

**POLA DIET PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

SISKA PUSPITASARI

NIM: 16.0486.821.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

**POLA DIET PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Untuk Mencapai Derajat Sarjana
Keperawatan (S. Kep.) Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan**



Disusun Oleh:

SISKA PUSPITASARI

NIM: 16.0486.021.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

HALAMAN PENGESAHAN

**POLA DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Siska Puspitasari

16048682101

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 11 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Annisa A'in, S.Kep., M.Kep**
NIK. 114104.90.14.057



2. **Ns.Siti Kholifah,S.Kep**
NIDN. 1106088901



3. **Ns.Chrisven Damanik,S.Kep.M.Kep**
NIDN. 1124118301



4. **Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 0815078501



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siska Puspitasari

NIM : 16.0486.821.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pola Diet Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 29 Juli 2020
Yang membuat pernyataan,

Siska Puspitasari
NIM: 16.0486.821.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pola Diet Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Ns. Chrisylen Damanik, S. Kep. M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ns. Abdurrahman, S. Kep. M. Kep selaku dosen pembimbing II yang telah dengan sabar meberikan bimbingan serta masukannya dalam berbagi ilmu yang bermanfaat.
6. Ibu Ns. Annisa A'in, S. Kep, M. Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan arahan serta masukan dalam berbagai ilmu yang bermanfaat.
7. Ibu Ns. Siti Kholifah, S. Kep, M. Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan serta masukan dalam berbagai ilmu yang bermanfaat.
8. Bapak Ns. Amin Huda Nurarif, S. Kep selaku pembimbing akademik. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.

9. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
10. Orang tua dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, do'a dan perhatian sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
11. Semua teman-teman seperjuangan kelas B angkatan 2016 Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.
12. Responden yang telah menyediakan waktu untuk mengikuti penelitian.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.



POLA DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

Siska Puspitasari¹, Chrisyen Damanik², Abdurrahman³

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi lebih dikenal dengan *the silent disease* atau pembunuh diam-diam. Kejadian hipertensi sendiri semakin meningkat dari tahun ke tahun dan menyerang seseorang mulai dari usia > 18 tahun. Hipertensi yang tidak dikontrol dalam waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi diantaranya: stroke, penyakit jantung dan gagal ginjal. Penegendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara menjalankan pola diet hipertensi. **Tujuan:** Terdeskripsikan pola diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2020, dengan melibatkan 52 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah tervalidasi dan olah data menggunakan statistic deskriptif berupa data frekuensi dan persentase. **Hasil:** hasil menunjukkan bahwa masih banyak responden yang memiliki pola diet tidak baik sebanyak 42,3%. **Kesimpulan:** Sebagian besar responden memiliki pola diet tidak baik pada pasien hipertensi sebanyak 22 responden (42,3%), sehingga perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengalaman responden saat melakukan diet hipertensi.

Kata Kunci: Pola Diet, Hipertensi

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

DIET PATTERNS IN HYPERTENSION PATIENTS IN SAMARINDA WHITE WATER CENTER WORKING AREAS

Siska Puspitasari¹, Chrisylen Damanik², Abdurrahman³

ABSTRACT

Background: Hypertension is better known as the silent disease or silent killer. The incidence of hypertension itself is increasing from year to year and attacks someone from > 18 years of age. Hypertension that is not controlled for a long time will cause complications including: stroke, heart disease and kidney failure. Hypertension control can be done by running a hypertension diet. **Objective:** Describe the dietary patterns of hypertensive patients in the working area of Air Putih Puskesmas Samarinda. **Methods:** This type of research is quantitative with a descriptive research design using a cross sectional approach. This research was conducted in June-July 2020, involving 52 respondents. The sampling technique used non-probability sampling with consecutive sampling technique. Collecting data using a validated questionnaire and data processing using descriptive statistics in the form of frequency and percentage data. **Results:** the results showed that there were still many respondents who had a bad diet as much as 42.3%. **Conclusion:** Most of the respondents had a bad diet in hypertension patients, as many as 22 respondents (42.3%), so further research is needed to find out the respondents' experiences when doing a hypertension diet.

Keywords: Diet Pattern, Hypertension

¹Student of Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

²ITKES Wiyata Husada Samarinda Nursing Study Program Lecturer.

³ITKES Wiyata Husada Samarinda Nursing Study Program Lecturer.



Briton
International English School

LEMBAR PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siska Puspitasari
NIM : 16.0486.821.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul:

“Pola Diet Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda”

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berbentuk menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan memiliki hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,

Yang memberi pernyataan,

Siska Puspitasari

D AFTAR ISI

	Hal
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
LEMBAR PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Penelitian Terkait	8
 BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Telaah Pustaka.....	11
1. Konsep Dasar Hipertensi	11
2. Konsep Pola Diet Hipertensi	19
B. Aplikasi Teori Dorothy E. Jonhson Pada Pola Piet Hipertensi	27
C. Kerangka Teori Penelitian.....	30
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
B. Kerangka Konsep Penelitian	31
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
D. Populasi dan Sampel	32
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
F. Sumber Data dan Instrument Penelitian	35
G. Uji Instrumen.....	36
H. Prosedur Pengumpulan Data	38
I. Analisa Data	40
J. Etika Penelitian	42
K. Alur Penelitian.....	44
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan	49

C. Keterbatasan Penelitian.....	55
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi.....	12
Tabel 2.2 Penatalaksanaan farmakologi.....	18
Tabel 2.3 Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan	26
Tabel 2.4 Contoh menu sehari-hari.....	27
Table 3.1 Definisi operasional	33
Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner pola diet	35
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pola diet pada pasien hipertensi pada bulan Juni-Juli 2020 di wilayah kerja puskesmas Air Putih Samarinda (n=52)	45
Tabel4.3 Distribusi frekuensi data umum berdasarkan karakteristik responden yang ditinjau dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pada bulan Juni-Juli 2020 di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda (n=52)	46
Tabel4.4 Distribusi frekuensi pola diet pasien hipertensi ditinjau berdasarkan karakteristik responden meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan pada bulan Juni-Juli 2020 di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda (n=52).....	48



DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	30
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	31
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Plan Of Action* Kegiatan Tugas Akhir.
Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian.
Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
Lampiran 4 : Surat Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data Di Puskesmas Air Putih Samarinda.
Lampiran 5 : Balasan Surat Izin Studi Pendahuluan.
Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian.
Lampiran 7 : Jawaban Surat Izin Penelitian.
Lampiran 8 : Lembar *Informed Consed*
Lampiran 9 : Lembar Instrumen Data Demografi.
Lampiran 10 : Lembar Instrumen Kuesioner Pola Diet
Lampiran 11 : Master Tabel Pola Diet pada Pasien Hipertensi.
Lampiran 12 : Hasil Pengolahan Data Dengan *Statistic Package for the Social Sciences* (SPSS)
Lampiran 13 : Biodata Peneliti
Lampiran 14 : Distribusi Jawaban
Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian
Lampiran 15 : Tabel Distribusi Jawaban



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyebab paling umum terjadinya kardiovaskular dan merupakan masalah utama permasalahan di dunia maupun Negara berkembang. Kardiovaskular juga menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya (Hanum *et al.*, 2019). Hipertensi lebih dikenal dengan sebutan *the silent disease* atau pembunuh diam-diam karena umumnya penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darah (Depkes RI, 2018; dalam Safiti, 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol berpeluang tujuh kali lebih besar terkena *congestive heart failure* dan tiga kali lebih besar terkena serangan jantung (Herliani *et al.*, 2019).

Hipertensi identik dengan peningkatan tekanan darah di atas batas normal. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi juga didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang terjadi pada seorang klien pada tiga kejadian terpisah dan dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Hariyadi, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun (2015) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Prevalensi hipertensi tertinggi adalah di daerah Afrika sebesar 46% pada orang dewasa usia 25 tahun, sedangkan prevalensi terendah adalah di Amerika sekitar 35% orang dewasa. Di Asia Tenggara prevalensi hipertensi sekitar 36,1% yang berada pada urutan keenam dari seluruh wilayah Negara (WHO, 2015; dalam (Santoso & Akbar, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun (2018) menyatakan Indonesia termasuk dalam angka kejadian hipertensi yang cukup besar yaitu dengan 63 juta lebih penduduk Indonesia menyandang hipertensi. Prevalensi hipertensi didapatkan mulai usia > 18 tahun. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis

dokter serta minum obat antihipertensi didapatkan angka kejadian tertinggi pada provinsi Sumatera Utara dengan kejadian 13,2% dan terendah pada provinsi Papua dengan 4,4% angka kejadian. Berdasarkan hasil pengukurannya didapatkan angka kejadian terbesar pada provinsi Kalimantan Selatan dengan angka kejadian 44,1% dan terendah pada provinsi Papua dengan 22,1% angka kejadian. Pada penduduk usia ≥ 18 tahun diketahui bahwa sebagian besar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3 orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat, serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Riskesdas, 2018).

Dinas Kesehatan Kota Samarinda menyebutkan bahwa, hipertensi termasuk dalam jumlah penderita yang cukup besar. Di wilayah Kota Samarinda sampai dengan bulan Juli (2019), didapatkan angka kejadian hipertensi 1.698 kasus hipertensi yang diperoleh dari Puskesmas Air Putih Samarinda. Hipertensi di wilayah Puskesmas Air Putih Samarinda merupakan salah satu jenis penyakit terbanyak yang diderita pasien. Prevalensi hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda pada tahun 2019 berada di posisi pertama penyakit PTM (Penyakit Tidak Menular).

Faktor risiko hipertensi ada dua yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol meliputi genetik dan karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin. Faktor risiko yang dapat dirubah diantaranya obesitas, stres, penyalahgunaan obat dan nutrisi (Joyce, M *et al.*, 2014). Banyak ahli yang telah melakukan penelitian mengenai mekanisme terjadinya hipertensi dan kaitannya dengan asupan makanan atau nutrisi. Meningkatnya konsumsi *Junk Food* atau siap santap yang banyak mengandung lemak, dan garam tinggi. Jenis makan makanan yang berlemak tinggi (kolesterol tinggi) dapat memberi sumbangan besar bagi risiko beberapa penyakit salah satunya hipertensi (Halitopo, 2019). Kolesterol yang tinggi akan meningkatkan pembentukan plak dalam arteri (Arteriosklerosis) sehingga menyebabkan arteri menyempit dan sulit mengembang perubahan ini dapat meningkatkan tekanan darah (Suryarinilsih, 2019). Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan

hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini (Joyce, M *et al.* 2014). Asupan natrium yang tinggi pula dapat menyebabkan hipertensi, terutama bila ginjal mengalami gangguan seperti yang biasa terjadi pada lansia karena fungsi ginjal mulai tidak normal sehingga tidak dapat mengekskresikan natrium dalam jumlah normal, akibatnya natrium di dalam tubuh dan volume intravascular meningkat sehingga terjadilah hipertensi (Zainuddin, A & Yunawati, I. 2018).

Dampak dari peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan terus-menerus dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Partisipasi semua pihak baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat sangat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Kemenkes, 2014).

Pengendalian hipertensi dan komplikasinya dapat di tempuh dengan cara menjalankan pola diet pada pasien hipertensi dan konsumsi obat antihipertensi. Pengendalian tersebut bertujuan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada penderita hipertensi dari kecacatan dan kematian dini serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi (Sari, *et al.*, 2018). Pola diet adalah mengurangi konsumsi makanan tertentu, tanpa mengurangi asupan nutrisi ke tubuh secara drastis. Diet pada penderita hipertensi meliputi makan seperti mengurangi konsumsi garam, rendah lemak, rendah kolestrol, mengkonsumsi makanan tinggi serat, mengkonsumsi makanan rendah kalori, serta menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok dan minum minuman beralkohol serta kontrol tekanan darah secara teratur (Isoni *et al.*, 2019).

Kepatuhan menjalankan pola diet hipertensi yakni: mengurangi konsumsi garam, idealnya dalam sehari menggunakan 5 gram atau 1 sendok teh (Ramaiyus 2010). Mengkonsumsi makanan rendah kolesterol, maksimal 2-3 porsi per hari dalam diet DASH dianjurkan untuk mengkonsumsi lemak tak jenuh alias lemak baik. Lemak tak jenuh mampu menurunkan kadar kolestrol

dalam darah dan menekan resiko penyakit jantung, asalkan dikonsumsi dalam jumlah yang sesuai. Meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Mengonsumsi buah dan sayur dapat menurunkan tekanan darah hingga 3/1mmHg (Triyanto, 2014).

Menjalani pola diet yang baik adalah salah satu strategi pencegahan komplikasi hipertensi yang efektif, tapi merubah dan mempertahankan perilaku adalah tindakan yang tidak mudah karena tanggung jawab yang besar. Kepatuhan menjalankan pola diet merupakan tindakan seumur hidup pada penderita hipertensi, dan keinginan internal dan godaan berperan dalam melaksanakan diet hipertensi (Mulyadi, 2017; dalam (Nora & Handayani, 2018). Pola diet (faktor makanan) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalani pola diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dilakukan agar keadaan tekanan darah tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Sari, 2015; dalam Nora & Handayani, 2018). Keberhasilan dalam pengobatan hipertensi tidak luput dari pengetahuan dan kepatuhan seseorang dalam menjalankan program terapi tersebut, jika pasien memiliki pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalankan program terapi, maka program terapi akan dilakukan dengan baik agar penyakitnya tidak berkelanjutan (Marlina *et al.*, 2019).

Dalam model teori keperawatan Dorothy E. Johnson yang berfokus pada konsep perilaku manusia. Dalam teori ini menjelaskan bahwa manusia adalah suatu sistem yang mempunyai tujuh subsistem yang berinteraksi satu dengan lainnya, yaitu subsistem keterikatan atau *afiliasi*, subsistem ketergantungan atau *dependency*, subsistem *ingestif*, subsistem eliminasi, subsistem seksual, subsistem pencapaian atau *achievement*, dan subsistem agresif-proteksi. Setiap subsistem dibentuk oleh serangkaian respon perilaku atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat dan tujuan. Diatur oleh niat atau usaha (beberapa jenis struktur motivasi intraorganisme) mempunyai respon yang bisa dibedakan, dikembangkan dan dimodifikasi

sepanjang waktu melalui kematangan pribadi, pengalaman dan proses belajar. Faktor yang dapat mempengaruhi niat atau usaha seseorang dalam mencapai suatu tujuan salah satunya adalah pengetahuan, kurangnya pengetahuan seseorang dapat menyebabkan perilaku yang tidak terkontrol pada seseorang. Seseorang yang perilakunya tidak terkontrol akan memberikan dampak terhadap aktivitasnya sehari-hari, sehingga akan menimbulkan dampak sulitnya untuk menerepakan perilaku gaya hidup sehat untuk menciptakan pola diet hipertensi yang lebih baik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Air Putih pada tanggal 24 Februari 2019, hipertensi masuk ke dalam urutan pertama penyakit tidak menular dengan jumlah penderita pada bulan Desember (2019) sebanyak 34 penderita laki-laki dan 63 wanita dengan hipertensi. Dengan usia mulai dari 20 sampai dengan 60 tahun. Hasil wawancara yang dilakukan pada 6 orang penderita hipertensi didapatkan bahwa, 3 orang mengatakan bahwa tidak menjalankan pola diet dengan baik, dikarenakan senang mengonsumsi makanan asin sehingga tidak memperhatikan takaran dalam penggunaan garam dapur saat memasak sayuran (dikatakan lebih dari 2 sdt perhari), 2 diantaranya mengatakan menjalankan diet dengan mengurangi asupan makanan namun, memiliki kebiasaan merokok dengan menghabiskan kurang lebih 2 bungkus rokok dalam sehari, sedangkan 1 orang lain diantaranya mengatakan bahwa sangat memperhatikan makanan yang dikonsumsi setiap hari dikarenakan memiliki riwayat penyakit lain yaitu diabetes melitus. Pengaturan pola diet yang baik sangat dibutuhkan pada penderita hipertensi untuk meminimalkan terjadinya komplikasi yang parah. Sehubungan dengan uraian diatas, masih banyak penderita hipertensi yang tidak menjalankan pola diet dengan baik sehingga peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pola Diet Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi lebih dikenal dengan *the silent disease* atau pembunuh diam-diam karena pada umumnya penderita hipertensi tidak menyadari bahwa

dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darah. Hal ini bila dibiarkan dapat menyebabkan komplikasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Pengendalian hipertensi dapat ditempuh dengan menjalankan pola diet dengan baik seperti mengurangi konsumsi garam, makanan rendah kolesterol, dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur, tetapi masih banyak pasien yang kurang memperhatikan asupan makan sehingga tidak sesuai dengan diet hipertensi. Berdasarkan fenomena diatas, maka pertanyaan peneliti pada penelitian ini adalah bagaimana “Pola Diet Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Terdeskripsi Pola Diet Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Terdeskripsi karakteristik pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda, meliputi: Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan.
- b. Terdeskripsi pola diet pada pasien hipertensi yang ditinjau dari: Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Pekerjaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya. Kaitannya dengan pola diet hipertensi, dan dapat menjadi memberikan kontribusi dalam dukungan keperawatan khususnya tentang upaya promotif dan preventif pada penderita hipertensi dalam pencegahan komplikasi hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman bagaimana mengenai penelitian dan mendapatkan manfaat langsung yaitu untuk mengontrol hipertensi dengan cara pola diet sekaligus sebagai bahan masukan atau sumber data peneliti selanjutnya dan mendorong pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

b. Bagi Responden

Menambah pengetahuan responden akan pentingnya menjalani pola diet hipertensi dengan baik.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini menambah kepustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan komplikasi hipertensi melalui pola diet hipertensi.

