

1. Normal : ≤ 2400 mg/ hari = 12. Tinggi : > 2400 mg/ hari = 2

c. Kepatuhan diet

Keyakinan responden dalam memilih jawaban yang terdiri dari 12 pertanyaan yang dibagi lagi menjadi pernyataan positif dan pertanyaan negatif, dengan diberikan 4 pilihan jawaban terdiri dari selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Lalu setiap pernyataan diberi skor. Indikator penelitian terdiri dari 2 yaitu Tidak patuh < 56% Patuh 56-100%. Agar mendapatkan data kategori kepatuhan diet perlu diolah dahulu.

- Scoring Kepatuhan diet

Pernyataan Positif :

1. Selalu diberi skor 4
2. Sering diberi skor 3
3. Kadang-kadang diberi skor 2
4. Tidak pernah diberikan skor 1

Pernyataan negatif:

1. Selalu diberi skor 1
2. Sering diberi skor 2
3. Kadang-kadang diberi skor 3
4. Tidak pernah diberi skor 4



3.8 Persetujuan Etik

Dalam Penelitian ini, peneliti akan mengajukan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK-UHAMKA) dengan No. 03/22.04/01716. Di dalam sebuah penelitian, peneliti harus memperhatikan etika penelitian Setelah mendapatkan izin dari institusi tersebut. ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam etika penelitian adalah sebagai berikut:

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden, dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia maka akan menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi jika responden tidak bersedia maka tidak perlu memaksakan dan harus menghormati hak responden.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada kuesioner dan lembar hanya diberikan kode tertentu.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Segala informasi yang di dapat, peneliti tetap menjamin kerahasiaan identitas maupun masalah –masalah lainnya.

d. *Justice* (Keadilan)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil sebelum, saat dan setelah penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila seorang responden tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Profil dan Lokasi Penelitian

Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan Kesehatan di wilayah kecamatan. Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara terletak di Jalan Dermaga Pulau Kelapa, Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara menaungi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Pulau Kelapa, Pulau Harapan, Pulau Panggang. Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara berada di wilayah yang sangat strategis karena berada tidak jauh dari sarana dan prasarana dilingkungan Unit Pelaksana Teknis Kecamatan, dengan diversifikasi layanan Kesehatan berupa pelayanan UGD, Poli Umum, Poli KIA/KB, Poli MTBS, Poli Gizi, Poli Gigi, Poli Edelweis (IMS, HIV), Poli TB, Farmasi, Rawat Inap, Laboratorium, Rumah Bersalin (RB), Ruang Tindakan, Kapal Ambulance Laut (Profil Puskesmas, 2021).

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Pulau Kelapa. Pulau Kelapa berada di Wilayah Kelurahan Pulau Kelapa, Kecamatan Kepulauan Seribu Utara, Kabupaten Administratif Kepulauan Seribu, Provinsi DKI Jakarta. Kelurahan Pulau Kelapa membawahi 36 Pulau di Wilayah Kecamatan Kepulauan Seribu utara yaitu 2 Pulau dihuni dan 34 pulau tidak berpenghuni. Pulau kelapa memiliki luas wilayah yaitu 13,09 ha, yang terdiri dari 31 RT dan 5 RW. Jumlah penduduk 6.952 Jiwa yang terdiri dari 3.347 laki-laki dan 3.314 perempuan dengan jumlah KK 2.024 Pada tahun 2021. Wilayah Pulau Kelapa merupakan pemukiman padat penduduk, laki-laki di Wilayah Pulau Kelapa sebagian besar bermata pencaharian sebagai nelayan, dan ibu-ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, pedagang, dan

Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK).

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Kelompok Usia		
35-45	33	33.3
46-55	66	66.7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	16.2
Perempuan	83	83.8
Pendidikan		
Tinggi	7	7.1
Rendah	92	92.9
Pekerjaan Responden		
Bekerja	31	31.3
Tidak Bekerja	68	68.7
Pendapatan sebulan		
Tinggi	14	14.1
Rendah	85	85.9

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4. diatas menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebagian besar responden yang memiliki usia tertinggi 46-55 (Lansia awal) berjumlah 66 responden (66.7%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 83 responden (83.8%). Sebagian besar pendidikan terakhir rendah berjumlah 92 responden (92.9%) Sebagian besar responden tidak bekerja berjumlah 68 responden (68.7%). Dan mayoritas memiliki pendapatan sebulan rendah berjumlah 85 responden (85.9%).

4.1.3 Faktor Hipertensi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor Hipertensi

Faktor Hipertensi	Frekuensi	Presentase
Riwayat Keluarga Hipertensi		
Ya	79	79.8
Tidak	20	20.2
Meroko		
Merokok	16	16.2
Tidak Merokok	83	83.8
Kopi		
S Konsumsi Kopi	54	54.5
u Tidak Konsumsi Kopi	45	45.5

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 5. Diatas menunjukkan bahwa dari 99 responden, Sebagian besar responden yang memiliki Riwayat Hipertensi Keluarga berjumlah 79 responden (79.8%). Sebagian besar responden tidak merokok berjumlah 83 responden (83.8%). Sebagian besar responden mengkonsumsi kopi berjumlah 54 responden (54.5%).

4.1.4 Pola Makan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pola Makan

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pola Makan (Natrium)		
Normal	70	70.7
Tinggi	29	29.3

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 6. Diatas menunjukkan bahwa dari 99 responden, Sebagian besar responden memiliki Pola makan asupan natrium yang normal berjumlah 70 responden (70.7%).

4.1.5 Kepatuhan Diet

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kepatuhan Diet		
Patuh	56	56.6
Tidak Patuh	43	43.4

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan Tabel 7. Diatas menunjukkan bahwa dari 99 responden, Sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet yang patuh berjumlah 56 responden (56.6%).



4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Hipertensi

Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara tahun 2021 bahwa hipertensi menjadi penyakit urutan tertinggi dari sepuluh penyakit lainnya. Hal ini dikarenakan wilayah Kecamatan Kepulauan Seribu Utara merupakan daerah pesisir pantai yang pola konsumsi masyarakat salah satunya dipengaruhi oleh lingkungan dan ekonomi. Sehingga masyarakat cenderung mengkonsumsi hasil laut dan makanan yang cepat saji seperti mie instan, serta rendahnya mengkonsumsi buah dan sayur yang menyebabkan ketidakseimbangan gizi.

Konsumsi buah dan sayur yang rendah mengakibatkan terjadinya penumpukan plak lemak di pembuluh darah, sehingga terjadi penyempitan arteri dan perlu tekanan lebih besar untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh yang menyebabkan terjadinya hipertensi (Hermina & Prihatini, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti *et al* (2020) bahwa terdapat hubungan antara pola konsumsi makan terhadap kejadian hipertensi.

4.2.2 Gambaran Karakteristik Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menggambarkan bahwa dari 99 responden, penderita hipertensi tertinggi berada pada usia 46-55 tahun yang termasuk dalam kategori lansia awal berjumlah 66 responden (66.7%), Sedangkan penderita hipertensi pada usia 35-45 yang termasuk dalam kategori dewasa akhir berjumlah 33 responden (33.3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sakinah (2020) bahwa penderita hipertensi lebih banyak berada pada usia 40-55 tahun, keadaan ini menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak menyerang usia dewasa akhir dan lansia awal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah (2021) Penderita hipertensi pada penelitian ini kebanyakan usia lanjut dan berjenis kelamin perempuan yang semakin bertambah usia mengalami

kenaikan tekanan darah. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Semakin tua seseorang, maka semakin tinggi risiko terkena hipertensi (Nurmayanti, 2022). Hal ini dikarenakan saat memasuki lanjut usia terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Bertambahnya usia biasanya terjadi penurunan fungsi tubuh, stres, dan memiliki emosional yang tinggi sehingga tekanan darah naik (Amelia, 2020). Teori Trisnawan (2019) Bertambah nya usia menyebabkan metabolisme terutama pada zat kapur atau kalsium terganggu, banyaknya kalsium yang beredar bersama darah menyebabkan darah menjadi lebih padat sehingga tekanan darah juga ikut meningkat.

4.2.3 Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menggambarkan bahwa dari 99 responden, penderita hipertensi cenderung lebih banyak pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Pada data yang telah diperoleh saat penelitian berjumlah 83 responden (83.8%) perempuan yang menderita hipertensi, sedangkan penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (16.2%).

Pada penelitian ini penderita hipertensi cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki, hal ini dapat terjadi karena perempuan yang mengalami masa menopause pada usia >45 tahun cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal tersebut dapat disebabkan oleh hormon esterogen karena wanita yang belum menopause dilindungi hormone esterogen yang berperan meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL), kadar HDL rendah dan tinggi nya LDL mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis (Amelia, 2020).

4.2.4 Gambaran Karakteristik Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menggambarkan bahwa penderita hipertensi dengan tingkat Pendidikan rendah cenderung lebih banyak dibandingkan dengan penderita hipertensi berpendidikan berpendidikan tinggi. Pada data yang telah diperoleh pada penderita hipertensi sebanyak 92 responden (92.9%) yang berpendidikan rendah, sedangkan penderita hipertensi yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 7 responden (7.1%).

Dengan adanya perbedaan tingkat pendidikan pada penderita hipertensi dapat mempengaruhi pola pikir, sudut pandang dan penerimaan informasi terhadap pengobatan yang diterima pada penderita hipertensi (Hazwan, 2017). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang hipertensi dan bahaya-bahaya yang timbul maka semakin tinggi pula partisipasi seseorang untuk mengendalikan hipertensi (Sutrisno, 2018).

4.2.5 Gambaran Karakteristik Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menggambarkan bahwa dari 99 responden, penderita hipertensi yang tidak bekerja cenderung lebih banyak dibandingkan dengan penderita hipertensi yang bekerja. Pada data yang telah diperoleh saat penelitian berjumlah 68 responden (68.7%) yang tidak bekerja yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga, sedangkan yang memiliki pekerjaan berjumlah 31 responden (31.3%).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja. Kebanyakan dari responden adalah ibu rumah tangga sedangkan responden yang bekerja adalah nelayan, pedagang, dan PJLP.

4.2.6 Gambaran Karakteristik Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menggambarkan bahwa dari 99 responden, penderita hipertensi yang memiliki pendapatan rendah \leq Rp. 3.500.000 perbulan berjumlah 85 responden (85.9%) sedangkan penderita hipertensi yang memiliki pendapatan tinggi Rp. \geq 3.500.000 perbulan berjumlah 14 responden (14.1%). Hasil penelitian tersebut dikarenakan kebanyakan responden adalah ibu rumah tangga yang tidak mempunyai pekerjaan tetap yang mendapatkan hanya dari penghasilan keluarga.

Hal ini menyatakan dengan tingkat ekonomi yang rendah dapat menjadi faktor pendukung selain gaya hidup dari risiko hipertensi (Lestari, 2019). Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara bahwa sebagian besar dari responden merupakan masyarakat dengan ekonomi menengah kebawah yang mempunyai keterbatasan ekonomi untuk memenuhi anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga lebih banyak mengalokasikan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam rumah tangga seperti membayar listrik, belanja kebutuhan sehari-hari sesuai dengan standar keuangan yang responden miliki.