E. Penelitian Terkait

1. Windartik *et al.*, (2019) dengan judul “Hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Penanggungan Kecamatan Trawas”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *case control* dengan jumlah responden 104 orang penderita hipertensi. Instrument yang digunakan dengan cara membagikan kuesioner. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah penderita hipertensi. Perbedaannya pada penelitian diatas menganalisis hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi, sedangkan pada penelitian ini ingin mengidentifikasi pola diet pada penderita hipertensi, serta waktu, tempat, dan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian juga berbeda. Persamaan dari penelitian terletak pada kategori responden yang akan diteliti.
2. Alvita, W (2018) dengan judul “Hubungan Pola Diet Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus”. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui hubungan pola diet dengan riwayat hipertensi pada lansia. Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini 41 responden dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada Hubungan Pola diet dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia di Desa Tengeles Kudus. Perbedaannya pada penelitian di atas menganalisis hubungan pola diet dengan riwayat hipertensi pada lansia, sedangkan pada penelitian ini ingin mengidentifikasi pola diet pada pasien hipertensi, serta waktu, tempat, dan jumlah sampel, yang digunakan dalam penelitian juga berbeda. Persamaannya dari penelitian terletak pada kategori responden yang akan diteliti.

3. Saleh, R & Agus, P (2019) dengan judul “Perbedaan Pola Diet dan Stres terhadap Hipertensi Di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perbedaan pengaruh pola diet dan stres terhadap kejadian hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor tahun 2016. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif. Metode pengumpulan sampel menggunakan metode *purposive sampling* sebanyak 41 responden. Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan pendekatan Uji *T Test Independent*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya perbedaan pengaruh dengan p value 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh pola diet dan stres terhadap kejadian hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor tahun 2016. Perbedaannya penelitian di atas menganalisis perbedaan pengaruh pola diet dan stres terhadap kejadian hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor tahun 2016, sedangkan penelitian ini hanya mengidentifikasi pola diet pada pasien hipertensi, serta waktu, tempat, dan jumlah sampel, yang digunakan dalam penelitian juga berbeda. Persamaannya dari penelitian terletak pada kategori responden yang akan diteliti.
4. Mahmudah *et al.*, (2015) dengan judul “Hubungan gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di kelurahan Sawangan Baru”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya hidup

dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Pendekatan penelitian ini menggunakan *cross sectional* yang diikuti oleh 74 responden dengan cara *purposive sampling*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan bermakna antara gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Perbedaannya penelitian diatas menganalisis tentang hubungan antara gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia, sedangkan pada penelitian ini mengidentifikasi pola diet pada penderita hipertensi. Serta waktu, tempat dan jumlah sampel dalam penelitian juga berbeda. Persamaan dari penelitian yang digunakan terletak pada kategori responden yang akan diteliti.

5. Muriman *et al.*, (2020) dengan judul “Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Bau Bau”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pola makan, kebiasaan mengkonsumsi kafein, perilaku merokok dan kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia. Jenis penelitian yang di gunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian survei analitik dengan metode *cross-sectional study*, tehnik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*). Dengan sampel sebesar 130 responden. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan, kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas meo-meo dan tidak ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi kafein, perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo. Perbedaannya penelitian diatas menganalisis hubungan antara pola makan, kebiasaan mengkonsumsi kafein, perilaku merokok dan kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia, sedangkan penelitian ini mengidentifikasi pola diet pada penderita hipertensi. Persamaan penelitian terletak pada karakteristik responden yang akan diteliti.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Hipertensi

a. Definisi hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi juga didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang terjadi pada seorang klien pada tiga kejadian terpisah dan dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Hariyadi, 2019).

Tekanan darah didasarkan 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung, yaitu fase sistolik 140 dimana menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Hariyadi, 2019). Hipertensi adalah keadaan ketika pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan yang terus menerus. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin keras jantung harus memompa darah. Hipertensi ditandai dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg yang terjadi secara terus menerus. Pada kelompok usia lanjut, dikatakan hipertensi apabila tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg (Sukma *et al.*, 2018).

Berdasarkan pengertian dari beberapa sumber tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg, hipertensi juga merupakan faktor resiko bagi penyakit gagal ginjal, gagal jantung dan stroke.

b. Klasifikasi

Berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi Indonesia tahun (2019), sebagai klasifikasi hipertensi terdapat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	≤ 120 mmHg	≤ 80 mmHg
Normal	≤ 130 mmHg	\leq mmHg
Tingkat 1 (HT Ringan)	140-159 mmHg	90-95 mmHg
Tingkat 2 (HT Sedang) Tingkat 3 (HT Berat) Hipertensi Sistolik terisolasi	160-179 mmHg ≥ 180 mmHg ≥ 140 mmHg	100-109 mmhg ≥ 110 mmHg < 90 mmHg

Sumber: Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi Indonesia (2019).

c. Etiologi

Menurut Aswad & Ratnawati, (2019) penyebab hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi esensial (primer) merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti: faktor genetik, stres dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium). Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskuler renal yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat congenital atau aterosklerosis. Penyebab lain dari hipertensi sekunder antara lain adalah feokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin dikelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit *cushing*, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam.

d. Tanda dan gejala

Pada tahap awal perkembangan hipertensi, tidak ada manifestasi yang dicatat oleh klien atau praktisi kesehatan. Pada akhirnya tekanan darah akan naik, dan jika keadaan ini tidak terdeteksi selama pemeriksaan rutin, klien akan tetap tidak sadar bahwa tekanan darahnya naik. Jika keadaan ini dibiarkan tidak terdiagnosis, tekanan darah akan terus naik, manifestasi klinis kemudian akan menjadi jelas, dan klien pada akhirnya akan datang kerumah sakit dan mengeluhkan sakit kepala terus-menerus, kelelahan, pusing, berdebar-debar, sesak, pandangan kabur atau pengelihatn ganda, atau mimisan (Joyce,M *et al.*, 2014).

e. Faktor resiko hipertensi.

Junaedi, Edi (2013) mengatakan Faktor resiko hipertensi dapat dibedakan menjadi faktor yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol adalah:

1. Ras

Di Amerika serikat hipertensi paling banyak dialami oleh orang kulit hitam keturunan Afrika-Amerika dibandingkan dengan kelompok ras lain. Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada berkulit putih. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang berkulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasipresin lebih besar.

2. Usia

Penambahan usia dapat meningkatkan faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi. Walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia, tetapi paling sering menyerang orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar. Hal ini disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon, namun jika perubahan ini disertai dengan faktor resiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi.

3. Riwayat keluarga

Hipertensi merupakan penyakit keturunan. Jika salah satu dari orangtua kita menderita penyakit hipertensi, sepanjang hidup kita memiliki resiko terkena hipertensi sebesar 25%. Jika kedua orangtua kita menderita hipertensi, kemungkinan kita terkena penyakit ini sebesar 60%. Penelitian terhadap penderita hipertensi di kalangan orang kembar dan anggota keluarga yang sama menunjukkan ada faktor keturunan yang berperan pada kasus tertentu, namun kemungkinan itu tidak selamanya terjadi. Ada seseorang yang sebagian besar keluarganya penderita hipertensi, tetapi dirinya tidak terkena penyakit tersebut.

4. Jenis kelamin

Di antara orang dewasa dan setengah baya, ternyata kaum laki-laki lebih banyak yang menderita hipertensi, namun hal ini akan terjadi sebaliknya setelah berumur 55 tahun ketika sebagian wanita mengalami menopause. Hipertensi lebih banyak dijumpai pada wanita.

Adapun faktor resiko hipertensi yang dapat diubah diantaranya adalah:

1. Obesitas

Semakin besar masa tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk mensuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Obesitas meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh.

2. Kurang gerak

Kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Hal ini berkaitan dengan masalah kegemukan. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi.

3. Merokok

Nikotin dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadinya penyempitan darah sementara. Selain itu, dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah.

4. Sensitivitas natrium

Asupan natrium dan garam merupakan faktor risiko hipertensi yang masih kontroversial. Natrium merupakan salah satu mineral atau elektrolit yang berpengaruh terhadap tekanan darah, namun respon setiap orang terhadap natrium tidak sama. Memang benar ada beberapa individu yang peka terhadap natrium, baik yang berasal dari garam kemasan ataupun bahan makanan lain yang mengandung natrium.

5. Kadar kalium rendah

Kalium berfungsi sebagai penyeimbang jumlah natrium dalam cairan sel. Kelebihan natrium dalam sel dapat dibebaskan melalui filtrasi lewat ginjal dan dikeluarkan bersama urine. Jika makanan yang kita konsumsi kurang mengandung kalium atau tubuh tidak mempertahankannya dalam jumlah yang cukup, jumlah natrium akan menumpuk. Keadaan ini meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

6. Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan

Hampir 5-20% kasus hipertensi diperkirakan terjadi akibat konsumsi alcohol yang berlebihan. Mengonsumsi tiga gelas atau lebih natrium beralkohol per hari dapat meningkatkan risiko terserang hipertensi sebesar dua kali.

7. Stres

Hubungan stres dan hipertensi diduga melalui aktivasi simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (selang-seling atau berselang). Jika stres terjadi berkepanjangan, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi secara menetap, namun hal ini secara pasti belum terbukti. Pada hewan percobaan telah dibuktikan bahwa paparan terhadap stres dapat menyebabkan hewan tersebut menjadi hipertensi.

f. Patofisiologi

Secara umum, mekanisme terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh 3 faktor, yakni peningkatan kadar natrium dalam intravaskuler, stimulasi saraf simpatis autonom yang berlebih, serta disregulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron dalam pengaturan kadar natrium di ginjal. Di dalam intravaskuler, peningkatan tekanan darah awal terjadi akibat respon terhadap peningkatan *cardiac output* yang menyebabkan kadar natrium di dalam darah meningkat. Pada normalnya, jika natrium diekskresikan sedikit di ginjal, maka natrium akan dikeluarkan dari ginjal melalui urine atau feses guna mencapai keseimbangan kadar natrium dalam darah. Pada penderita hipertensi, keseimbangan dalam regulasi natrium mengalami kekacauan sehingga konsentrasi natrium di darah meningkat dan memicu kontraksi otot polos pembuluh darah untuk vasokonstriksi hingga berakibat timbulnya peningkatan tekanan darah (Kotchen, 2012).

Peningkatan saraf simpatis otonom diakibatkan oleh peningkatan aktivitas neuron adrenergik dalam memproduksi katekolamin. Katekolamin berperan penting dalam regulasi tonus dan kontraksi pembuluh darah. Jika terjadi upregulasi pada reseptor adrenergik, maka katekolamin akan berikatan dengan reseptor adrenergik yang memicu konstriksi pembuluh darah sehingga meningkatkan tekanan darah (Kotchen, 2012).

Sistem renin-angiotensin-aldosteron mempunyai peran penting dalam regulasi tekanan darah arteri serta regulasi absorpsi-ekskresi natrium. Dalam keadaan defisiensi natrium serta penurunan tekanan darah, renin akan disintesis pada sel juxtaglomerulus di glomerulus ginjal untuk mengaktifkan angiotensinogen menjadi angiotensin I. Angiotensin I kemudian dikonversikan menjadi angiotensin II oleh Angiotensin Converting Enzyme/kininase II (ACE-kininase II) setelah diaktivasi oleh bradikinin. Angiotensin II akan berikatan dengan reseptor AT1 di membran sel untuk mensekresikan hormon aldosteron. Aldosteron merupakan suatu hormon yang berfungsi dalam reabsorpsi natrium dalam

ginjal serta augmentasi kalium untuk diekskresikan melalui ginjal. Pada keadaan hipertensi, Aldosteron mengalami peningkatan sehingga reabsorpsi natrium menjadi berlebih yang mengakibatkan terjadinya retensi natrium dan deplesi kalium di dalam darah. Jika kondisi ini terjadi, maka akan terjadi kontraksi otot polos pembuluh darah sehingga mengakibatkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan berakibat timbulnya hipertensi (Kotchen, 2012).

g. Komplikasi

Hipertensi jika dibiarkan terus-menerus tanpa dilakukan pengobatan dapat menyebabkan berbagai penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskular seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Akibat lain yang dirimbulkan terhadap tekanan darah yang tinggi adalah pendarahan pada selaput bening (retina mata), pecahnya pembuluh darah di otak, serta kelumpuhan.

Tekanan darah semakin yang tinggi maka semakin berat pula kerja jantung. Jika tekanan darah tinggi tidak segera diobati, jantung akan menjadi lemah untuk melaksanakan beban tambahan. Hal tersebut memungkinkan terjadinya penyempitan pembuluh darah dan gagal jantung dengan gejala-gejala seperti kelelahan, napas pendek atau terengah-engah, serta kemungkinan terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki. Jika tekanan darah anda terus-menerus tinggi maka akan menimbulkan komplikasi pada organ tubuh lainnya. Bagian tubuh yang paling sering menjadi sasaran kerusakan antara lain:

1) Gangguan pada Otak

Jika tekanan darah terus-menerus tinggi menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah. Selanjutnya akan menyebabkan pembentukan plak aterosklerosis dan pembekuan darah yang berlebihan. Dengan demikian, pembuluh darah akan tersumbat dan jika penyumbatan darah otak maka dapat menyebabkan stroke (Sutanto, 2010).

2) Penyakit Jantung

Penyumbatan pembuluh darah dapat terjadi pada pembuluh coroner dan menyebabkan penyakit jantung serta kerusakan otot jantung. Kerusakan otot jantung dapat menyebabkan pengeluaran protein otot jantung ke dalam darah. Penyumbatan pembuluh darah dapat menyebabkan gagal jantung. Hal ini terjadi karena pada penderita hipertensi kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan menyesuaikan sehingga terjadi pembengkakan jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendor serta berkurang elastisitasnya (Sutanto, 2010).

3) Penyakit Ginjal

Penyakit tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengerut sehingga aliran zat-zat makanan menuju ginjal terganggu dan mengakibatkan kerusakan sel-sel ginjal. Jika hal ini terus-menerus terjadi maka sel-sel ginjal tidak bias berfungsi lagi. Apabila tidak segera diatasi maka penyebab kerusakan parah pada ginjal yang disebut sebagai gagal ginjal terminal (Sutanto, 2010).

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut (Joyce, M *et al.*, 2014).

1) Penatalaksanaan farmakologi

Tabel 2.2 Penatalaksanaan Farmakologi

Klasifikasi TD	Tanpa Indikasi Darurat	Dengan Indikasi Darurat
Normal	-	-
Prehipertensi	Tidak ada indikasi obat	Obat untuk indikasi darurat antihipertensi
Hipertensi Tingkat 1	Kebanyakan diuretik jenis Thiazide	Obat untuk indikasi darurat mungkin mempertimbangkan ACEI, ARB, BB, CCB, atau kombinasi
Hipertensi Tingkat 2	Kebanyakan kombinasi dua obat (biasanya diuretik jenis thiazide dan ACEI atau ARB atau BB atau CCB)	Obat antihipertensi lain (diuretic, ACEI, ARB, BB, CCB) seperti yang dibutuhkan

Sumber: KMB Jilid 3 (2014).

2) Penatalaksanaan nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi dapat membantu pengurangan dosis obat pada sebagian penderita. Upaya-upaya yang dapat dilakukan menurut Triyanto, (2014) antara lain adalah:

a) Pola makan yang baik

Pola makan yang baik salah satunya dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam dan lemak tinggi, dan memperbanyak konsumsi makanan berserat.

b) Perubahan gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan cara olahraga teratur, menghentikan konsumsi rokok, membatasi konsumsi Alkohol dan mengurangi kelebihan berat badan.

2. Konsep Pola Diet Hipertensi

a. Definisi diet

Diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendalian yang alami. Hanya saja banyak orang yang menganggap diet hipertensi sebagai salah satu yang merepotkan dan tidak menyenangkan. Banyak makanan kesukaan yang biasanya masuk ke dalam daftar makanan yang harus dihindari, misalnya garam penyedap, popcorn asin, keju (Utami, 2009).

Diet rendah garam yaitu garam natrium seperti yang terdapat di dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO_3), *baking powder*, natrium benzoat dan vetsin (monosodium glutamate). Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang mempunyai fungsi untuk menjaga keseimbangan cairan dan asam basah tubuh, serta berperan dalam transmisi saraf dan kontraksi otot. Asupan makanan sehari-hari umumnya mengandung natrium dari pada yang dibutuhkan oleh tubuh. Dalam keadaan normal, jumlah natrium yang dikeluarkan oleh tubuh melalui urine sama dengan jumlah yang dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan (Almatsier, 2006).

Dengan adanya kepatuhan diet maka dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan mempertahankannya menuju normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Mengatur makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari peningkatan kadar kolestrol dan menyebabkan kenaikan tekanan darah

b. Tujuan diet hipertensi

Ramaliyus (2010), mengtakan tujuan dari diet hipertensi ialah mengurangi asupan garam, memperbanyak serat, menghentikan kebiasaan buruk, perbanyak asupan kalium, penuhi kebutuhan magnesium, lengkapi kebutuhan kalsium, manfaat sayur dan bumbu dapur.