4.2.7 Gambaran Riwayat hipertensi keluarga

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menggambarkan bahwa dari 99 responden, penderita hipertensi dengan riwayat keluarga hipertensi cenderung lebih banyak dibandingkan yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Pada data yang telah diperoleh saat penelitian sebanyak 79 responden (79.8%) yang memiliki Riwayat keluarga hipertensi, sedangkan yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 20 responden (20.2%)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Adam (2019) menyatakan bahwa adanya hubungan antara riwayat hipertensi dalam keluarga dengan kejadian hipertensi di Pukesmas Pecada Kota Bitung. Dari hasil wawancara responden juga rata-rata memiliki Riwayat hipertensi

dalam keluarga dari keluarga inti seperti ayah dan ibu. Faktor genetik juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang hipertensi salah satunya gaya hidup.

4.2.8 Gambaran Merokok

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menggambarkan bahwa dari 99 responden, penderita hipertensi yang tidak meroko cenderung lebih banyak di bandingkan penderita hipertensi yang meroko. Pada saat penelitian responden perempuan cenderung lebih banyak dibanding responden laki-laki. Pada data yang telah diperoleh saat penelitian sebanyak 83 responden (83.8%) yang tidak meroko, sedangkan penderita hipertensi yang meroko sebanyak 16 responden (16.2%).

Pada Penelitian ini responden yang tidak merokok menjadi mayoritas dikarenakan saat pengambilan sampel jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu perempuan 83 dan laki-laki sebanyak 16 responden. Semua laki-laki yang menjadi responden mempunyai kebiasaan merokok dan di pulau kelapa mayoritas perempuan tidak ada yang mempunyai kebiasaan merokok.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Firmansyah (2017) menyatakan bahwa adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan teori Casey & Benson (2012) tekanan darah pada perokok melonjak berkali-kali sepanjang hari selama responden merokok. Peningkatan ini dapat terjadi karena nikotin yang menyempitkan pembuluh darah sehingga memaksa jantung untuk bekerja keras hingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

4.2.9 Gambaran Konsumsi Kopi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menggambarkan bahwa dari 99 responden, penderita hipertensi yang mengkonsumsi kopi cenderung lebih banyak dibandingkan penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi kopi. Pada data yang telah diperoleh saat penelitian sebanyak 54 responden (54.5%), sedangkan penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi kopi sebanyak 45 responden (45.5%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Firmansyah (2017) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang mengkonsumsi kopi beresiko 3,467 kali untuk tidak terkontrolnya tekanan darah dibandingkan dengan penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi kopi. Pada penelitian ini responden mayoritas mengkonsumsi kopi instan atau siap saji seperti good day dan luwak white coffe dengan frekuensi yang sering yaitu dalam sehari bisa sampai 1- 3 x konsumsi. Menurut teori Olivia (2014) kandungan kafein yang terdapat didalam kopi arabika sekitar 1,5% sedangkan kandungan kopi robusta lebih tinggi yaitu 2,8%, Kopi robusta biasa digunakan sebagai kopi siap saji atau instan.

4.2.10 Gambaran Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menggambarkan bahwa dari 99 responden, penderita hipertensi yang memiliki asupan natrium cukup cenderung lebih banyak dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki asupan natrium yang tinggi. Pada data yang telah diperoleh saat penelitian berjumlah 70 responden (70.7%) yang memiliki asupan natrium yang cukup, sedangkan yang memiliki asupan natrium tinggi berjumlah 29 responden (29.3%).

Salah satu faktor penyebab hipertensi yang berkaitan pola makan yaitu konsumsi makanan yang tinggi natrium. Pola makan dengan natrium yang

berlebihan disebut sebagai penyebab meningkatnya tekanan darah (Malinti, 2019). Menurut penelitian Mantuges (2021) yang menyatakan bahwa pola konsumsi makanan tinggi natrium berhubungan dengan tekanan darah pasien hipertensi. Hal ini berkaitan dengan hasil wawancara rata-rata asupan natrium penderita hipertensi yang paling banyak diperoleh dari konsumsi garam, kecap atau bumbu penyedap yang berlebihan serta mengkonsumsi makanan siap saji seperti mie instan dan cemilan seperti biskuit, carckers, roti. Maka, makanan yang sering dikonsumsi pada penderita hipertensi perlu dikurangi konsumsinya agar tekanan darah pada penderita hipertensi dapat terkontrol.

Konsumsi mie instan dan kecap di wilayah pulau kelapa sering ditemukan pada saat penelitian, hal ini di pengaruhi harga mie instan yang terjangkau dan cepat saji. Selain itu, rendahnya konsumsi buah dan sayur selain ekonomi, ketersediaan buah dan sayur pun mempengaruhi masyarakat jarang mengkonsumsi buah dan sayur dikarenakan keterbatasan transportasi laut yang tidak selalu ada. Maka dari itu subyek di wilayah pulau kelapa lebih memilih makanan yang cepat saji dan harga yang terjangkau. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti et al (2020) bahwa terdapat hubungan antara pola konsumsi makan terhadap kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan asupan natrium tertinggi adalah 3.984 mg dan asupan natrium terendah adalah 635 mg. Rata-rata asupan natrium penderita hipertensi 1.877 mg.