1) Mengurangi asupan garam

Mengurangi asupan garam juga sering diimbangi dengan lebih banyak mengkonsumsi kalsium, magnesium dan kalium. Diet garam untuk kasus tertentu dapat menurunkan tekanan darah secara nyata idealnya dalam sehari menggunakan 5 gram atau 1 sendok teh, memperbanyak serat, mengkonsumsi lebih banyak sayur dan serat akan mempermudah buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium, menghentikan kebiasaan merokok karena dapat meningkatkan kerusakan pembuluh darah.

2) Memperbanyak serat

Mengkonsumsi lebih banyak sayur yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang di khawatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat.

3) Menghentikan kebiasaan buruk

Menghentikan rokok, kopi dan alkohol dapat mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah dengan mendapatkan

kolesterol pada pembuluh darah jantung coroner, sehingga jantung bekerja lebih keras, sedangkan alkohol dapat memacu tekanan darah. Selain itu, kopi dapat memacu detak jantung.

4) Perbanyak asupan kalium

Peneliti menunjukkan dengan mengkonsumsi 3500mg kalium dapat membantu mengatasi kelebihan natrium. Makanan yang banyak mengandung kalium misalnya pisang, sari jeruk, jagung dan brokoli.

5) Penuhi kebutuhan magnesium

Peneliti menunjukan bahwa asupan magnesium yang tinggi yaitu RDA (*Recommended Dietary Allowance*) adalah sekitar 3500mg dapat mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi. Sumber makanan yang banyak mengandung magnesium misalnya kacang tanah, bayam, kacang polong dan makanan laut.

6) Lengkapi kebutuhan kalsium

Kandungan kalsium yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari yaitu 800mg yang selera dengan 3 susu dapat mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi. Makanan yang mengandung kalsium, misalnya kayu rendah lemak dan ikan salmon.

7) Manfaat sayuran dan bumbu dapur

Sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk pengontrolan tekanan darah seperti tomat, wortel, seledri, bawang putih dan kunyit.

c. Jenis diet hipertensi

Secara garis besar diet hipertensi untuk menanggulangi atau mempertahankan tekanan darah (Ramaliyus, 2010) yaitu:

1. Diet rendah garam

Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menghilangkan garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diet rendah garam diberikan kepada pasien dengan edema atau asites dan hipertensi seperti yang terjadi pada penyakit dekomensasion kardis, sirosis hati penyakit ginjal tertentu, tekosemia pada kehamilan, dan hipertensi esensial. Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi. Tujuan diet garam rendah adalah

membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan darah pada pasien hipertensi. Sesuai dengan keadaan penyakit dapat diberikan berbagai tingkat diet garam rendah. Kategori diet rendah garam menurut (Almatsier, 2006):

b) Diet Garam Rendah I (200-400 mg Na)

Diet garam rendah I diberikan kepada pasien dengan edema, asites atau hipertensi berat. Pada kondisi ini tidak diperkenankan menambahkan garam ke dalam masakan yang dikonsumsi dan menghindari makanan yang tinggi natrium.

c) Diet Garam rendah II (600-800 mg Na)

Diet garam rendah II diberikan kepada pasien dengan edema, asites atau hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan Diet Garam Rendah I. Pada pengolaannya boleh menggunakan garam dalam memasak sebesar 0,5 sendok teh (2g).

d) Diet Garam Rendah III (1000-1200 mg Na)

Diet Garam Rendah III diberikan kepada pasien dengan edema atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam Rendah I. Pada pengolahan makannya boleh menggunakan 1 sdt (4g), namun tetap menghindari jenis makanan yang mengandung natrium tinggi.

e) Cara Diet Rendah Garam

Cara diet rendah garam yang bisa anda lakukan untuk menjaga kadar garam yang sesuai dalam tubuh anda:

- 1) Gunakan bahan makanan yang segar. Jauhi makanan yang diproses terlebih dahulu seperti sosis, makanan kaleng ataupun telur asin.
- 2) Kurangi penggunaan garam, bumbu penyedap, terasi dan kecap saat memasak.
- 3) Untuk mengganti rasa asin dalam makanan anda bisa menggunakan gula atau cuka pada masakan anda. Tomat segar pada sup. Anda juga bisa menggunakan bahan rempah lain

sesuai dengan selera anda seperti jahe, kunyit, beimbing wuluh dan sebagainya.

2. Diet Rendah Kolestrol

Lemak dalam darah meningkatkan risiko terjadinya atherosclerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah, penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewani dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah 6/3 mmHg (Triyanto, 2014).

3. Diet Tinggi Serat

Konsumsi buah dan sayur harus ditingkatkan. Jenis makanan ini sangat baik untuk melawan penyakit hipertensi. Dengan mengkonsumsi sayur dan buah secara teratur dapat menurunkan risiko kematian akibat hipertensi, stroke, dan penyakit jantung koroner, mengkonsumsi sayur dan buah dapat menurunkan tekanan darah 3/1 mmHg (Triyanto, 2014). Mengkonsumsi sayuran minimal 4-5 porsi per hari: brokoli, wortel, tomat, ubi, dan sayuran berdaun hijau yang kaya akan vitamin, serat dan mineral, seperti magnesium dan kalium. Sajikan sayuran sebagai menu utama, bukan sebagai makanan pendamping. Buah-buahan minimal 4-5 porsi per hari sajikan buah-buahan sebagai cemilan. Jika tidak suka makan buah, olah menjadi jus tanpa tambahan gula. Salah satu buah yang baik dikonsumsi penderita hipertensi adalah pisang, karena kaya akan kalium. Kalium bekerja dengan cara mengurangi efek natrium. Semakin banyak kalium yang dimakan, semakin banyak pula natrium yang keluar melalui urin. Kalium juga mampu meredakan ketegangan di dinding pembuluh darah yang akan menurunkan tekanan darah.

4. Diet Rendah Kalori

Diet rendah kalori dianjurkan bagi orang yang kelebihan berat badan. Kelebihan berat badan atau obesitas akan beresiko tinggi mengalami hipertensi. Demikian juga dengan orang yang berusia 40 tahun mudah

terkena hipertensi. Dalam perencanaan diet, perlu diperhatikan asupan kalori dikurangi sekitar 25% dari kebutuhan energi atau 500 kalori untuk penurunan 500 gram atau 0,5 kg berat badan per minggu. Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi. Perlu dilakukan aktifitas olah raga ringan.

Jenis diet hipertensi lainnya adalah *Dash-eating Plan (Dietary Approaches to Stop Hypertension Eating Plan)* atau Pengaturan pola makan atau pola konsumsi yang bertujuan untuk mengendalikan hipertensi. Diet ini bertujuan untuk mengatur pola makan dengan mengurangi asupan natrium dan banyak mengonsumsi buah-buahan dan sayuran, sereal, biji-bijian, makanan rendah lemak, dan produk susu rendah lemak (Cahyono, 2008). Makanan yang disarankan adalah makanan yang banyak mengandung kalsium, magnesium, dan kalium. Penelitian DASH-Natrium yang dilakukan *National Heart, Lung and Blood Institute* menunjukkan hasil yang bermakna. Dengan membatasi asupan natrium, yaitu melalui pengurangan konsumsi garam dapat penurunan tekanan darah (Cahyono, 2008). Cara yang bisa dilakukan untuk memulai membiasakan diri dalam diet DASH ini yaitu:

- a. Tidak menambahkan garam berlebihan pada masakan.
- b. Hindari makanan dalam kemasan terutama kemasan kaleng alasannya makanan dalam kemasan mengandung natrium lebih tinggi daripada makanan segar.
- c. Batasi konsumsi daging menjadi hanya 6 ons per hari. Penyajiannya pun harus diimbangi dengan sayuran.
- d. Menambah porsi buah-buahan saat makan.
- e. Mengganti cemilan kemasan dengan buah-buahan segar, yougurt atau kacang-kacangan tanpa garam. Pilih susu rendah lemak.

Jenis makanan kalium dalam diet ini misalnya: kentang, bayam, kol, brokoli, tomat, wortel, pisang, jeruk, anggur, mangga, melon, stroberi, semangka, nanas, susu rendah lemak, dan yogurt. Dalam kalsium, yaitu: tempe, tahu, bandeng presto, kacang-kacangan, yougurt, susu rendah lemak. Magnesium, misalnya: beras (terutama beras merah),

kentang, tomat, wortel, sayuran berwarna hijau, jeruk, lemon, ikan salmon, dan daging ayam tanpa kulit.

d. Aturan sederhana diet

Membatasi konsumsi natrium, baik itu dalam bentuk garam maupun makanan bersodium tinggi, seperti makanan dalam kemasan (makanan kaleng), dan makanan cepat saji.

- 1) Membatasi konsumsi daging dan makanan mengandung gula tinggi.
- 2) Mengurangi konsumsi makanan berkolesterol tinggi, dan mengandung lemak trans.
- 3) Memperbanyak konsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahan susu rendah lemak.
- 4) Mengonsumsi ikan, daging unggas, kacang-kacangan, dan makanan dengan gandum utuh.



Tabel 2.3 Jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwe, gula, makanan yang diolah dari bahan makanan tersebut di atas tanpa garam dapur dan soda seperti: macaroni, mie, bihun, roti, biskuit, kue kering.	Roti, biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan/atau <i>baking powder</i> dan soda.
Sumber protein hewani telur maksimal 1 butir sehari	Daging dan ikan maksimal 100g sehari, telur: telur maksimal 1 butir sehari.	Otak, ginjal, lidah, sardine: daging, ikan, susu, dan telur yang diawet dengan garam dapur seperti daging asap, ham, <i>bacon</i> , dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi, udang kering, telur asin, dan telur pindang.
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacang dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur.	Keju kacang tanah dan semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur dan lain ikatan natrium.
Sayuran	Semua sayuran segar: sayuran yang diawetkan tanpa garam dapur natrium benzonat.	Sayuran yang dimasak dan diawetkan dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, dan acar.
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar: buah yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzonat.	Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti buah dalam kaleng.
Lemak	Minyak goreng, Margarin, dan mentega tanpa garam.	Margarin dan mentega biasa.
Minuman	The, Kopi.	Minuman ringan.
Bumbu	Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan lain ikatan natrium. Ketentuan untuk Diet Garam Rendah II dan III.	Garam dapur untuk Diet Garam Rendah I, <i>baking powder</i> . Soda kue, vetsin, dan bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur seperti : kecap, terasi, maggi, <i>tomato ketchup</i> , petis, dan tauco

Sumber: penuntun Diet Cetakan ke-3 (2006).

Mengonsumsi gizi seimbang dengan diet rendah garam dan rendah lemak sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darahnya dan secara tidak langsung dapat menurunkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi (Syamsudin, 2011). Berikut adalah bahan

makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dalam melakukan diet hipertensi menurut (Almatsier, 2006):

Tabel 2.4 Contoh Menu Sehari

Pagi	Siang	Malam
Nasi, telur dadar, tumis kacang panjang.	Nasi, ikan acar kuning, tahu bacem, sayur lodeh, papaya.	Nasi, daging psmol, keripik tempe, cah sayuran, pisang.

Sumber: Penuntun Diet Cetakan Ke-3 (2006).

B. Aplikasi Teori Keperawatan Dorothy E. Jhonson Pada Pola Diet Pasien Hipertensi

Model konseptual yang diterapkan Dorothy E. Jhonson yaitu sistem perilaku faktor yang mempunyai peran penting dalam merubah perilaku pasien sehingga terjadi kondisi keseimbangan dalam diri pasien. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan model asuhan keperawatan *Behavioral System Model* dari Dorothy E. Johnson. Teori *Behavioral System Model* memandang individu sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal atau eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan diri dari pengaruh yang ditimbulkannya (Tommeay dan Alligood, 2006). Intervensi yang digunakan untuk merubah perilaku pasien dalam *Behavioral System Model* yaitu regulasi eksternal, misalnya dengan cara membatasi perilaku dan menghambat respons perilaku yang tidak efektif, merubah elemen structure dengan tujuan untuk memotivasi pasien dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dan memenuhi kebutuhan subsistem dengan cara nurture, protect dan stimulate (Tommeay dan Alligood, 2006). Pemberian motivasi dapat memperbaiki perilaku pasien terhadap pengobatan karena dalam hal ini kita menanamkan kesadaran individu untuk mentaati pengobatan didasari adanya keinginan yang timbul dari dirinya sendiri. Hal ini sesuai dengan konsep yang diciptakan oleh Johnson bahwa untuk merubah perilaku seseorang dapat dilakukan dengan cara memotivasi *drive* menjadi *action*.

Teori model sistem perilaku Johnson membahas konsep metaparadigma dari manusia, lingkungan, dan keperawatan. Manusia adalah suatu sistem yang

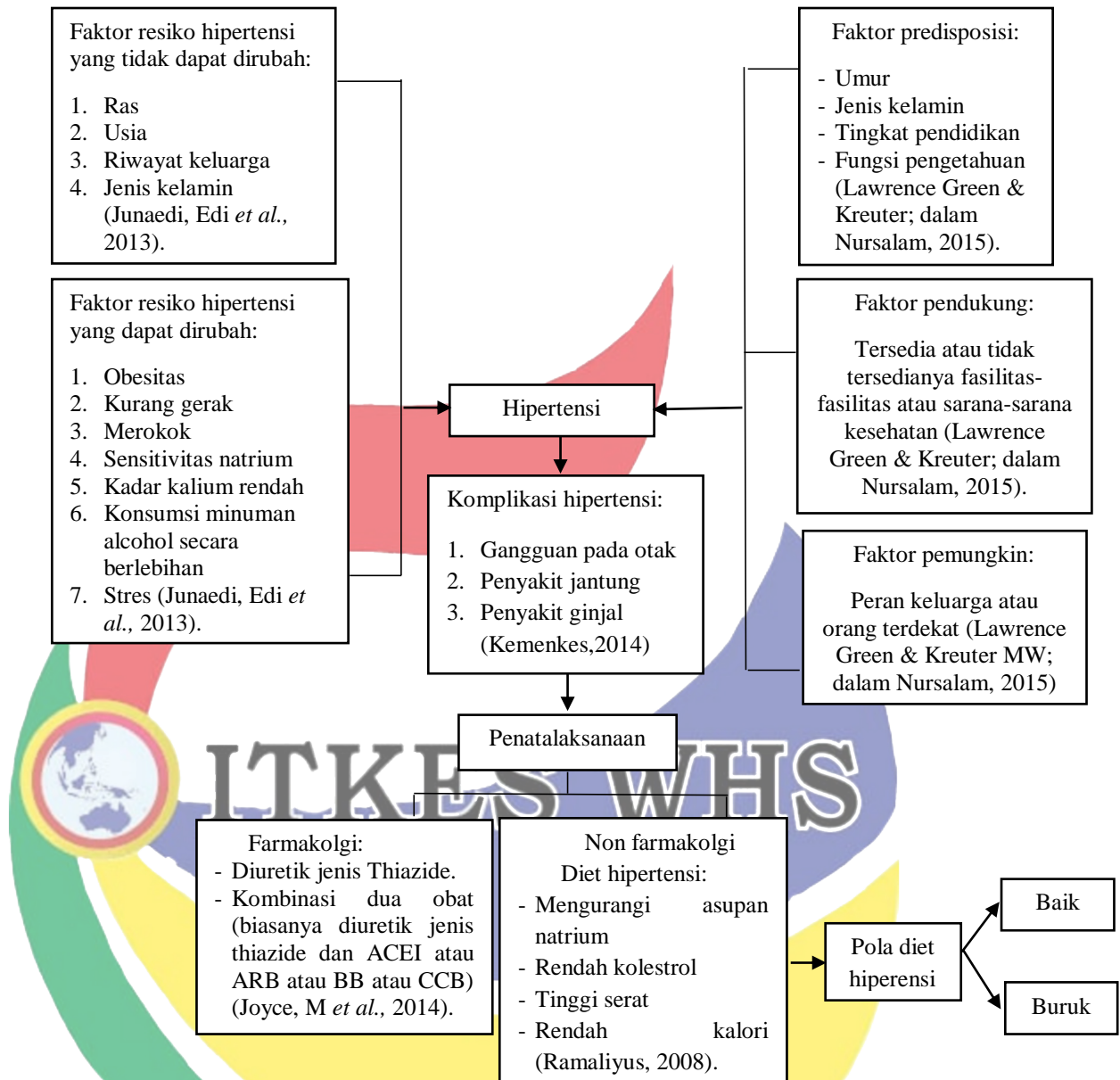
mempunyai tujuh subsistem yang berinteraksi satu dengan lainnya, yaitu subsistem keterikatan/*afiliasi*, subsistem ketergantungan/*dependency*, subsistem *ingestif*, subsistem eliminasi, subsistem seksual, subsistem pencapaian/*achievement*, dan subsistem agresif-proteksi. Setiap subsistem dibentuk oleh serangkaian respon perilaku atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat dan tujuan. Diatur oleh niat atau usaha (beberapa jenis struktur motivasi intraorganisme) mempunyai respon yang bisa dibedakan, dikembangkan dan dimodifikasi sepanjang waktu melalui kematangan pribadi, pengalaman dan proses belajar. Hal tersebut ditentukan perkembangan secara terus menerus dari faktor fisik, biologis dan psikologis yang bekerja dalam situasi yang kompleks dan saling keterkaitan (Alligood, 2014). Konsep utama dan definisi dari model konseptual Dorothy E. Johnson adalah sebagai berikut:

1. Perilaku, Johnson mendefinisikan perilaku seperti yang disepakati oleh para ahli biologi dan perilaku, yaitu suatu keluaran dari struktur intraorganisme dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimulasi sensoris. Johnson menitikberatkan pada perilaku yang dipengaruhi secara actual atau potensial terhadap segala sesuatu yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakna (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014).
2. Sistem, Johnson menggunakan definisi sistem yang dicetuskan oleh Rapoport (1968) yaitu “Suatu sistem adalah suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya”. Johnson sepakat dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin yang menyatakan bahwa “adanya suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya”. Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya.
3. Subsistem, Sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk suatu subsistem yang memiliki aktivitas

yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil yang mempunyai tujuan dan fungsi tersendiri yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain tidak terganggu. Ketujuh subsistem yang teridentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Input dan hasil (output) merupakan komponen dari subsistem tersebut (Grubbs, 1980; dalam Alligood, 2014).



C. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Modifikasi kerangka teori model teori Dorothy E. Johnson dalam Alligood (2014), Lawrence Green & Kreuter Mw dalam Nursalam (2015), Junaedi, Edi *et al.*, (2013), Kemenkes (2014), Joyce, M *et al.*, (2014), Ramaliyus (2008).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah rancangan penelitian yang melakukan waktu pengukuran/observasi data setiap variabel hanya satu kali (Dahlan, S 2016). Jenis metode penelitian *deskriptif* merupakan suatu metode yang berfungsi mendeskripsikan atau memberikan gambaran/objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisa dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pola diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda dengan melibatkan 52 responden.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini kerangka konsepnya berupa Pola Diet pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

Pola diet pada pasien hipertensi

Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2020.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalis yang terdiri atas subyek/obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Dahlan, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang rutin melakukan pengobatan tiga bulan terakhir di Puskesmas Air Putih Samarinda dengan jumlah 155 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi. Misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel menggunakan *Non-Probability sampling* yaitu, dengan tidak memberikan peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk menjadi sampel, dengan teknik *consecutive sampling* yaitu, memilih sampel setelah sebelumnya telah ditetapkan kriteria yang harus dipenuhi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan hipertensi yang melakukan pengobatan tiga bulan terakhir di Puskesmas Air Putih Samarinda. Besarnya besar sampel dalam penelitian dapat dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : tingkat signifikan (p). Dalam penelitian ini menggunakan batas kesalahan yang di tolerir 5% sehingga besar sampel dirumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{155}{1+155(0,05)^2}$$

$$n = \frac{155}{1+0,3875} = \frac{155}{1,3875} = 111$$

Dari besarnya jumlah sampel diatas diperoleh sampel sebanyak 111 responden. Namun, karena adanya *pandemic* covid-19 banyak calon responden yang menolak untuk dilakukan penelitian, sehingga peneliti hanya dapat mengumpulkan sebanyak 52 responde.

3. Kriteria Sampel Penelitian

Adapun kriteria dalam penelitian ini, yaitu Kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*. Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti. Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria (Nursalam, 2016).

1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Responden yang didiagnosa hipertensi.
- b) Responden yang rutin melakukan pengobatan tiga bulan terakhir.

2) Kriteria *eksklusi* dalam penelitian adalah:

- a) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang diamati dan memberikan nilai beda terhadap sesuatu benda, manusia, dan lain-lain (Nursalam, 2016). Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal, yaitu pola diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2016). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

Variabel Penelitian	Definsi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pola Diet	Perilaku mengurangi asupan makanan tertentu pada penderita hipertensi sebagai bentuk perubahan dalam meningkatkan kualitas hidup.	Alat ukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari peneliti sebelumnya dengan menggunakan skala likert: 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Tidak pernah	Hasil ukur menggunakan <i>cut off point</i> yang terbagi menjadi 2 kategori: 1. Kategori buruk < 49 2. Kategori baik ≥ 49	Ordinal
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis dari laki-laki dan perempuan.	Kuesioner.	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Satuan waktu yang diukur sejak lahir hingga dikakukannya penelitian.	Kuesioner.	1. Remaja akhir 17-25 Tahun. 2. Dewasa awal 26 - 35 Tahun. 3. Dewasa akhir 36 - 45 Tahun. 4. Lanjutan - manula 46 - >65 tahun	Ordinal
Pendidikan	Proses pengajaran untuk mendapatkan suatu pengetahuan dibawah bimbingan seseorang atau secara otodidak.	Kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. SD/Sederajat 3. SMP/Sederajat 4. SMA/Sederajat 5. Diploma III 6. S1 (Sarjana)	Ordinal
Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.	Kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. PNS 3. Petani 4. Wiraswasta 5. Lain-lain	Nominal

Sumber: Data Primer (2020).

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden. Data primer diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain. Sumber data sekunder adalah register kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dari peneliti sebelumnya. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang dibuat oleh (Nuridayati, A 2016) dengan judul penelitian tentang "Efektifitas Edukasi Diet dan Terapi Obat Terhadap Pengetahuan, Perilaku Diet dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojoroto Kota Kediri Jawa Timur". Kuesioner memiliki jumlah 20 item pertanyaan dan dibagi menjadi 2 tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable*. *Favourable* merupakan kuesioner yang bersifat positif yang terdiri atas jawaban selalu (SL) diberi nilai 4, sering (SR) diberi nilai 3, kadang-kadang (KD) diberi nilai 2, dan tidak pernah (TD) diberi nilai 1. Sedangkan *unfavourable* merupakan pernyataan yang bersifat negatif yang terdiri atas jawaban selalu (SL) diberi nilai 1, sering (SR) diberi nilai 2, kadang-kadang (KD) diberi nilai 3, dan tidak pernah (TP) diberi nilai 4. Responden harus memilih salah satu jawaban yang telah disediakan dengan memberikan tanda (√) *chek list*. Adapun kisi-kisi sebagai berikut:

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Item
Pola diet	1. Bahan adiktif pangan yang mengandung natrium	14	1,17	3
	2. Sumber kalium	6	-	1
	3. Sumber kalsium	7,8	-	2
	4. Sumber protein hewani	9,19	-	2
	5. Asupan serat	2,5,20	-	3
	6. Mengurangi asupan kolestrol	10,13	18	3
	7. Konsumsi rokok dan kafein	-	-	-
	8. Makanan atau minuman beralkohol	-	3,4	2
	9. Sumber isoflavon	-	12,15,16	3
		11	-	1
	Total	12	8	20

Sumber: Nurhidayanti, A (2016).

G. Uji Instrumental

Tujuan dari uji instrumen adalah agar dapat diperolehnya informasi mengenai kualitas instrumen sudah atau belum memenuhi persyaratan yang digunakan. Baik buruknya instrumen akan berpengaruh terhadap benar tidaknya data yang diperoleh, sedangkan benar tidaknya sangat menentukan bermutu tidaknya hasil penelitian (Arikunto, 2013).

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2013). Uji validitas dilakukan dengan mengukur masing-masing item pertanyaan yang ada pada kuesioner.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar kuesioner yang diadopsi dari (Nurhidayanti, A, 2016) dengan judul “Efektifitas Edukasi Diet dan Terapi Obat Terhadap Pengetahuan, Perilaku Diet dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojo Kota Kediri Jawa Timur” dan telah dilakukan uji validitas.

Kuesioner pola diet telah dilakukan uji validitas dengan 20 responden di Puskesmas Sukorame. Hasil uji validitas didapatkan hasil r hitung dengan rentang antara 0,538-0,856 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner sudah valid dan dapat digunakan. Hasil dinyatakan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel dengan nilai α 5% adalah 0,444 (Nurhidayati, A. 2016).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah index yang menunjukkan sejumlah mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat dikendalikan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau taat asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan metode *Cronbach Alpha* diukur berdasarkan skala *Cronbach Alpha* 0,6 sampai 1. Pada kuesioner pola diet berdasarkan uji statistik *Cronbach* didapatkan hasil konsistensi internal dengan nilai 0,956. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner reliabel (Nurhidayati, A. 2016).

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan.
- b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Puskesmas Air Putih Samarinda.

- d. Peneliti menemui bagian tata usaha Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Puskesmas Air Putih Samarinda untuk mengambil data. Data yang diambil adalah masyarakat yang memiliki hipertensi.
- e. Mengurus surat perizinan penelitian Dinas Kota Samarinda dan Puskesmas Air Putih Samarinda.
- f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
- g. Perencanaan penelitian dalam situasi pandemi covid-19:
 - 1) Mencari pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.
 - 2) Instrument pengambilan data dapat direncanakan secara langsung maupun dengan menggunakan *google form* dan secara langsung.
 - 3) Pengambilan data melalui *goole forms* dapat dilakukan dengan menghubungi nomer telephone responden yang telah diberikan pihak Puskesmas.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian dimasa *pandemic* covid-19 dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Untuk mendapatkan sampel, *link google form* akan di sebarakan melalui teman, tetangga, kerabat, ataupun kader posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.
- b. Peneliti membagikan kuesioner kepada penderita hipertensi melalui nomer telephone yang sudah diberikan oleh pihak Puskesmas pada saat pengambilan data.
- c. Kuesioner pada *google form* dapat diakses melalui link <https://forms.gle/NNzf98whAqqkngbWA>
- d. Didalam link peneliti menjelaskan pada responden tujuan penelitian melalui online.
- e. Mengisi *inform consent* bila responden bersedia.
- f. Setelah responden bersedia, maka wajib mengisi data identitas.
- g. Setelah mengisi identitas, responden dapat mengisi kuesioner yang telah tersedia.

- h. Setelah kuesioner selesai diisi oleh responden, dikumpul selanjutnya disiapkan untuk diolah dan dianalisis.
- i. Pada saat pengumpulan data melalui *google forms* peneliti hanya mendapatkan sampel sebanyak 27 responden, sehingga untuk memenuhi sampel yang ditentukan peneliti melakukan beberapa upaya untuk memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan dengan menggunakan cara lain yakni turun langsung ke Puskesmas Air Putih Samarinda dan mendatangi rumah-rumah penderita hipertensi dengan prosedur pengumpulan sebagai berikut:
- a) Mengumpulkan sampel langsung di Puskesmas Air Putih Samarinda dengan membagikan kuesioner pada pasien yang telah dilakukan pemeriksaan di ruang periksa.
 - b) Melakukan pengumpulan data sesuai dengan protocol kesehatan yakni: menggunakan masker, menjaga jarak 1-2 meter, mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan responden.
 - c) Menjelaskan pada responden tujuan penelitian
 - d) Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
 - e) Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka lembar kuesioner diberikan untuk mengisi lembar kuesioner.
 - f) Pada saat pengumpulan data di Puskesmas Air Putih Samarinda, peneliti hanya mendapatkan 3 responden, sehingga peneliti memutuskan untuk mengumpulkan data dengan mendatangi rumah responden berdasarkan alamat yang telah diberikan dengan didampingi salah satu Ketua RT dan kader posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Air Putih.
 - g) Melakukan pengumpulan data sesuai dengan protocol kesehatan yakni: menggunakan masker, menjaga jarak 1-2 meter, mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan responden.
 - h) Menjelaskan pada responden tujuan penelitian

- i) Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
- j) Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka lembar kuesioner diberikan untuk mengisi lembar kuesioner.
- k) Jika responden menyatakan bersedia, maka lembar kuesioner diberikan untuk mengisi karakteristik responden.
- l) Setelah mengisi karakteristik responden selesai selesai diisi oleh responden, peneliti memberikan kuesioner yang disediakan.
- m) Setelah kuesioner terisi, dikumpulkan.
- n) Pada saat pengumpulan data secara langsung dilapangan peneliti hanya mendapat sampel sebanyak 25 responden, dikarenakan banyak calon responden yang menolak untuk dilakukan penelitian dan takut bertemu orang asing karena takut membawa virus corona.
- o) Peneliti mengkonsulkan total sampel yang didapatkan pada saat penelitian kepada dosen pembimbing.
- p) Setelah melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing dan sampel sudah mencukupi selanjutnya data dipersiapkan untuk diolah.

3. Tahap penyelesaian

- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan.
- b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmojdo (2012) data yang terkumpul dalam tahap pengelompokkan data perlu diolah dahulu. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapi. Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing* (memeriksa)

Tahapan ini dilakukan oleh peneliti untuk meliputi kelengkapan data konsisten jawaban dari setiap kuesioner yang telah diisi responden.

b. *Coding* (memberi kode)

Selanjutnya data hasil kuesioner dimasukkan (*entry data*) dengan cara memberi kode pada kolom yang telah disediakan di tiap item pertanyaan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Peneliti akan mengklarifikasikan jawaban-jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu jawaban dengan angka 1 sampai 4 bila pernyataan berbentuk *favourable* dan 4 sampai 1 bila pertanyaan berbentuk *unfavourable*, angka 1 digunakan untuk nilai terendah dan angka 4 digunakan untuk nilai tertinggi. Pada jenis kelamin peneliti memberi kode 1 untuk jenis kelamin laki-laki dan 2 untuk jenis kelamin perempuan. Pada karakteristik usia responden, peneliti memberikan *coding* 1 untuk usia 17-25 tahun, 2 untuk usia 26-35 tahun, 3 untuk usia 36-46 tahun, dan 4 untuk usia 46-80 tahun. Pada karakteristik pendidikan, peneliti memberikan *coding* 1 untuk tidak bersekolah, 2 untuk pendidikan SD/Sederajat, 3 untuk pendidikan SMP/Sederajat, 4 untuk pendidikan SMA/Sederajat, 5 untuk pendidikan Diploma III, dan 6 untuk pendidikan Sarjana. Pada karakteristik pekerjaan peneliti memberikan *coding* 1 untuk tidak bekerja, 2 pekerjaan sebagai PNS, 3 untuk pekerjaan sebagai petani, 4 untuk pekerjaan sebagai Wirasuasta, 5 untuk pekerjaan Lain-lain.

c. Pembersihan Data

Data yang dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data lebih bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode, sehingga siap untuk dianalisis.

d. Penetapan skor

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian diberi skoring. Selanjutnya, data di analisis terlebih dahulu dengan menetapkan skor pada setiap item jawabannya.

e. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Kemudian dilakukan tabulasi data dengan memasukkan data-data hasil penelitian lalu memasukkan data-data dalam tiap variabel ke program computer dengan bantuan *software* untuk dilakukan untuk analisis data sehingga data akan muncul dalam bentuk sesuai dengan keinginan peneliti.

2. Analisa Data

Data yang telah dikumpul melalui kuesioner akan diolah yaitu:

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data digunakan untuk menentukan apakah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Hidayat A, 2013). Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov, karena jumlah sampel lebih dari 50 dimana data dikatakan normal jika nilai signifikannya $> 0,05$ dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya $< 0,05$. Dari hasil uji normalitas data dengan 52 responden didapatkan nilai signifikan 0,200 atau nilai signifikan $> 0,05$. Berdasarkan uji normalitas baik secara gambar maupun hitung didapatkan bahwa data berdistribusi normal. Uji normalitas juga digunakan peneliti untuk menentukan hasil ukur menggunakan *cut off point* dimana, peneliti sebelumnya belum menentukan hasil ukur pada kuesioner. Pada data berdistribusi normal, penentuan hasil ukur dengan melihat nilai mean. Nilai mean pada hasil uji normalitas didapatkan nilai 49.

b. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data yang bersifat numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2012). Gambaran ini mempunyai tujuan untuk mengetahui pola diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Penyajian variabel dengan hasil pengukuran yang diperoleh adalah pola diet pasien

hipertensi dan karakteristi responden yang meliputi: Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan.

J. Etika Penelitian

Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperhatikan prinsip-prinsip etik, adapun prinsip-prinsip etik yang akan peneliti perhatikan adalah:

1. *Otonomy*

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri, peneliti akan menghargai hak-hak responden dalam membuat keputusan untuk setuju atau tidak setuju untuk ikut serta dalam penelitian yang akan dilakukan. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti membuat *informed consent* terlebih dahulu untuk memastikan apakah responden bersedia atau tidak berpartisipasi dalam penelitian maka harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden yang menolak untuk ikut dalam penelitian tidak dipaksa untuk mengikuti penelitian dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity*

Setiap responden memiliki hak-hal dasar individu termasuk privasi dan kebiasaan individu. Nama responden tidak tercantum pada lembar penilaian *acne vulgaris*, setiap responden hanya mencantumkan inisial saja.

3. *Non-maleficience*

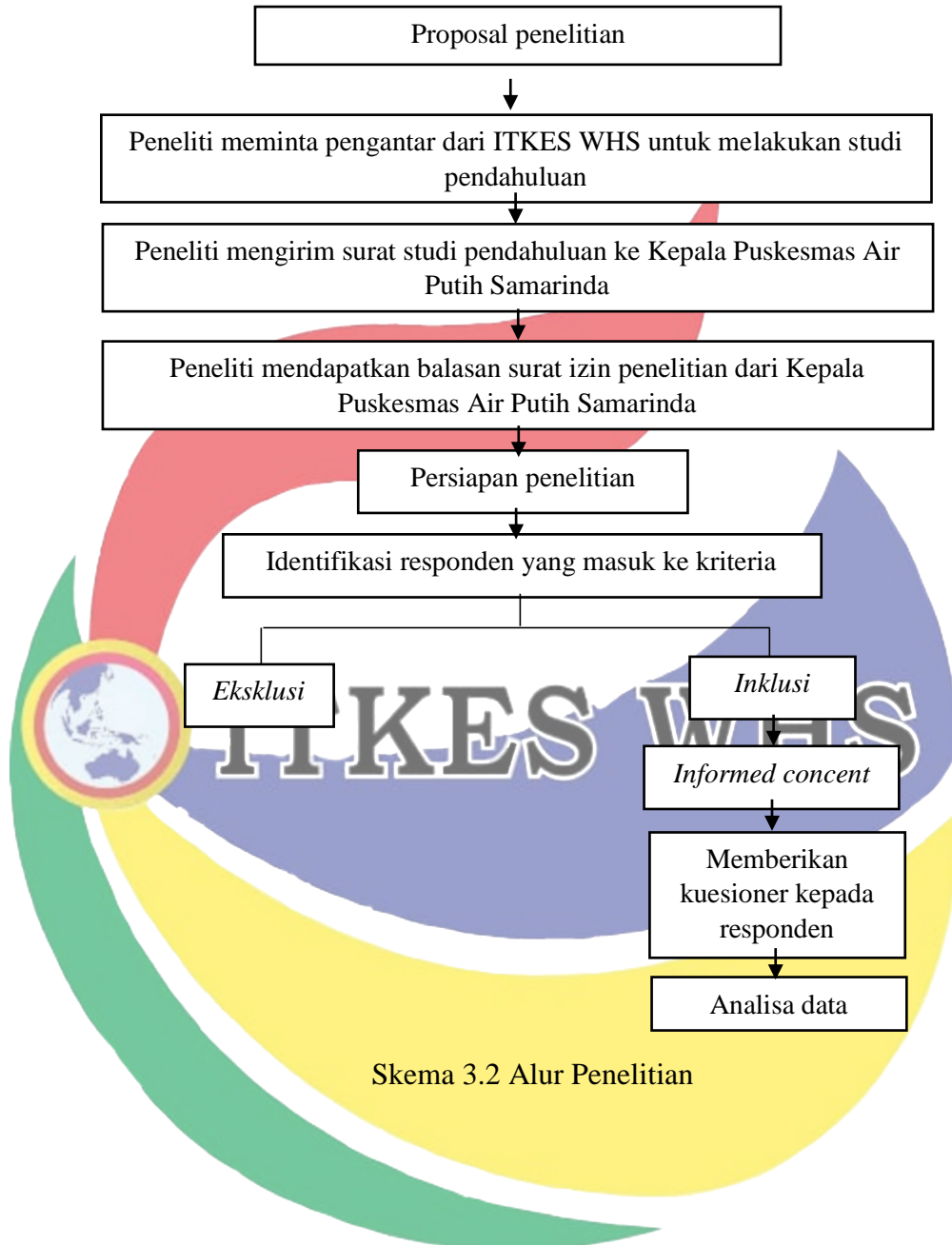
Prinsip ini mengutamakan untuk menghindari atau tidak menimbulkan bahaya baik berupa fisik maupun psikologis agar tidak terjadi keraguan bagi responden.

4. *Justice*

Prinsip ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan membedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan mebeda-bedakan, semua diperlakukan yang sama.

K. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian Gambaran Pola Diet Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang pemaparan hasil penelitian dan pembahasan yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang tertulis disertai dengan interpretasi dari data-data tersebut. Pada bagian selanjutnya akan diuraikan fakta berdasarkan hasil penelitian, yang akan dikaitkan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2020 di Puskesmas Air Putih Samarinda. Kuesioner dibagikan kepada responden dalam hal ini sesuai dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* dengan jumlah 52 responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 20 item pertanyaan, setelah seluruh data terkumpul dan telah memenuhi syarat kemudian dilakukan analisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat.

1. Gambaran Tempat Penelitian

UPT Puskesmas Air Putih. Jalan. P. Suryanata Komp. Batu Putih RT 33 No. 41 Kelurahan Air Putih Samarinda, Samarinda Ulu. Puskesmas Air Putih Samarinda didirikan pada tahun 1975 dengan 12 jenis pelayanan, diantaranya: Poli Umum, Poli Lansia, Poli Gigi, Poli Tindakan, Poli Bumil, Poli KB, Poli Imunisasi, Poli Gizi, Poli Sanitasi, Laboratorium dan Apotek. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Air Putih Samarinda, kejadian hipertensi sendiri merupakan salah satu penyakit yang terbanyak di derita pasien. Prevalensi hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda pada tahun (2019) berada di posisi 1 dari 10 penyakit PTM (Penyakit Tidak Menular) dengan angka kejadian hipertensi sebanyak 1.698 sampai dengan bulan Juli (2019).

A. Hasil penelitian

1. Analisa Univariat

a. Data Umum Karakteristik Responden

Untuk mengetahui karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Data Umum Berdasarkan Karakteristik Responden Yang Ditinjau Dari Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan Pada Bulan Juni-Juli 2020 Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda (n=52)

Variabel	Frekuensi	Persentase
1. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	15	28,8%
b. Perempuan	37	71,2%
2. Usia		
a. 17-25 Tahun	6	11,5%
b. 26-35 Tahun	4	7,7%
c. 36-45 Tahun	10	19,2%
d. 46-80 Tahun	32	61,5%
3. Pendidikan		
a. Tidak sekolah	14	26,9%
b. SD	10	19,2%
c. SMP	10	19,2%
d. SMA	11	21,2%
e. Diploma III	1	1,9%
f. Sarjana	6	11,5%
4. Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	22	42,3%
b. PNS	4	7,7%
c. Petani	9	17,7%
d. Wiraswasta	6	11,6%
e. Lain-lain	11	21,2%

Sumber: Data Primer (2020).

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 52 responden yang dilakukan penelitian, data terbanyak dalam penelitian berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden (71,2%). Usia responden terbanyak dalam penelitian adalah lansia awal sampai manula 46-80 tahun sebanyak 32 responden (61,5%). Kemudian berdasarkan pendidikan, responden tidak bersekolah memiliki jumlah terbanyak dengan 14 responden (26,9%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan responden terbanyak dalam penelitian adalah responden yang tidak bekerja dengan 22 responden (42,3%).

b. Gambaran Pola Diet Pada Pasien Hipertensi

Untuk mengetahui gambaran pola diet pada pasien hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Pola Diet Pada Pasien Hipertensi Pada Bulan Juni-Juli 2020 Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda (n=52)

Pola diet	Frekuensi	Persentase
Tidak baik	22	42,3%
Baik	30	57,7%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer (2020).

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, hasil penelitian yang dilakukan pada 52 responden dapat disimpulkan dari 52 responden yang dilakukan penelitian masih banyak pasien hipertensi yang memiliki pola diet yang tidak baik (42,3%).

c. Pola Diet Pasien Hipertensi Ditinjau dari Karakteristik Responden, Meliputi: Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan.

Data pola diet diuji dengan menggunakan deskriptif statistik untuk mengetahui pola diet responden ditinjau dari karakteristik yang meliputi: Jenis kelamin, Usia, pendidikan dan pekerjaan yang dipaparkan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pola Diet Pasien Hipertensi Ditinjau Berdasarkan Karakteristik Responden Meliputi: Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan Pada Bulan Juni-Juli 2020 Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda (n=52)

Variabel	Pola Diet		Total
	Tidak Baik	Baik	
1. Jenis kelamin			
a. Laki-laki	9	6	15
b. Perempuan	13	24	37
2. Usia			
a. 17-25 Tahun	3	3	6
b. 25-35 Tahun	2	4	4
c. 36-45 Tahun	7	3	10
d. 46-80 Tahun	10	22	32
3. Pendidikan terakhir			
a. Tidak sekolah	6	8	14
b. SD	5	5	10
c. SMP	5	5	10
d. SMA	5	6	11
e. Diploma III	0	1	1
f. Sarjana	1	5	6
4. Pekerjaan			
a. Tidak Bekerja	5	17	22
b. PNS	0	4	4
c. Petani	6	3	9
d. Wiraswasta	4	2	6
e. Lain-lain	7	4	11

Sumber: Data Primer (2020).

Berdasarkan tabel 4.3 diatas bahwa dari 52 responden pola diet yang baik berdasarkan jenis kelamin perempuan didapatkan 24responden dan pada jenis kelamin laki-laki yang memiliki pola diet baik sebanyak 6 responden. Dari gambaran tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yang memiliki pola diet baik. Berdasarkan usia, responden yang menjalankan pola diet didapatkan pola diet baik lebih banyak pada responden berusia 46-80 tahun sebanyak 22 responden, sedangkan pada responden yang memiliki usia dibawah 46-80 tahun rata-tara memiliki pola diet yang tidak baik. Dari gambaran tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang berusia 46-80 tahun lebih banyak yang menjalankan pola diet dengan baik. Berdasarkan pendidikan, pola diet baik lebih banyak

dilakukan pada responden yang tidak bersekolah sebanyak 8 responden, sedangkan pola diet tidak baik paling banyak juga dilakukan oleh responden yang tidak bersekolah sebanyak 6 responden, pada responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi yakni SMA, Diploma III, dan sarjana hampir semua responden memiliki pola diet yang baik. Dari gambaran tersebut dapat disimpulkan pola diet yang baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden yang memiliki pola diet baik adalah responden yang tidak bekerja, semua responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS memiliki pola diet yang baik, responden yang memiliki pekerjaan sebagai petani, wiraswasta dan lain-lain lebih banyak yang memiliki pola diet tidak baik.

B. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini akan menjelaskan interpretasi dan diskusi hasil penelitian tentang pola diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda pada bulan Juni sampai dengan Juli 2020.

1. Pola diet hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada penderita hipertensi didapatkan pola diet tidak baik pada pasien hipertensi sebanyak 22 responden (42,3%) sedangkan pola diet baik sebanyak 30 responden (57,7%). Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa pola diet pada pasien hipertensi sebagian besar responden dalam kategori tidak baik.

Hasil penelitian pada pola diet tidak baik dilihat dari jawaban responden, dimana sebagian besar responden masih belum sepenuhnya mematuhi pola diet, diantaranya responden masih sering mengonsumsi makanan yang asin-asin dan sering mengonsumsi makanan yang digoreng. Kebiasaan responden mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan dalam diet atau makanan yang harus dibatasi dengan alasan rasa makanan tersebut akan menjadi hambar jika mengurangi pemakaian garam.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnama,A & Rachmad, S 2019), bahwa pola diet kurang baik sebanyak 31 orang (66%) dikarenakan penderita hipertensi mayoritas mengkonsumsi garam yang berlebih sehingga dalam melakukan pola dietnya terjadi kurang baik. Begitu pula hal yang sama bahwa garam merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tekanan darah, hipertensi. Jika asupan garam minimal kurang dari 3 gram maka kejadian hipertensi akan minimal sedangkan bila menggunakan 5 – 15 gram per hari akan meningkatkan prevalensi hipertensi. Pada dasarnya responden tidak menjalankan pola diet dipengaruhi oleh sikap penderita hipertensi itu sendiri.

Pola diet yang tidak baik diantaranya juga dilakukan pada responden laki-laki dimana responden masih sering mengkonsumsi kopi dan merokok dengan jumlah yang cukup banyak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan penelitian (Alvita, W 2018) menjelaskan bahwa masih banyak responden yang mengkonsumsi minuman yang mengandung cafeinn dalam jumlah yang bnyak seperti kopi dan teh, serta aktif merokok, hal ini terlihat terdapat 12 lansia (29,3%).

Pada pola diet baik yang didapatkan pada penelitian ini didapatkan sebanyak 30 responden (57,7%). Asumsi dari peneliti pola diet baik yang dijalankan responden dikarenakan responden sudah mengerti bagaimana cara melakukan pola diet hipertensi dengan baik agar tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Alvita, W 2018) bahwa pola diet yang baik lebih banyak dijalankan dengan 29 responden (70,7%) daripada pola diet yang tidak baik dengan hasil 12 responden (29,3%). Hal ini terjadi karena mayoritas responden yang mengikuti penelitian adalah lansia dimana, lansia sudah lebih mengerti untuk membatasi penggunaan garam dalam masakan sehari-hari mereka memasak masakan dengan mengurangi penggunaan garam dibandingkan sebelum sakit.

2. Pola Diet Berdasarkan Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden laki-laki yang mengalami hipertensi sebanyak 15 responden (28,8%), sedangkan pada perempuan sebanyak 37 responden (71,2%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan yang menderita hipertensi. Pada pasien perempuan hipertensi terjadi karena faktor hormonal dimana pada perempuan di usia lebih dari 40 tahun mulai memasuki masa menopause. Perempuan yang telah menopause cenderung memiliki kadar estrogen yang rendah. Sedangkan estrogen ini berfungsi meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang sangat berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah.

Pada keseluruhan insiden, hipertensi yang lebih banyak terjadi pada orang dewasa dan setengah baya ternyata terjadi pada kaum laki-laki. Namun, hal ini akan terjadi sebaliknya setelah berumur 55 tahun ketika sebagian wanita mengalami menopause. Hipertensi lebih banyak dijumpai pada wanita (Junaedi, E, 2013). Pada wanita menopause, kadar estrogen yang menurun juga akan diikuti dengan penurunan kadar HDL jika tidak diikuti dengan gaya hidup yang baik juga. Responden pada penelitian ini dimungkinkan juga mengalami dampak penurunan estrogen yang diikuti dengan penurunan kadar HDL. Sehingga dampak yang akan ditimbulkan ketika HDL rendah dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) tinggi adalah terjadinya *atherosclerosis* sehingga tekanan darah akan meningkat (Smeltzer, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Falah, M, (2019) mengatakan bahwa responden yang mengalami hipertensi lebih banyak terdapat pada responden perempuan daripada laki-laki, sebanyak 27 responden (45%) perempuan dan responden laki-laki yang mengalami hipertensi sebanyak 15 responden (25%). Penelitian yang dilakukan oleh (Arifin, M 2016) menjelaskan bahwa dari 112 responden yang dilakukan penelitian, sebagian besar responden yang mengalami hipertensi berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan

sebanyak 80 responden (71,4%) sedangkan pada responden laki-laki sebanyak 32 responden (28,6%). Kesimpulannya pada perempuan yang mengalami menopause adalah salah satu faktor penyebab perempuan lebih memiliki kecenderungan angka kejadian hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki.

Pada pola diet pada pasien hipertensi berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian responden yang memiliki pola diet yang baik lebih banyak dijalankan pada responden perempuan daripada laki-laki. Asumsi dari peneliti, hampir sebagian responden yang diteliti memiliki pola diet yang tidak baik dilihat dari jawaban pertanyaan kuesioner yang diberikan mayoritas responden laki-laki memiliki kebiasaan merokok, dimana merokok adalah salah satu item yang harus dikurangi dalam melakukan pola diet hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Gusti, D, 2018) mengatakan bahwa dari 93 responden yang dilakukan penelitian 46 diantaranya memiliki pola diet tidak baik. Berdasarkan wawancara yang dilakukan sebagian besar responden yang memiliki pola diet tidak baik adalah responden yang memiliki kebiasaan merokok.

b. Berdasarkan Usia

Karakteristik berdasarkan usia didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah lansia muda sampai dengan manula berusia antara 46-80 tahun sejumlah 32 responden (61,5%). Penyakit hipertensi umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun ke atas. Usia dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang karena semakin bertambahnya usia maka tekanan darah pun akan semakin meningkat. seiring bertambahnya umur, dapat menyebabkan kehilangan elastisitas atau kelenturan pada arteri. Oleh sebab itu, dengan bertambahnya usia, risiko terjadinya hipertensi pun juga dapat meningkat.

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ikhwan, M *et al.*, 2016) menunjukkan bahwa sebagian

besar responden berusia 51-60 tahun sebanyak 38 responden (48,7%). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Purnama, A 2017) dengan jumlah responden 41 responden dan mayoritas berusia ≥ 50 tahun, sebanyak 32 responden (68,1%) menderita hipertensi. hipertensi dialami seseorang mulai dari usia lebih dari 40 tahun terjadi seiring peningkatan usia. Penuaan mempengaruhi baroseptor yang terlihat dalam pengaturan tekanan darah serta kelenturan arteri. Ketika arteri menjadi kurang lentur, tekanan dalam pembuluh meningkat (Joyce, M *et al.*, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan dari beberapa teori pendukung maka peneliti menyimpulkan bahwa kejadian penyakit hipertensi dapat terjadi pada usia lansia diatas 50 tahun hal ini dikarenakan adanya perubahan elastisitas pada arteri sehingga terjadi perubahan tekanan sistolik dan diastolik pada usia tersebut.

Pola diet pada pasien hipertensi berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian pola diet hipertensi baik lebih banyak dilakukan pada penderita hipertensi berusia lansia sebanyak 22 responden. Asumsi dari peneliti pola diet yang baik sebagian besar dilakukan pada lansia dikarenakan pada mayoritas lansia tinggal bersama anak-anaknya, sehingga pengaturan pola makan dan aktivitas berat dibantu dengan anak-anak mereka, kemudian pada lansia juga lebih memiliki pengetahuan dalam hal mengatur pola diet agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alvita, W 2018) mengatakan bahwa lansia mempunyai pola diet yang baik yaitu sebesar 29 responden (70,7%). Hal ini ditandai dengan sebagian besar lansia sudah mengerti untuk membatasi penggunaan garam dalam masakan sehari-hari, mereka mengurangi makanan yang mengandung garam dibandingkan sebelum sakit.

Kesimpulannya lansia yang memiliki pola diet baik dikarenakan lansia lebih memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam menjalankan pola diet hipertensi.

c. Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden penderita hipertensi sebagian besar adalah responden yang tidak bersekolah sejumlah 14 responden (26,9%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menetapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit hipertensi, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga kemampuan seseorang dalam menjaga kesehatannya dan mencegah dari sakit termasuk hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahguan, P *et al.*, 2019) yang menyatakan bahwa responden yang diteliti adalah responden yang berpendidikan rendah. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tumenggung, L 2017) dari penelitian yang dilakukan pada 30 responden sebanyak 14 responden (46,6%) dari tingkat pendidikan mereka yang tingkat pendidikannya lebih tinggi lebih mudah mengakses, menerima dan memahami informasi termasuk informasi tentang penyakit.