4.2.11 Gambaran Kepatuhan Diet

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menggambarkan bahwa dari 99 responden, penderita hipertensi yang memiliki kepatuhan diet cenderung patuh dibandingkan pada penderita hipertensi yang tidak patuh terhadap diet nya. Pada data yang telah diperoleh saat penelitian berjumlah 56 responden (56.6%) yang memiliki kepatuhan terhadap dietnya, sedangkan 43 responden (43.4%) tidak patuh terhadap dietnya.

Latar belakang pendidikan responden penelitian ini mayoritas SD (Sekolah Dasar). Menurut penelitian Miyusliani (2011) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan penderita terhadap diet hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi belum tentu bisa patuh terhadap tingkat kepatuhan seseorang dalam melaksanakan diet. Menurut teori Wawan & Dewi (2011) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan. Menurut Martini et al (2019) Pengetahuan tidak hanya secara formal namun dapat juga melalui pengalaman, karena semakin banyak informasi yang dijumpai akan menambah pengetahuannya terutama terpaparnya informasi dari pendidikan informal dari petugas kesehatan mengenai penyakitnya.

4.3 Keterbatasan penelitian

Pada Penelitian ini terdapat kekurangan dari peneliti maupun responden yaitu keterbatasan waktu yang di miliki responden terutama responden laki-laki dikarenakan sebagian besar laki-laki di pulau kelapa memiliki pekerjaan sebagai nelayan. Karena waktu yang dimiliki terbatas mengakibatkan peneliti sulit saat ingin mewawancarai mengingat waktu kerja nelayan yang tidak menentu, Sehingga peneliti harus menghubungi responden atau keluarga nya untuk memastikan bahwa responden sudah ada dirumah.

Pada penelitian ini untuk variabel riwayat hipertensi keluarga, konsumsi kopi, dan kebiasaan merokok tidak ditanyakan secara rinci.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran Karakteristik, Pola Makan, Dan Kepatuhan Diet Terhadap Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara, didapatkan hasil penelitian yang dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik Usia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dengan penderita hipertensi terbanyak berusia 46-55 tahun dengan jumlah 66 responden (66,7%)
2. Karakteristik Jenis Kelamin Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dengan penderita hipertensi terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 83 responden (83.8%).
3. Karakteristik Pendidikan Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dengan penderita hipertensi rata-rata berpendidikan rendah (SD) dengan jumlah 92 responden (92.9%).
4. Karakteristik Pekerjaan Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dengan penderita hipertensi terbanyak yang tidak bekerja dengan jumlah 68 responden (68.7%)
5. Karakteristik Pendapatan Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dengan penderita hipertensi terbanyak berpenghasilan rendah rata-rata <Rp. 1.500.000 dengan jumlah 85 responden (85.9%)
6. Karakteristik Riwayat Keluarga Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dengan Penderita Hipertensi terbanyak yang memiliki Riwayat Keluarga Hipertensi dengan jumlah 79 responden (79.8%)

7. Karakteristik Merokok Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dengan Penderita Hipertensi terbanyak yang tidak merokok dengan jumlah 83 responden (83.8%)
8. Karakteristik Konsumsi Kopi Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dengan Penderita Hipertensi terbanyak yang mengkonsumsi kopi dengan jumlah 54 responden (54.5%)
9. Pola Makan dengan konsumsi natrium pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dengan Penderita Hipertensi terbanyak yang mengkonsumsi Natrium yang Normal dengan jumlah 70 responden (70.7%)
10. Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dengan Penderita Hipertensi terbanyak Patuh terhadap diet hipertensi dengan jumlah 56 responden (56.6%).



5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya untuk pencegahan hipertensi dengan cara memberikan penyuluhan dan informasi mengenai faktor resiko penyakit hipertensi karena hipertensi kasus tertinggi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.

2. Bagi Responden

Pasien diharapkan melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah, berat badan dan pengobatan secara rutin, serta diharapkan untuk menerapkan pola hidup sehat diantaranya dengan cara menjaga pola makan agar terhindar dari kelebihan berat badan, melakukan aktivitas fisik secara teratur dan menghentikan kebiasaan merokok agar dapat mengontrol tekanan darah dan terhindar dari resiko komplikasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih lengkap dan desain yang berbeda agar tidak hanya gambaran yang dapat difokan dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan, & M., Dewi. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Adam, A.G.A., Nelwan, J.E. and Wariki, W.M., 2019. Kejadian hipertensi dan riwayat keluarga menderita hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *KESMAS*, 7(5).
- AKG.2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019. Adhiliyani, I. 2019. *Hubungan obesitas sentral dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di upt kesmas sukawati ii tahun 2019* (Doctoral dissertation, I Gusti Ayu Putu Nila Adhiliyani).
- Alhuda, T. R., Prastiwi, S., & Dewi, N. 2018. Hubungan Antara Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Tingkatan Hipertensi Pada Middle Age 45-59 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Alhuda, T. R., Prastiwi, S., & Dewi, N. 2018. Hubungan Antara Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Tingkatan Hipertensi Pada Middle Age 45-59 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Almatsier, Sunita. 2005. *Penuntun gizi diet edisi baru*. Jakarta: PT. Ikrar Mandiri Abadi.
- Amanda, D. and Martini, S., 2018. Hubungan Karakteristik Dan Status Obesitas Sentral Dengan Kejadian Hipertensi. *Sumber*, 160, p.100.
- Amelia, R. and Kurniawati, I., 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 3(1), pp.77-90.

- American College of Cardiology Foundation and American Heart Association. 2017. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults.
- Andri, J., Permata, F., Padila, P., Sartika, A., & Andrianto, M. B. 2021. Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Intervensi Slow Deep Breathing Exercise. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 255-262.
- Anggreani, N. 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Riwayat Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Sibolangit Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/Cbo9781107415324.004>
- Anisa, M., & Bahri, T. S. 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3).
- Aristi, D. L. A., Rasni, H., Susumaningrum, L. A., Susanto, T., & Siswoyo, S. 2020. Hubungan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Buruh Tani di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 53-60.
- Aristi, D. L. A., Rasni, H., Susumaningrum, L. A., Susanto, T., & Siswoyo, S. 2020. Hubungan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Buruh Tani di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 53-60.
- Casey dan Benson. 2012. Menurunkan Tekanan Darah. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Dai Senior, G., Nggarang, B.N. and Simon, M.G., 2021. Studi Literatur: Hubungan Mengonsumsi Kopi Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *Wawasan Kesehatan*, 6(2), Pp.74-79.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta
- Ernawati, D. A., Harini, I. M., & Gumilas, N. S. A. 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus

- Tipe 2 di Kecamatan Sumbang Banyumas. *Journal of Bionursing*, 2(1), 63-67.
- Fatmi, E., & Tahlil, T. (2017, January). Faktor Determinan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi dengan Pendekatan Health Promotion Model (HPM). In *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana Unsyiah*.
- Firmansyah, M. R., & Rustam, R. (2017). Hubungan Merokok dan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 263-268.
- Fitrina, Y. and Harysko, R.O., 2015. Hubungan Karakteristik Dan Motivasi Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2015. 'AFIYAH, 2(2).
- Friedman, Marilyn. M, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta. EGC
- Hakim, L. and Tazkiah, M., 2019. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin. *Kenedes Midwifery Journal*, 1(3), pp.34-39.
- Hanna R. 2017. Gambaran Pola Konsumsi Pada Lansia Penderita Hipertensi. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Hazwan, A. and Pinatih, G.N.I., 2017. Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), pp.130-134.
- Hermina and Prihatini, S., 2016. Fruits And Vegetables Consumption Of Indonesian Population In The Context Of Balanced Nutrition: A Further Analysis of Individual Food Consumption Survey (SKMI) 2014. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), pp.205-218.
- Hull. G. 2011. *Penyakit Jantung, Hipertensi, dan Nutrisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- JNC 7 (The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and The Treatment of High Blood Pressure dalam Pudiastuti, 2011.*

- Julianti, D, dkk., 2005, Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus, Puspa Swara, Jakarta.
- Karim, N. A., Onibala, F., & Kallo, V. 2018. Hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Survey Konsumsi Pangan*. Jakarta selatan: Kemenkes RI
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. 2016. Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 16(2), 46-51.
- Lail, Y., & Yudistira, S. 2021. Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Tingkat Stres dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Hambawang. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(1), 34-39.
- Lestari, Y.I. and Nugroho, P.S., 2019. Hubungan tingkat ekonomi dan jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), pp.269-273.
- Malinti, E. and Elon, Y., 2019. Hubungan asupan natrium, kalium; indeks masa tubuh, lingkaran pinggang dengan tekanan darah pria dewasa muda. *Riset Informasi Kesehatan*, 8(1), pp.1-8.
- Mantuges, S.H., Widiyany, F.L. and Astuti, A.T., 2021. Pola konsumsi makanan tinggi natrium, status gizi, dan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Mantok, Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah. *Ilmu Gizi Indonesia*, 4(2), pp.97-106.
- Marbun, A. S., Sipayung, R. R., Sidomuncul, L., Rex, D., & Dharma, S. (2020). DIET SEHAT DAN GIZI SEIMBANG PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(1), 184-190.

- Martini, N.S., Maria, I. and Mawaddah, N.S., 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Puskesmas Astambul. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 4(2), pp.114-119.
- Miyusliani, S. and Yunita, J., 2011. Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(3), pp.163-169.
- Nababan, D., 2020. "Hubungan Pola Makan Dengan Status Hipertensi Pada Orang Dewasa Usia 40-60 Tahun di Desa Paniaran Kecamatan Siborongborong". Skripsi. Medan: Poli Teknik Kesehatan Medan.
- Nurman, M., 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Jurnal Ners*, 5(2), 16-22.
- Nurmayanti, H. and Teguh, S.R., 2022. Efektivitas Pemberian Konseling Tentang Diet Dash terhadap Asupan Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *NUTRITURE JOURNAL*, 1(1), pp.63-75.
- Nurmayanti, H., & Teguh, S. R. 2020. Efektivitas Pemberian Konseling Tentang Diet Dash terhadap Asupan Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *NUTRITURE*, 1(1), 63-75.
- Nursalam, 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika
- Oktaviani, N., Avianty, I. and Mawati, E.D., 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Pria Di Universitas Pakuan Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. *Promotor*, 2(1), pp.44-53.
- Olivia, F., 2014. *Khasiat Bombastis Kopi*. Elex Media Komputindo.
- Palmer, A. 2007. *Simpel Guide Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.

- Proboningsih, J., & Almahmudah, M. 2019. Gambaran kepatuhan diet dan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. In Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya (Vol. 1, No. 1, pp. 6-10).
- Proboningsih, J., & Almahmudah, M. 2019. Gambaran kepatuhan diet dan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. In Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya (Vol. 1, No. 1, pp. 6-10).
- Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara., 2021. Profil Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
- Putriku, A.E., 2018. Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua, Penghasilan Orangtua, dan Minat Belajar Mahasiswa terhadap Prestasi Mahasiswa Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Stambuk 2014 Universitas HKBP Nommensen. Niagawan, 7(1), pp.50-58.
- Ramadhini, A. F., Yuliantini, E., & Haya, M. 2019. Konsumsi Protein, Lemak Jenuh Dan Lemak Tak Jenuh Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang), 14(2), 70-75.
- Ratnasari, F., & Mardisentosa, B. 2018. Hubungan Antara Pola Konsumsi Makanan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Sarongge Rt 03 Rw 10 Desa Sindang Asih Kecamatan Sindang Jaya Kabupaten Tangerang Tahun 2018. Jurnal Kesehatan, 7(1), 44-53.
- Ridwan, Muhamad.2017. *Mengenal, Mencegah & Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Yogyakarta: Romawi Pustaka
- Rihiantoro, T., & Widodo, M. 20178. Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 13(2), 159-167.

- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Safutri, W., Maesaroh, S. and Sagita, Y.D., 2022. Hubungan Kepatuhan Diit Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posbindu Ptm Desa Raman Endra Kabupaten Lampung Timur Tahun 2021. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)*, 3(1), Pp.12-19.
- Sakinah, S., Ratu, J.M. and Weraman, P., 2020. Hubungan antara karakteristik demografi dan pengetahuan dengan self management hipertensi pada masyarakat suku timor: penelitian cross sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(3), pp.245-252.
- Sakinah, S., Ratu, J.M. and Weraman, P., 2020. Hubungan antara karakteristik demografi dan pengetahuan dengan self management hipertensi pada masyarakat suku timor: penelitian cross sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(3), pp.245-252.
- Sarumaha, E. K., & Diana, V. E. 2018. Faktor risiko kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk dalam Kabupaten Nias Selatan. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), 70-77.
- Setianingsih DR. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia. [Skripsi]_ STIKES Insan Cendikia Medika: Jombang
- Shalahuddin, I., & Harun, H. 2020. Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku tentang manajemen diet pada pasien hipertensi di Garut, Indonesia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 494-502.
- Suryani, N., Noviana, N., & Libri, O. 2020. Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik, Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(2), 100-107.

- Susi, S., & Ariwibowo, D. D. 2019. Hubungan antara kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi essensial pada laki-laki usia di atas 18 tahun di RW 06, Kelurahan Medan Satria, Kecamatan Medan Satria, Kota Bekasi. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 434-441.
- Sustrani. 2015. “Dukungan keluarga yang diberikan pada penderita hipertensi meliputi dukungan informasi, finansial, dukungan emosional dan dukungan penilaian atau penghargaan”
- Sutrisno, S., Widayati, C.N. and Radate, R., 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Jono Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 3(2).
- Su'ud, A. N., Murtaqib, M., & Kushariyadi, K. 2020. Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi. *JKEP*, 5(2), 137-149.
- Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., & Paddo, J. 2021. Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 102-109.
- Torar, A. N., Tambuwun, S., Memah, H. P., & Pasambo, Y. 2020. Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 127-143.
- Trisnawan, Adi. 2019. *Mengenal Hipertensi*. Semarang: Mutiara Aksara.
- Triwibowo, H., Frilasari, H. and Dewi, I.R., 2016. Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rsud Prof. Dr. Soekandar Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), pp.6-Pages.
- Wahyudi, C. T., Ratnawati, D., & Made, S. A. 2018. Pengaruh Demografi, Psikososial, dan Lama Menderita Hipertensi Primer terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Jkft*, 2(2), 14-28.

- Wawan, A., & Dewi, M. 2010. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika, 11-18.
- WHO. 2021. *More than 700 million people with untreated hypertension*. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension> (Diakses pada 20 Januari)
- Widharto. 2007. *Bahaya Hipertensi*. Jakarta: Sunda Kelapa Pustaka.
- Widiyaningrum, S, 2012. “Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia”. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Wulandari, I.S.M., 2020. Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada anggota prolanis Di wilayah kerja Puskesmas Parongpong. *Chmk nursing scientific journal*, 4(2), pp.228-236.
- Yulia, W. and Latupeirissa, L.W. 2020. Hubungan Pola Makan Dengan Karakteristik Responden Pada Penderita Hipertensi Di Upt Puskesmas Dtp Dukupuntang Kabupaten Cirebon.



LAMPIRAN



Lampiran 1. Pernyataan Kesediaan Responden

(Informed Consent)**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

“Gambaran karakteristik, pola makan, dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di wilayah kecamatan Kepulauan Seribu Utara”

Setelah mendapatkan cukup informasi dan mengetahui pentingnya penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia* mengikuti penelitian ini dan bersedia mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam penelitian. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja saya mau.

Maka dengan ini saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Tempat/tanggal lahir :
 Usia : Umur: thn
 No Telp/Hp :

Demikian pernyataan ini dibuat, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta,2022

Saksi,

Yang menyetujui,

(.....)

(.....)

Lampiran 2. Lampiran Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**A. Deskripsi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif mengenai Gambaran pola makan dan kepatuhan diet pada penderita Hipertensi di wilayah kecamatan kepulauan seribu utara. Oleh karena itu, kami melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pola makan dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

B. Risiko dan Ketidaknyamanan

Survei ini membutuhkan waktu sekitar 20 menit untuk diselesaikan. Penelitian ini tidak menimbulkan efek samping. Dalam menjawab pertanyaan responden mungkin akan mengalami kebosanan, namun dipermudah dengan menjawab pertanyaan yang jelas dan mudah dipahami terkait makanan yang dikonsumsi.

C. Manfaat

Responden akan diberikan informasi mengenai hipertensi yang berkaitan dengan pola makan dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi yang disampaikan langsung oleh peneliti dengan menerapkan protocol kesehatan. Harapannya penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada pemangku kepentingan untuk mencegah/ menangani penyakit hipertensi.