Kesimpulannya pendidikan merupakan salah satu indikator tingkat kemampuan manusia dalam memahami akses informasi yang diperoleh dari luar, dalam hal ini berkaitan dengan informasi dari kesehatan berkaitan dengan kesadaran untuk mau memeriksakan diri serta mengetahui komplikasi-komplikasi lanjutan dari hipertensi termasuk mengetahui gejala-gejala awal dari hipertensi.

Pola diet pada pasien hipertensi berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan, pola diet yang baik lebih banyak dijalankan oleh responden yang tidak sekolah sebanyak 8 orang. Asumsi dari peneliti pada penderita yang tidak memiliki pendidikan bisa saja mendapat informasi lebih banyak melalui media sosial, televisi, buku dan lain-lain tentang menjalankan diet hipertensi, sehingga dari hasil penelitian didapatkan penderita hipertensi yang tidak bersekolah lebih memiliki pola diet yang baik. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anisa, M & Teuku, S, 2017) dengan hasil

penelitian didapatkan sebagian besar responden yang dilakukan penelitian sebesar 61 responden atau (40,7%) dengan pendidikan Sekolah Dasar.

Seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi belum tentu menjamin mempunyai pemahaman dan sikap yang benar dalam bekerja, sedangkan seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki punya pemahaman dan sikap yang salah karena seseorang yang berpendidikan rendah mungkin saja mendapatkan informasi yang lebih dari pendidikan formal maupun informal, sehingga pada penderita hipertensi memiliki pola diet yang baik. Pendidikan yang dimiliki seseorang juga belum tentu dapat memberikan kepatuhan atau kepuasan dalam memilih makanan yang baik untuk kesehatannya.

d. Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian pada responden penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan sebagian besar penderita hipertensi tidak bekerja sejumlah 22 responden (42,3%). Pekerjaan berpengaruh kepada aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Hal ini berkaitan dengan masalah kegemukan. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi (Joyce, M, *et al.*, (2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnama, A 2019) mengatakan meningkatnya tekanan darah dikarenakan tidak lancarnya peredaran darah, apalagi kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan terjadinya hipertensi.

Pada seseorang yang tidak bekerja pasti juga mengalami faktor kurangnya biaya untuk memeriksakan diri secara teratur serta tekanan psikologis berkaitan dengan himpitan ekonomi. Faktor pendapatan

sendiri juga berhubungan dengan kejadian hipertensi hal ini lebih dikarenakan karena kemampuan materi dan kemudahan akses dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang memadai dan akses informasi kesehatan yang mudah baik dari media cetak maupun elektronik (Mahguan, P, *et al.*, (2019).

Pola diet pada pasien hipertensi berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan, pola diet berdasarkan pekerjaan responden didapatkan mayoritas responden yang memiliki pola diet baik adalah responden yang tidak bekerja sebanyak 17 responden. Alasan dari peneliti adalah banyaknya responden yang tidak bekerja karena faktor usia, dimana sebagian responden yang diteliti adalah responden yang berusia lansia. Pada mayoritas lansia yang dilakukan penelitian memiliki pola diet yang baik dikarenakan lansia memiliki pengalaman dalam menjakan pola diet.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusumastuty, Widyani & Wahyuni, 2016) mengatakan hasil penelitian bahwa tindakan penatalaksanaan diet lebih banyak dilakukan pada responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) atau tidak bekerja sebanyak (75%), seperti yang didapatkan pada penelitian ini bahwa responden yang bekerja lebih banyak tidak patuh terhadap pola makan sehingga tidak sesuai dengan pola diet yang harus dijalankan. Pola diet yang tidak baik tersebut dapat disebabkan karena individu lebih sibuk dengan pekerjaannya sehingga sering makan diluar atau memakan makanan siap saji.

Menjalani pola diet bukan didasarkan melalui apa pekerjaan dari penderita tersebut, namun menjalankan pola diet harus melalui kesadaran penderita itu sendiri, sehingga mau tidak mau klien hipertensi yang bekerja atau tidak harus mengikuti atau melaksanakan pola diet sehingga hipertensinya dapat terkontrol dan terhindar dari berbagai komplikasi yang bisa ditimbulkan.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertamakali dilakukan oleh peneliti. Oleh sebab itu, peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini peneliti banyak mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak terdapat kekurangan dalam berbagai aspek. Berikut adalah kesulitan dan kelemahan yang peneliti temui selama penelitian:

1. Dampak dari adanya *pandemic* covid-19 pada penelitian ini menyebabkan peneliti mengalami kesulitan dalam pemenuhan jumlah sampel, sehingga sampel yang didapat tidak sesuai dengan jumlah sampel yang sudah ditetapkan yaitu peneliti hanya mampu mendapatkan 52 responden dari target sampel 111 responden.
2. Desain penelitian deskriptif dengan pengumpulan sampel kurang dari 100 responden dimana, jumlah tersebut sangat kurang dari semestinya bila digunakan sebagai penelitian kuantitatif.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari peneliti tentang pola diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda pada bulan Juli 2020, didapatkan hasil bahwa pola diet yang tidak baik dengan 42,3%, sedangkan pada pola diet baik dengan 57,7

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini peneliti merumuskan saran sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Responden dianjurkan lebih menerapkan dan melaksanakan pola diet dengan baik sesuai dengan yang di anjurkan dari petugas kesehatan atau ketetapan dalam diet hipertensi.

2. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan khususnya program studi ilmu keperawatan diharapkan mampu menjadikan salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami penanganan hipertensi melalui pola diet.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya dapat lebih memperluas referensi yang berkaitan dengan pola diet hipertensi. Selain itu, penelitian mengenai pola diet hipertensi menggunakan metode kualitatif agar lebih mengetahui pengalaman responden pada saat melakukan diet hipertensi, selain itu peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian dengan mencari faktor-faktor pola diet hipertensi yang belum teridentifikasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswad, A., & Ratnawati. (2019). Efektivitas Terapi Pijat Refleksi Dan Terapi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, Volume 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i1.2052>
- Antonia, A, Eka Harmeiwati, Ni Made Hustini. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta
- Alligood, M. R. (2014). Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. In 2.
- Almatseir, Sunita. (2006). Penuntut Diet. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Alvita, G. W. (2018). Hubungan Pola Diet Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.31596/jcu.v0i0.208>
- Arifin, M. H. B. M., Weta, I. W., & Ratnawati, N. L. K. A. (2016). Factors Related to the Occurrence of Hypertension in the Elderly Group in the Work Area of the UPT Puskesmas Petang I Bandung Regency in 2016. *Medika, E-Jurnal*, 5(7), 1–23. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Black Joyce. M & Jane Hokanke Hawks, (2014). *Medical Surgical Nursing vol.2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cahyono, B, Suhardjo (2008). Gaya Hidup Dan Penyakit Moderen. Yogyakarta: Kanisius
- Dahlan, Sopiudin (2016). Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6. Salemba Medika: Jakarta
- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Dk*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hanum, S., Nona, R. P., Marlinda, & Yasir. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Peukan Badan Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Herliani, Y. K., Mirwanti, R., & Sari, A. E. (2019). Motivasi Kader Kesehatan Dalam Mengkaji Self-Care Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Perawat*

Indonesia, 3(2), 123–130. <http://dx.doi.org/10.32584/jpi.v3i2.310>

- hariyadi. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Gemarang Madiun. *Journal Nursing Care and Biomolecular*, 4(1), 60–65. <http://dx.doi.org/10.32700/jnc.v4i1.129>
- Halitopo, Y. (2019). Pola Hidup Pasien Hieprtensi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena, Jayawijaya. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 2(2).
- Hidayat, A. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2013). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Isoni, L., Andarmoyo, S., & Prihartono, W. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal*, 3, 1. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.215>
- Ikhwan, PH, L., & Hermanto. (2017). Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 10(2), 8. <https://doi.org/10.32763/juke.v10i2.40>
- Junaedi, E. (2013). Hipertensi Kandas Berkat Herbal. Jakarta Selatan: FMedia (Imprint ArgoMedia Pustaka)
- Kemenkes.RI. (2014). Pusdatin STROKE. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan, (hipertensi), 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>.
- Mahaguan, P., Darmayasa, I. K. N., Winduyasa, P. A., Bukian, Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2019). Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi dan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 1–13.
- Mahmudah, S., Taufik, M., Firlia, A. A., & Ibnu, M. (2015). Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015. *Biomedika*, 7(2), 43–51. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v7i2.1899>

- Marlina, P. W. N., Sinaturi, R. S., & Dilianty, M. O. (2019). Peningkatan Kepatuhan Berobat Melalui Edukasi Bagi Penderita Hipertensi Di Kabupaten Flores Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 55–63. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i2.305>
- Miyusliani, S., & Yunita, J. (2011). Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(3), 163–169. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol1.iss3.21>
- Muriman, Y., Taswin, Diliyanti, S., & Taufiq, M. L. O. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Bau Bau. *Jurnal Industri Kreatif (JIK)*, 4(01), 45–56. <https://doi.org/10.36352/jik.v4i01.55>
- Notoatmodjo, S (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhidayati, A. (2016). Pengaruh Edukasi Diet Dan Terapi Obat Terhadap Pengetahuan, Perilaku Diet Dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojoroto Kota Kediri Jawa Timur.
- Nora, R., & Handayani, R. (2018). *Hubungan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Puskesmas Andalas Padang*. 002, 36–37.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). Model Penelitian Ilmu Keperawatan Jakarta: Salemba Medika.
- Ramaliyus, Rita. (2010). Menu dan Resep Untuk Penderita Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus.
- Purnama, A., & Saleh, R. (2019). Perbedaan Pola Diet dan Stres terhadap Hipertensi Di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(04), 313–321. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v7i04.329>
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan, Kementerian*.
- Ruswati. (2011). Hubungan Antara Pendidikan Dan Pekerjaan Klien Hipertensi Dengan Penatalaksanaan Terapi Diet Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung KAB. Cirebon 2011. *NASPA Journal*, 42(4), 1.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Sukma, N. A., Widjanarko, B., & Emmy, R. (2018). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Melakukan Terapi Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 687–695file:///C:/Users/ASUS/Downloads/SKRIPSI/129.
- Suharsimi, Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Smeltzeir, S, C., & Bare B. G. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudarth (Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC
- Safiti, Y. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Air Tiris Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kampar Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 4(23), 13–20.
- Santoso, B. E., & Akbar, H. (2020). *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow)*. 3(2), 12–19. <https://doi.org/10.31934/mmppki.v3i1.1013>
- Sutanto. (2010). *Cekal Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolestrol Dan Diabetes*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET
- Smeltzer, S.C., Bare, B.C., Hinkle, J., & Cheever, K. (2012). *Brunner & suddarth S textbook of medical-surgical nursing twelfth edition*. wolters kluwer health.
- Sari, Delima (2018). Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi. *JOM FKp*, Vol. 5 No. 2.
- Sutanto. (2010). *Cekal Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolestrol Dan Diabetes*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.a.
- Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperwatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Utami, Prapti (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Jakarta: Argomedia.

Windartik, E., Wahyuningsih, B. D., & Risca, J. F. (2019). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004





LAMPIRAN

IT TAKES WHIS



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 235 /STIKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

4 Maret 2020

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Lampiran 6

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Siska Puspitasari
NIM : 16.0486.821.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan gaya hidup dengan kepatuhan perilaku diet penderita hipertensi**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Mr. Sumarta Sinaga, M.Kep
NIDN. 117078201



PEMERINTAHAN KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541) 737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 20-03-2020

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas

Ait Putih

di - Tempat

No.	Uraian	Banyaknya	Keterangan
1.	Bersama ini kami minta kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat membantu pemohon melakukan (Magang/ <u>Penelitian/ Pengambilan Data*</u>) Pemohon atas nama : Nama : <u>Siska Puspita Sari</u> Asal : <u>STIKES Wiyata Husada Mahakan Smd</u>	1 berkas	Disampaikan dengan hormat atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Samarinda



dr. H. Ismid Kusasih

NIP. 19680911 199803 1 009



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 234 /STIKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Pemohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

4 Maret 2020

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda
di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Siska Puspitasari
NIM : 16.0486.821.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan gaya hidup dengan kepatuhan perilaku diet penderita hipertensi**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.



Wakil Ketua I,

(Signature)
Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIDN 1117078201



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPT PUSKESMAS AIR PUTIH**

Jl. P. Suryanata RT. 33 No. 41 Samarinda 75124
Telepon 0541-6291150

No : 421.8 / 77 / 100.02.001

Samarinda, 24 Februari 2020

Lamp : -

Perihal: Telah Melaksanakan Studi
Pendahuluan

Kepada.

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
STIKES Wiyata Husada
di-

Samarinda

Berdasarkan surat Saudara Nomor : 170/STIKES-WHS/LT/2020 perihal permohonan ijin studi pendahuluan dan pengambilan data dalam rangka penyusunan Tugas Akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka Kami sampaikan bahwa pada dasarnya benar mahasiswa dibawah ini telah melaksanakan kegiatan tersebut, atas nama :

Nama : Siska Puspitasari

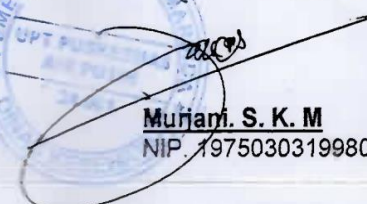
NIM : 16.0486.821.01

Judul : Hubungan gaya hidup dengan kepatuhan diet penderita hipertensi.

Demikian surat ini Kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Sub. Bag. Tata Usaha

UPT. Puskesmas Air Putih


Murni. S. K. M

NIP. 197503031998031005



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

f itkeswhs

@ itkeswhs

www.itkeswhs.ac.id

info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1110 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

10 Juli 2020

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Siska Puspitasari
NIM : 16.0486.821.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Pola Diet pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda**

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

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb

NIK. 114104.87.13.075



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPT PUSKESMAS AIR PUTIH**

Jl. P. Suryanata RT. 33 No. 41 Samarinda 75124
Telepon 0541-6291150

No : 423.6 / 154 / 100.02.001

Samarinda, 11 Juli 2020

Lamp :-

Perihal: Balasan Izin Penelitian

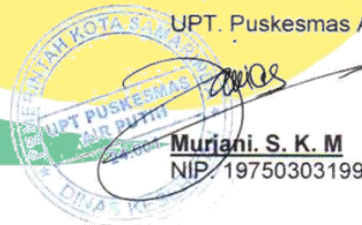
Kepada. Yth
Ketua Jurusan Prodi
Keperawatan ITKES Wiyata
Husada
di-
Samarinda

Berdasarkan surat Saudara Nomor : 1110/ITKES-WHS/LT/2020 perihal Permohonan Izin Penelitian tanggal 10 Juli 2020, maka Kami sampaikan pada dasarnya Kami tidak keberatan untuk kegiatan tersebut di UPT Puskesmas Air Putih atas nama

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Siska Puspitasari	16.0486.821.01	Pola Diet pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

Demikian surat ini Kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Sub. Bag. Tata Usaha
UPT. Puskesmas Air Putih



Muriani. S. K. M
NIP. 197503031998031005



PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum. Wr.Wb

Selamat Pagi/Siang/sore

Nama Saya Siska Puspitasari, mahasiswa semester 8 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai “Pola Diet Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda” pembimbing Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep dengan Bapak Ns. Abdurrahman, S. Kep., M.kep. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pola diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada pada setiap bagian. Saya harap sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/i untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang sdr/I berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang sdr/i berikan akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilaman saudara/i membutuhkan informasi yang belum jelas bias langsung menghubungi saya melalui no telepon 082148481747.

Wassalamualaikum. Wr.Wb

Peneliti

Siska Puspitasari

INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Judul : Pola Diet Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.
Peneliti : Siska Puspitasari.
Pembimbing : Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep & Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Siska Puspitasari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pola Diet Pada Pasien Hipertensi. Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat izin dari ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini. Saya telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga oleh peneliti. Saya juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani sebagai tanda persetujuan sevara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Samarinda,...Juni 2020

Responden

(.....)

**INSTRUMEN A
DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk Pengisian Kueioner

Beri tanda silang (x) dan Isi pertanyaan dibawah ini:

1. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
2. Usia :Tahun
3. Pendidikan terakhir : () Tidak Sekolah
() SD/Sederajat
() SMP/Sederajat
() SMA/Sederajat
() Diplopma III
() SI (Sarjana)
4. Pekerjaan : () Tidak Bekerja
() PNS
() Petani
() Wirasuasta
() Pensiunan
() Lain-lain
5. Riwayat Hipertensi : () Ya
() Tidak



INSTRUMEN B KUESIONER POLA DIET

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah jawaban untuk setiap pertanyaan (jangan Dikosongi)
2. Berilah tanda cek (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan sikap dan kondisi Bapak/Ibu dengan pilihan antara lain:

SL: Selalu (Setiap Hari)

SR: Sering (4 kali dalam seminggu)

KD: Kadang-kadang (2 kali dalam seminggu)

TD: Tidak pernah

3. Bila Anda mengganti jawaban, coretlah tanda *checklist* (✓) dengan tanda sama dengan (=) lalu beri *checklist* (✓) pada jawaban yang baru.