D. Alternatif Prosedur dan Pengobatan

Responden diminta untuk mengisi pertanyaan mengenai data karakteristik tingkat ekonomi, pengukuran pola makan menggunakan metode FFQ, pengukuran kepatuhan diet menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah sphygmomanometer secara bersamaan.

E. Jaminan Kerahasiaan

Data responden akan dijamin kerahasiaannya. Nama dan identitas diri anda akan dirahasiakan sepenuhnya dan hanya akan digunakan untuk

keperluan studi ini. Data terkait nomor kontak dan email akan dihapus segera setelah pengambilan data dan pemberian souvenir selesai

F. Kompensasi

Responden akan mendapatkan souvenir dari peneliti untuk 99 responden yang terpilih.

G. Kontak

Bila anda mempunyai pertanyaan lebih lanjut tentang studi ini, silahkan menghubungi peneliti pada alamat atau kontak≥: Novitasari Dewi Auliarahmawati 089636855001/novitasaridewiar@gmail.com

H. Partisipasi – Sukarela

Partisipasi anda dalam studi ini sepenuhnya bersifat sukarela, Anda dapat memutuskan untuk berhenti kapan saja dan tidak ada sanksi apapun. Terkait ketersediaan menjadi responden, harapan saya anda memberikan jawaban yang jujur dan benar karena dengan itu akan menghasilkan data yang akurat. Kami menjamin bahwa informasi anda akan tetap bersifat rahasia.



Lampiran 3. Karakteristik Responden

Tanggal Wawancara :

No. Responden :

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Tanggal lahir :
4. Usia :
5. Alamat :
6. Pekerjaan :
7. Penghasilan per bulan :
 - < Rp. 1500.000/bulan
 - Rp. 1.500.000 s/d Rp. 2.500.000/bulan
 - Rp. 2.500.000 s/d Rp. 3.500.000/bulan
 - ≥ Rp. 3.500.000/bulan
8. Pendidikan:
 - Tidak sekolah
 - SD
 - SMP
 - SMA/SMK
 - D3/S1/S2

B. Faktor Hipertensi

1. Apakah ada keluarga/orang tua/saudara anda yang menderita hipertensi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda memiliki kebiasaan merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 4. kuesioner FFQ

No. Kode Responden :
Nama Responden :
Nama Enumerator :
Tanggal :

Isilah Kuesioner SQ-FFQ berdasarkan kebiasaan makan anda dalam sebulan terakhir!

No.	Bahan Makanan	Gram	URT	Ket. Jumlah 1x makan	Berapa kali dalam			Tidak pernah
					Ha ri	Minggu	Bulan	
Protein Hewani								
1.	Ikan tongkol	50	1 ptg sdg					
2.	Sotong/cumi	100	6 ekor sedang					
3.	Udang segar	100	½ gls					
4.	Kerang	90	½ gls					
5.	Kepiting	50	1/3 gls					
Bahan makanan yang di awetkan/ diolah								
6.	Corned beef	100	1 klg kcl					
7.	Ikan sarden	120	1klg kcl					
8.	Sosis	50	1 bh sdg					
9.	Ikan asin kering	25	1 ptg kcl					
10.	Cumi asin	35	5 ekor kcl					
11.	Udang rebon	10	2 sdm					
12.	Ikan peda asin	25	1 ptg kcl					
13.	Ikan teri asin	30	2 sdm					
14.	Telur asin	75	1 butir					
15.	Bakso	250	1 porsi					
16.	Mie goreng	200	1 porsi					
17.	Mie rebus	250	1 porsi					
18.	Bihun goreng	200	1 porsi					
19.	Mie ayam	190	1 porsi					
20.	Kentang goreng	150	1 porsi					
21.	Pempek ikan	150	1 buah					
22.	Kerupuk	10	1 buah					
23.	Tauco	15	1 sdm					
Lain-lain								

24.	Susu kental manis	20	4 sdm					
25.	Roti putih	75	2 buah					
26.	Biskuit	100	10 buah					
27.	Crackers	100	10 bh besar					
28.	Kecap	15	1 sdm					
29.	Margarin	10	1 sdm					
30.	Garam	5	1 sdt					



Lampiran 5. Kuesioner Kepatuhan Diet

Kepatuhan Diet Hipertensi

Petunjuk pengisian: jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda ceklis (✓)

Keterangan:

S = Selalu

SR = Sering

KK= Kadang-kadang

TP = Tidak pernah

No.	Pertanyaan	S	SR	KK	TP
1.	Saya menghindari makanan sate, jeroan, setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi				
2.	Saya mengurangi minuman yang mengandung soda				
3.	Saya sering makan daging berlemak, kerang, kepiting				
4.	Saya melakukan diet rendah kolestrol seperti menghindari daging beebk, makanan bersantan				
5.	Saya membatasi konsumsi garam dapur setiap hari				
6.	Saya membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam				
7.	Saya mengkonsumsi garam dapur setiap hari tanpa ada batasan				
8.	Saya mengkonsumsi mentimun karena dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi				
9.	Saya makan sayur segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
10.	Saya makan buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
11.	Saya makan buah segar karena dapat meningkatkan tekanan darah tinggi				
12.	Saya makan sayur untuk meningkatkan tekanan darah tinggi				

Setianingsih, 2017

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Etik

	<p>Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (KEPKK-UHAMKA)</p> <p>Kodefikasi Kelembagaan KEPKK: 3175022S http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/</p>	<p>POB-KE.B/008/01.0</p> <p>Berlaku mulai: 19 Mei 2017</p> <p>FL/B.06-008/01.0</p>
---	--	---

SURAT PERSETUJUAN ETIK**PERSETUJUAN ETIK**

No : 03/22.04/01716

*Bismillaahirrohmaanirrohiim
Assalamu 'alaikum warohmatullohi wabarokatuh*

Yang bertanda tangan di bawah ini, Koordinator Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPKK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

“GAMBARAN KARAKTERISTIK, POLA MAKAN, DAN KEPATUHAN DIET PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN KEPULAUAN
SERIBU UTARA”

Atas nama
Peneliti utama : Novitasari Dewi Auliarahmawati
Peneliti lain : -
Program Studi : S1 GIZI
Institusi : UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA

dapat disetujui pelaksanaannya dan **Lolos Kaji Etik (Ethical Approval)**. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPKK-UHAMKA dalam bentuk soft copy ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Wassalamu 'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 13 April 2022
Koordinator Komisi Etik Penelitian Kesehatan
UHAMKA



(Dr. Retno Mardhiati, M.Kes)

Lampiran 7. Surat Perizinan Puskesmas



INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS
HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

Jakarta, 06 Januari 2022

No. : 018/SE/UBN.FIKT/I/2022
Lamp. :-
Perihal : Permohonan Penelitian & Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Allah SWT.

Sehubungan dengan adanya penyusunan tugas akhir (Skripsi) yang terdapat pada kurikulum S1 Prodi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan & Teknologi UNIVERSITAS BINAWAN di Semester VII Tahun 2020-2021, maka mahasiswa/i dibawah ini :

Nama : Novitasari Dewi Auliarahmawati
NIM : 041811026
Prodi : Gizi
Semester : VII (Tujuh)
Judul Skripsi : Gambaran Status Gizi Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

Berkaitan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kiranya Bapak/Ibu **Kepala Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara** berkenan memberikan kesempatan kepada mahasiswa/i Prodi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan & Teknologi Universitas Binawan untuk dapat melaksanakan penelitian dan pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Universitas Binawan



Mia Srimasari, S.Gz., M.Si
Dekan FIKT

BINAWAN CAMPUS

Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 8. Surat Perizinan Kelurahan



INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS
HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

Jakarta, 31 Mei 2022

No. : 367/SE/UBN.FIKT/V/2022
Perihal : Permohonan Penelitian & Pengambilan Data
Lamp. : -

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan Pulau Kelapa
Di

Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Allah SWT.

Sehubungan dengan adanya penyusunan tugas akhir (Skripsi) yang terdapat pada kurikulum S1 Prodi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan & Teknologi UNIVERSITAS BINAWAN di Semester VII Tahun 2020-2021, maka mahasiswa/i dibawah ini :

Nama : Novitasari Dewi Auliarahmawati
NIM : 041811026
Prodi : Gizi
Semester : VIII (Delapan)
Judul Skripsi : Gambaran Pola Makan Dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

Berkaitan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kiranya Bapak/Ibu **Kepala Kelurahan Pulau Kelapa** berkenan memberikan kesempatan kepada mahasiswa/i Prodi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan & Teknologi Universitas Binawan untuk dapat melaksanakan penelitian dan pengambilan data pada tanggal 28 dan 29 Mei 2022 di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Universitas Binawan



Mia Srimati, S.Gz., M.Si
Dekan FIKT

BINAWAN CAMPUS

Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 9. Hasil Uji SPSS

1. RELIABILITY DAN VALIDITAS KEPATUHAN DIET HIPERTENSI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.972	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Correlated Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	37.6000	77.378	.781	.971
P2	37.4000	75.600	.855	.969
P3	37.3000	74.233	.816	.970
P4	37.5000	76.056	.843	.969
P5	37.3000	74.233	.816	.970
P6	37.5000	76.056	.843	.969
P7	37.3000	76.011	.963	.966
P8	37.5000	76.056	.843	.969
P9	37.3000	74.233	.816	.970
P10	37.5000	76.056	.843	.969
P11	37.3000	72.011	.963	.966
P12	37.3000	74.233	.816	.970

2. KARAKTERISTIK

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 35-45 Tahun	33	33.3	33.3	33.3
46-55 Tahun	66	66.7	66.7	100.0
Total	99	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	16	16.2	16.2	16.2
Perempuan	83	83.8	83.8	100.0
Total	99	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	31	31.3	31.3	31.3
Tidak bekerja	68	68.7	68.7	100.0
Total	99	100.0	100.0	

PENDAPATAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	14	14.1	14.1	14.1
Rendah	85	85.9	85.9	100.0
Total	99	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	7	7.1	7.1	7.1
Rendah	92	92.9	92.9	100.0
Total	99	100.0	100.0	

RIWAYAT HIPERTENSI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	79	79.8	79.8	79.8
Tidak	20	20.2	20.2	100.0
Total	99	100.0	100.0	

MEROKOK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Meroko	16	16.2	16.2	16.2
Tidak Meroko	83	83.8	83.8	100.0
Total	99	100.0	100.0	

KONSUMSI KOPI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Konsumsi Kopi	54	54.5	54.5	54.5
Tidak Konsumsi Kopi	45	45.5	45.5	100.0
Total	99	100.0	100.0	



3. KEPATUHAN DIET

KEPATUHAN DIET

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Patuh	43	43.4	43.4	43.4
Patuh	56	56.6	56.6	100.0
Total	99	100.0	100.0	

4. POLA MAKAN

POLA MAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	70	70.7	70.7	70.7
Tinggi	29	29.3	29.3	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

1. Wawancara responden



2. Wawancara responden



3. Wawancara responden



4. Wawancara responden



5. Tanda tangan saksi



6. Tensi darah responden



7. Penerimaan souvenir



8. Wawancara Responden



9. Penerimaan Sovenir



10. Penerimaan Sovenir