Contoh:

No.	Pernyataan	SL	SR	KD	TD
1	Saya makan makanan yang asin setiap hari		(✓)	(✓)	

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TD
1	Setiap hari saya makan makanan yang asin-asin seperti ikan asin, ikan pindang, teri, telur asin, abon.				
2	Saya mengonsumsi banyak sayur berserat				
3	Saya merokok				
4	Saya minum kopi				
5	Saya makan buah lebih banyak				
6	Saya makan makanan yang kaya kalium seperti bayam, kol, tomat, brokoli				
7	Saya minum susu rendah lemak				

8	Saya minum yogurt				
9	Saya makan ikan bandeng, tuna				
10	Saya makan daging ayam tanpa kulit				
11	Saya makan tahu, tempe				
12	Saya minum minuman bersoda				
13	Saya mengurangi makanan daging merah seperti daging sapi, daging kambing.				
14	Saya mengurangi makan dengan bumbu kecap, saos				
15	Saya makan buah durian				
16	Saya makan tape				
17	Saya makan biscuit, keripik				
18	Saya makan gorengan dengan minyak kelapa/mentega				
19	Saya makan kuning telur				
20	Saya makan beras merah,kentang				
Total					

Sumber: Anik Nuridayanti (2016).

TERIMA KASIH ATAS PARTISPASI ANDA

Master Tabel Pola Diet Pada Pasien Hipertensi

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	%
1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	4	4	3	4	1	1	40	50
2	3	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	54	67,5
3	3	3	4	3	3	2	2	1	2	3	3	4	2	2	4	3	3	3	2	2	54	67,5
4	3	2	4	3	2	2	1	1	2	2	3	4	2	3	4	3	2	2	3	1	51	63,75
5	3	2	4	1	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	48	60
6	3	2	4	3	2	4	2	1	2	2	4	4	2	4	4	4	2	1	2	1	55	68,75
7	3	3	4	3	2	3	1	1	2	1	3	4	2	2	3	4	3	4	3	1	54	67,5
8	1	2	4	4	2	2	1	1	1	2	2	4	3	2	3	4	4	3	2	1	49	61,25
9	3	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	4	4	2	2	3	2	56	70
10	2	3	4	2	2	3	1	1	3	1	3	4	2	2	3	3	3	4	2	1	49	61,25
11	2	3	4	3	2	2	2	1	2	1	2	4	3	2	3	2	3	3	3	1	50	62,5
12	3	2	4	4	2	2	1	1	4	2	3	4	2	2	4	4	1	3	3	4	54	67,5
13	3	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	47	58,75
14	3	2	4	3	2	3	1	1	2	1	4	3	2	3	3	3	3	3	1	1	47	58,75
15	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	3	3	2	2	3	3	3	1	2	1	41	51,25
16	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	3	3	3	1	2	1	38	47,5
17	1	3	4	2	3	2	1	1	2	1	4	4	2	3	4	2	3	2	2	1	47	58,75
18	1	4	4	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	4	3	3	3	2	1	47	58,75
19	3	2	3	3	4	2	2	2	4	2	3	1	2	2	3	4	2	3	2	2	51	63,75
20	1	4	1	1	4	4	1	1	2	2	4	4	2	2	3	3	3	3	4	2	51	63,75
21	3	2	4	3	2	2	3	2	1	1	3	3	3	2	3	4	2	4	3	1	51	63,75
22	3	2	4	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	41	51,25
23	3	3	4	2	2	3	3	2	2	2	4	3	2	4	4	4	2	3	3	2	59	73,75
24	2	2	4	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	48	60
25	3	2	4	4	2	2	1	1	2	1	2	4	2	2	4	4	4	3	2	1	51	63,75
26	3	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	4	2	2	4	4	3	2	2	1	48	60
27	3	2	4	4	2	2	1	1	2	2	1	4	1	1	4	4	4	2	1	1	46	57,5

28	3	2	4	3	3	3	1	1	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2	1	51	63,75
29	3	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2	1	49	61,25
30	4	2	4	4	2	2	1	1	2	2	2	4	1	2	4	4	4	2	2	1	50	62,5
31	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	3	3	3	1	40	60
32	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	4	4	4	4	1	1	45	56,25
33	3	3	4	4	1	3	1	1	2	1	2	4	1	2	4	4	4	3	1	1	49	61,25
34	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	40	60
35	3	2	1	2	2	1	1	1	4	1	2	4	1	1	4	4	3	2	3	1	43	53,75
36	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	56	70
37	4	2	4	3	1	2	1	1	4	1	2	4	1	1	4	4	4	2	3	1	49	61,25
38	3	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	4	2	1	4	4	4	4	3	1	49	61,25
39	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	46	57,5
40	3	4	4	4	4	1	4	3	3	4	1	1	4	2	3	1	3	2	3	2	56	70
41	1	4	4	4	3	3	3	1	4	4	4	4	3	3	3	3	1	3	2	2	59	73,75
42	3	4	4	4	4	3	2	1	1	2	4	4	2	2	3	3	3	2	1	1	55	68,75
43	1	3	4	3	2	3	1	1	2	2	4	1	2	3	2	3	3	3	2	2	47	58,75
44	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	52	65
45	3	3	4	3	2	4	1	1	2	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	1	54	67,5
46	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	53	66,25
47	3	3	4	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	50	62,5
48	3	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	1	49	61,25
49	1	2	4	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	46	57,5
50	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	1	1	44	55
51	1	2	4	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	4	1	2	45	65,25
52	2	4	4	4	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	55	68,75

Hasi Pengolahan Data Dengan SPSS

Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola_diet	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

Descriptives

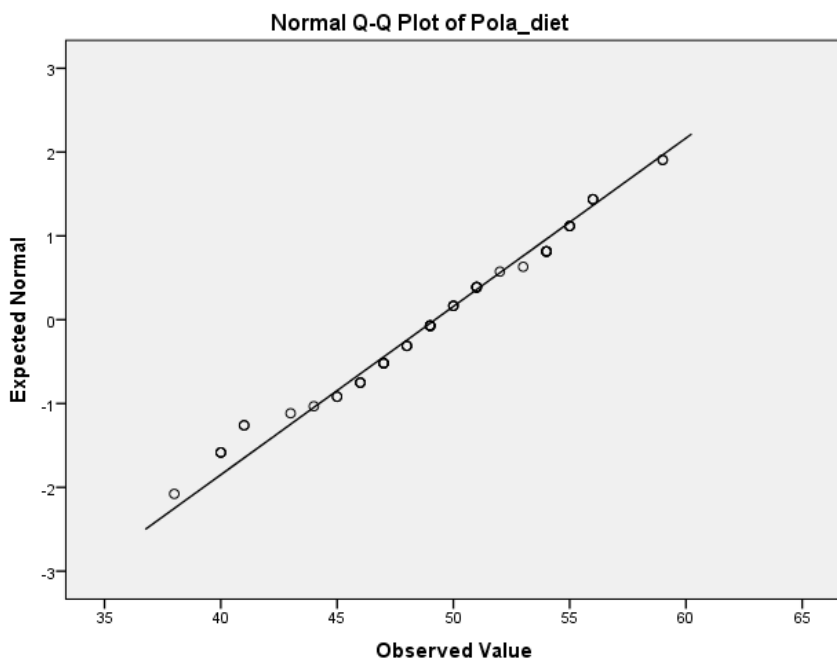
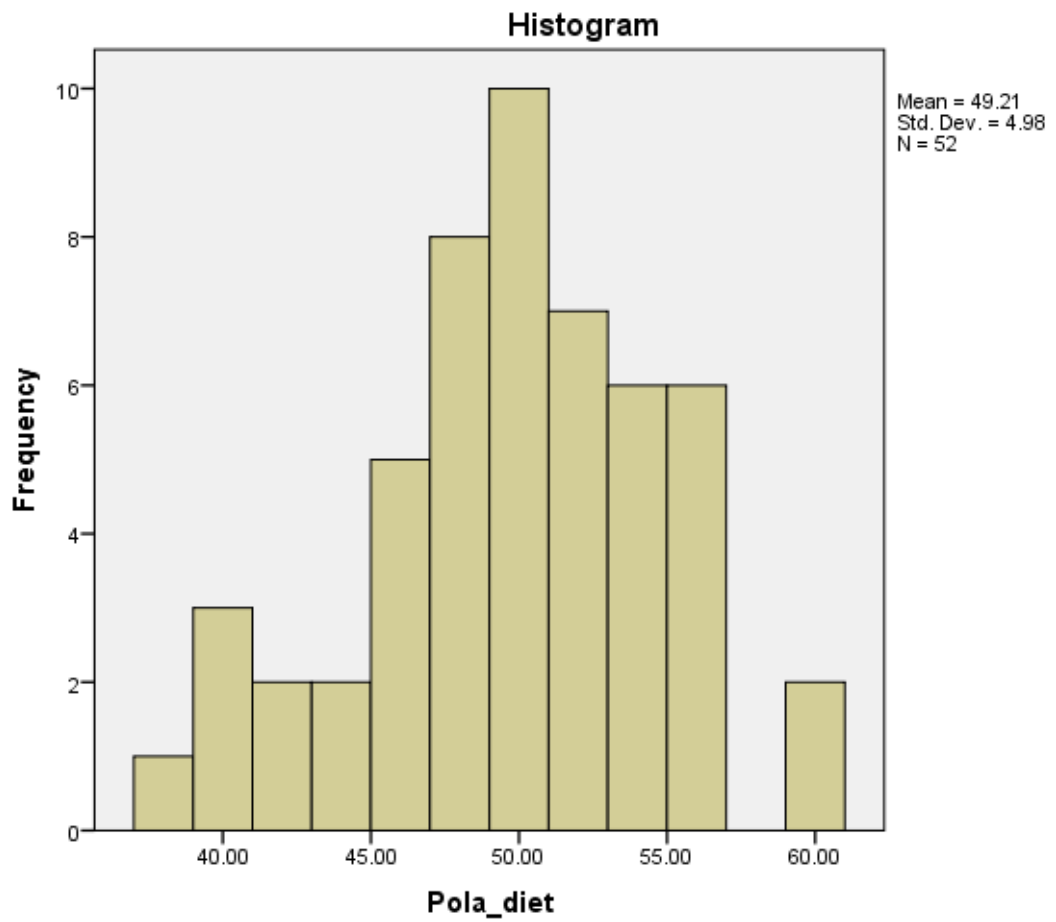
		Statistic	Std. Error	
Pola_diet	Mean	49.2115	.69056	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.8252	
		Upper Bound	50.5979	
	5% Trimmed Mean	49.2607		
	Median	49.0000		
	Variance	24.798		
	Std. Deviation	4.97971		
	Minimum	38.00		
	Maximum	59.00		
	Range	21.00		
	Interquartile Range	7.50		
	Skewness	-.247	.330	
	Kurtosis	-.285	.650	

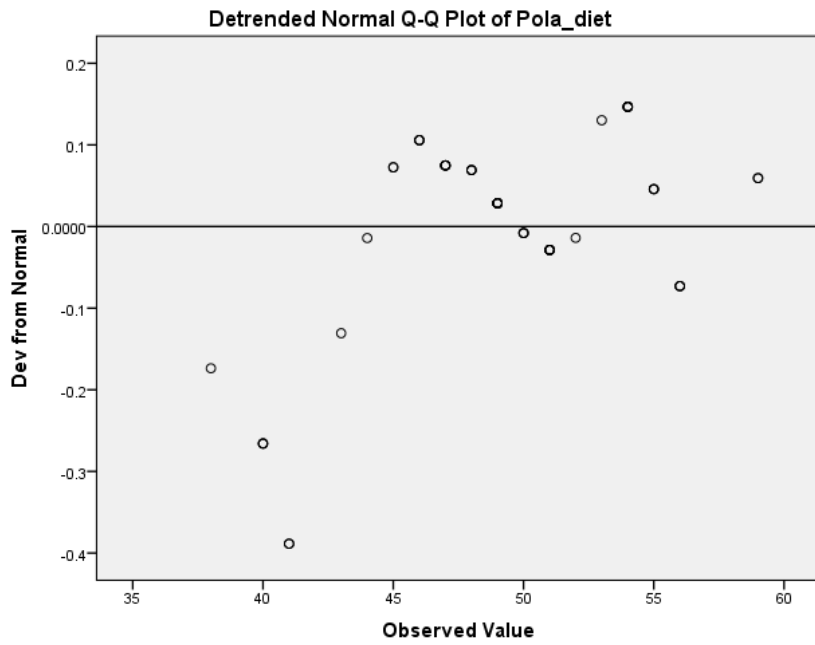
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pola_diet	.082	52	.200*	.974	52	.324

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction





Uji Univariat

Statistics

		Jenis_kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pola_diet
N	Valid	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	28.8	28.8	28.8
	Perempuan	37	71.2	71.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	6	11.5	11.5	11.5
	26-35 Tahun	4	7.7	7.7	19.2
	36-45 Tahun	10	19.2	19.2	38.5
	46-80 Tahun	32	61.5	61.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan

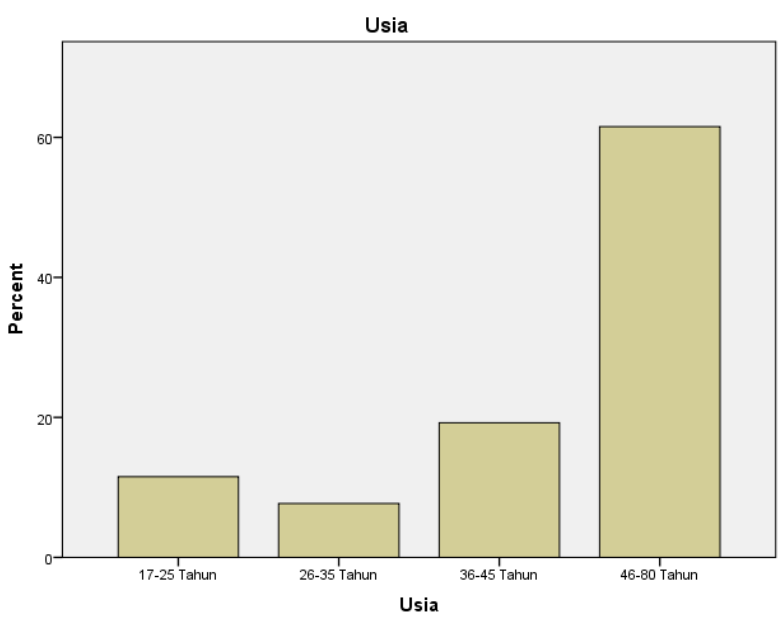
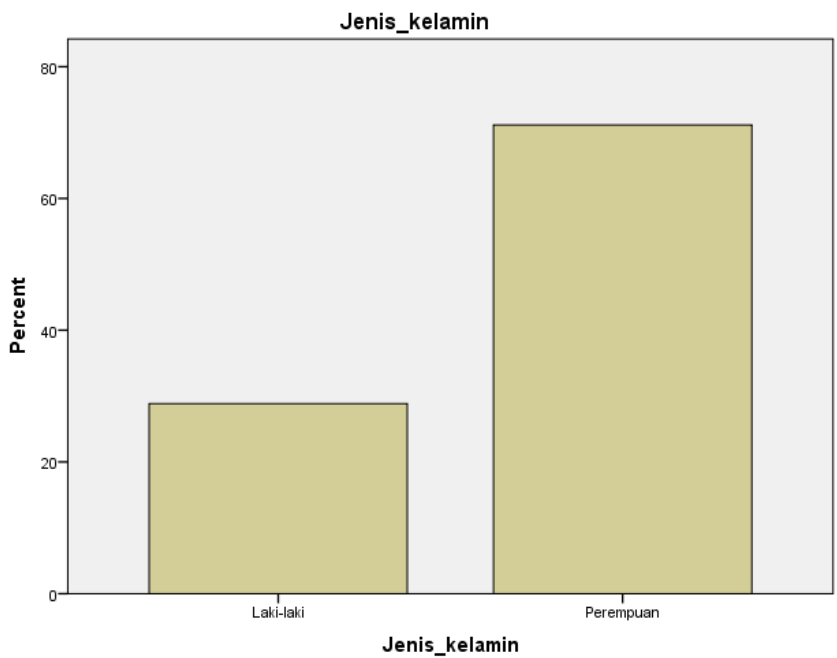
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak sekolah	14	26.9	26.9	26.9
SD/Sederajat	10	19.2	19.2	46.2
SMP/Sederajat	10	19.2	19.2	65.4
Valid SMA/Sederajat	11	21.2	21.2	86.5
Diploma III	1	1.9	1.9	88.5
Sarjana	6	11.5	11.5	100.0
Total	52	100.0	100.0	

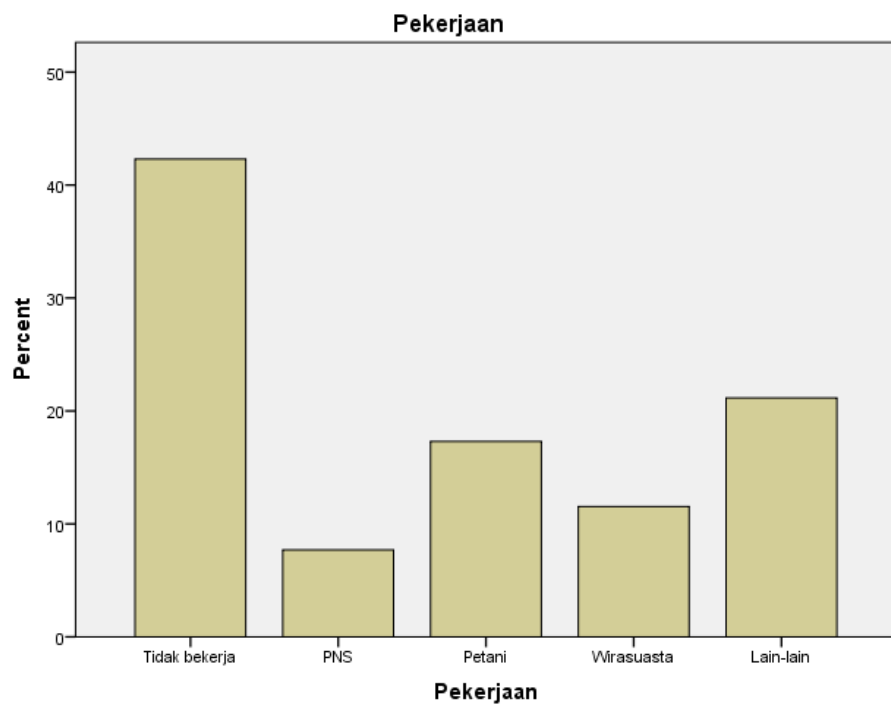
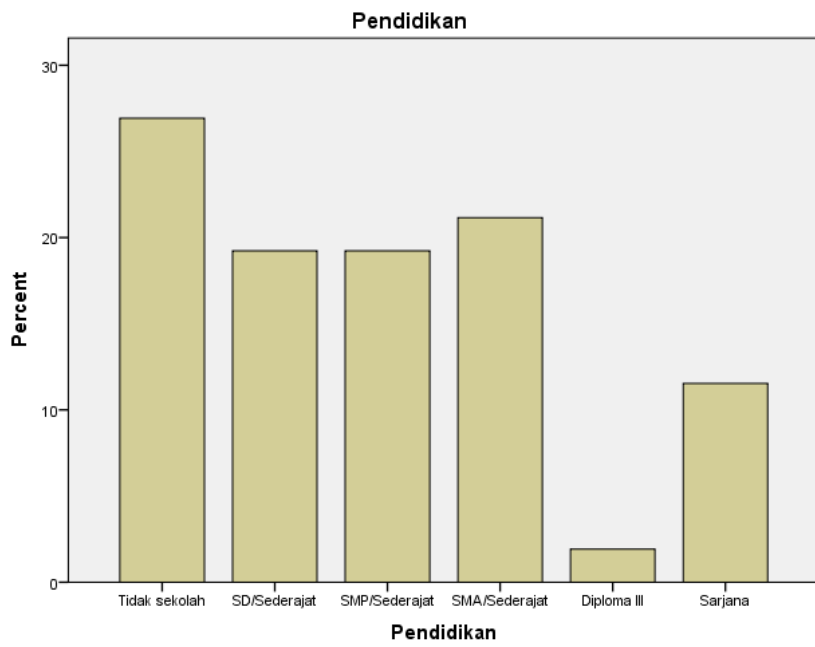
Pekerjaan

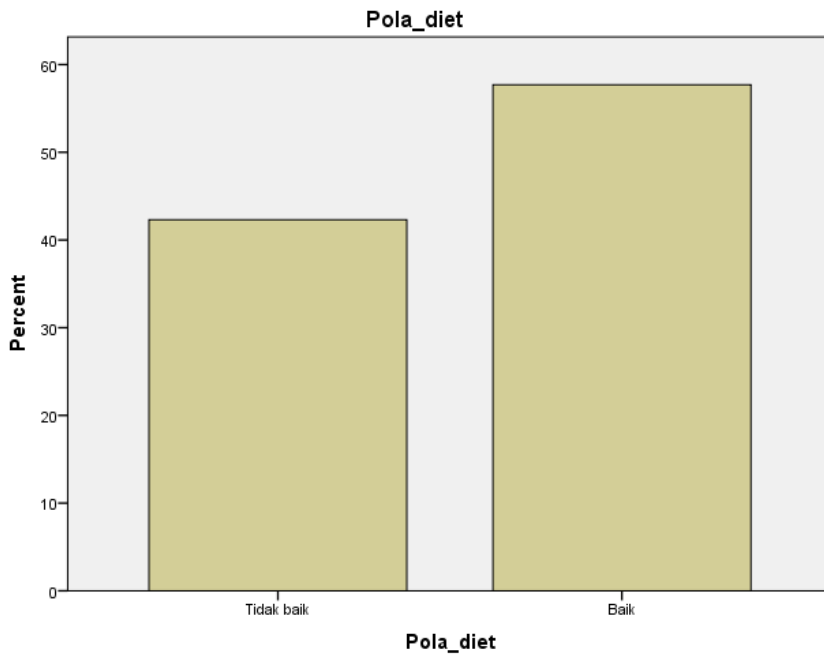
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	22	42.3	42.3	42.3
PNS	4	7.7	7.7	50.0
Valid Petani	9	17.3	17.3	67.3
Wirasuasta	6	11.5	11.5	78.8
Lain-lain	11	21.2	21.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Pola_diet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak baik	22	42.3	42.3	42.3
Valid Baik	30	57.7	57.7	100.0
Total	52	100.0	100.0	







Frekuensi Karakteristik dengan pola diet

Crosstab

Count

		Pola_diet		Total
		Tidak baik	Baik	
Jenis_kelamin	Laki-laki	9	6	15
	Perempuan	13	24	37
Total		22	30	52

Crosstab

Count

		Pola_diet		Total
		Tidak baik	Baik	
Usia	17-25 Tahun	3	3	6
	26-35 Tahun	2	2	4
	36-45 Tahun	7	3	10
	46-80 Tahun	10	22	32
Total		22	30	52

Crosstab

Count

		Pola_diet		Total
		Tidak baik	Baik	
Pendidikan	Tidak sekolah	6	8	14
	SD/Sederajat	5	5	10
	SMP/Sederajat	5	5	10
	SMA/Sederajat	5	6	11
	Diploma III	0	1	1
	Sarjana	1	5	6
Total		22	30	52

Crosstab

Count

		Pola_diet		Total
		Tidak baik	Baik	
Pekerjaan	Tidak bekerja	5	17	22
	PNS	0	4	4
	Petani	6	3	9
	Wirasuasta	4	2	6
	Lain-lain	7	4	11
	Total		22	30



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Jl. Kadrie Oening No.77 Samarinda, Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

BIODATA PENELITI

A. Keterangan Diri

1. Nama : Siska Puspitasari
2. Tempat/Tanggal Lahir : Waru, 19 September 1998
3. NIM : 16.0486.821.01
4. Jurusan : S1-Keperawatan
5. Semester : VIII (Genap)
6. Tahun Ajaran : 2016
7. Jenis Kelamin : Perempuan
8. Agama : Islam
9. Suku : Jawa
10. Status Perkawinan : Belum Menikah
11. Pekerjaan : Mahasiswa
12. Alamat : Jl. Aw. Syahranie gang.05
13. Email : siskapuspitasari807@gmail.com
siskapuspitasari101@student.stikeswhs.ac.id
14. Hobby : Masak



B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2010 : Lulus SD Negeri 005 Waru
2. Tahun 2013 : Lulus SMP Negeri 13 Penajam Paser Utara
3. Tahun 2016 : Lulus SMK Pelita Gamma Penajam Paser Utara
4. Tahun 2020 : Tercatat Sebagai Mahasiswa Sarjana Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Dokumentasi Penelitian

1. Secara langsung

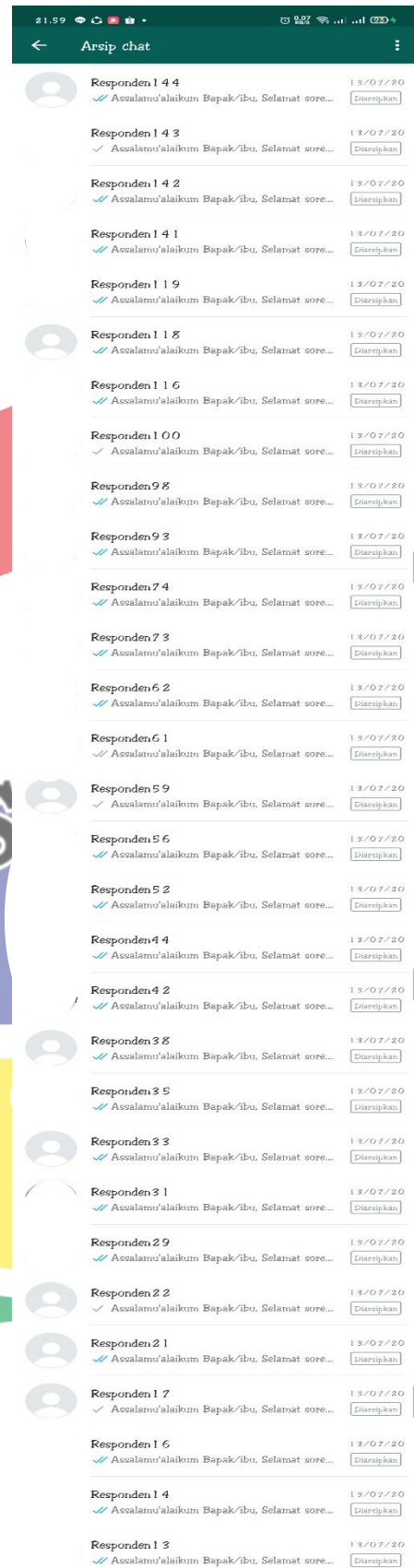


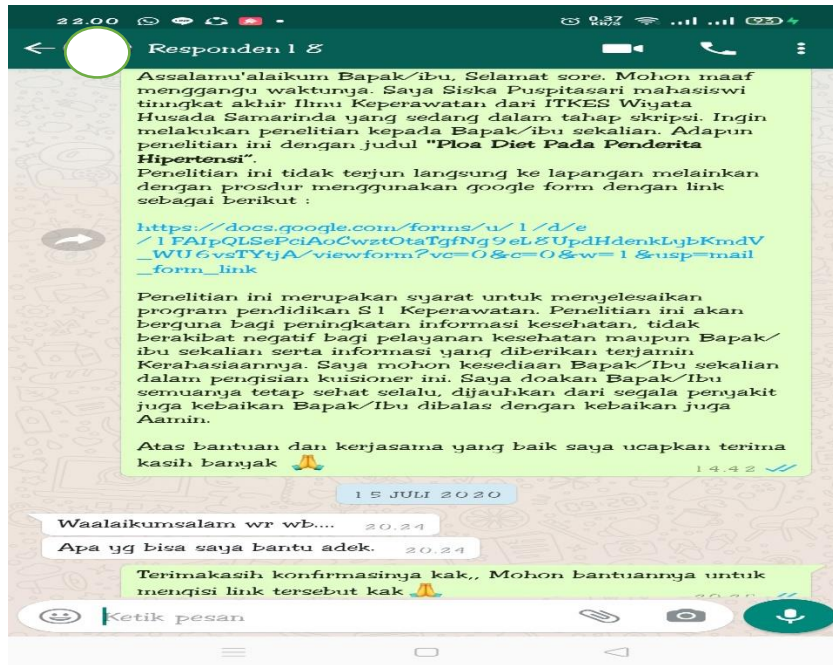




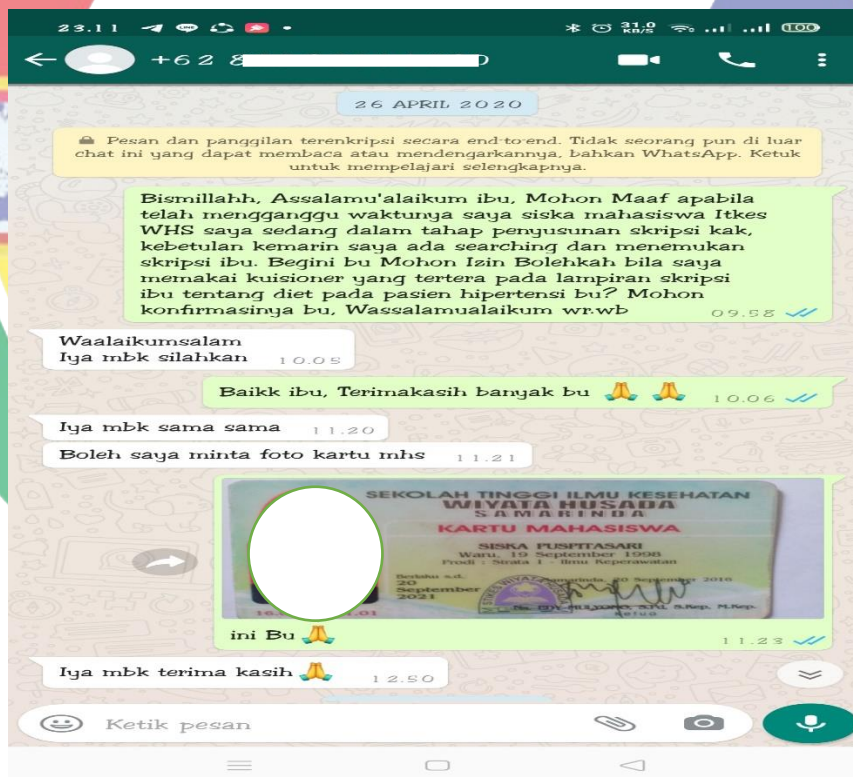


2. Melalui Google Forms





3. Dokumentasi Izin Adopsi Kuesioner



Tabel distribusi jawaban

No	Item Pertanyaan	Jenis	Distribusi Pilihan Jawaban				Total
			SL	SR	KD	TD	
1.	Setiap hari saya makan makanan yang asin-asin seperti ikan asin, ikan pindang, teri, telur asin, abon.	(-)	10	9	30	3	52
2.	Saya mengonsumsi banyak sayur berserat	(+)	0	29	15	8	52
3.	Saya merokok	(-)	9	2	3	38	52
4.	Saya minum kopi	(-)	6	14	22	10	52
5.	Saya makan buah lebih banyak	(+)	4	34	10	4	52
6.	Saya makan makanan yang kaya kalium seperti bayam, kol, tomat, brokoli	(+)	5	26	18	3	52
7.	Saya minum susu rendah lemak	(+)	27	17	6	2	52
8.	Saya minum yogurt	(+)	35	14	3	0	52
9.	Saya makan ikan bandeng, tuna	(+)	4	35	8	5	52
10.	Saya makan daging ayam tanpa kulit	(+)	15	22	16	2	52
11.	Saya makan tahu, tempe	(+)	3	16	24	9	52
12.	Saya minum minuman bersoda	(-)	3	6	19	24	52
13.	Saya mengurangi makanan daging merah seperti daging sapi, daging kambing.	(+)	9	25	9	9	52
14.	Saya mengurangi makan dengan bumbu kecap, saos	(+)	6	34	10	2	52
15.	Saya makan buah durian	(-)	0	7	25	20	52
16.	Saya makan tape	(-)	1	8	23	20	52
17.	Saya makan biskuit, keripik	(-)	3	13	26	10	52
18.	Saya makan gorengan dengan minyak kelapa/mentega	(-)	3	17	23	9	52
19.	Saya makan kuning telur	(+)	11	23	17	1	52
20.	Saya makan beras merah, kentang	(+)	33	16	2	1	52

POLA DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

Siska Puspitasari¹, Chrisyen Damanik², Abdurrahman³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77,
Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail: siskapuspitasi101@student.stikeswhs.ac.id

²Dosen, Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda,
Kalimantan Timur

Gmail: chrisyendamanik@gmail.com

³Dosen, Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda,
Kalimantan Timur

Gmail: abdurrahman150785@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi lebih dikenal dengan *the silent disease* atau pembunuh diam-diam. Kejadian hipertensi sendiri semakin meningkat dari tahun ke tahun dan menyerang seseorang mulai dari usia > 18 tahun. Hipertensi yang tidak dikontrol dalam waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi diantaranya: stroke, penyakit jantung dan gagal ginjal. Penegndalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara menjalankan pola diet hipertensi. **Tujuan:** Terdeskripsikan pola diet pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2020, dengan melibatkan 52 responden. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah tervalidasi dan olah data menggunakan statistic deskriptif berupa data frekuensi dan persentase. **Hasil:** hasil menunjukkan bahwa masih banyak responden yang memiliki pola diet tidak baik sebanyak 42,3%. **Kesimpulan:** Sebagian besar responden memiliki pola diet tidak baik pada pasien hipertensi sebanyak 22 responden (42,3%), sehingga perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengalaman responden saat melakukan diet hipertensi.

Kata Kunci: Pola Diet, Hipertensi

DIET PATTERNS IN HYPERTENSION PATIENTS IN SAMARINDA WHITE WATER CENTER WORKING AREAS

Siska Puspitasari¹, Chrisylen Damanik², Abdurrahman³

ABSTRACT

Background: Hypertension is better known as the silent disease or silent killer. The incidence of hypertension itself is increasing from year to year and attacks someone from > 18 years of age. Hypertension that is not controlled for a long time will cause complications including: stroke, heart disease and kidney failure. Hypertension control can be done by running a hypertension diet. **Objective:** Describe the dietary patterns of hypertensive patients in the working area of Air Putih Puskesmas Samarinda. **Methods:** This type of research is quantitative with a descriptive research design using a cross sectional approach. This research was conducted in June-July 2020, involving 52 respondents. The sampling technique used non-probability sampling with consecutive sampling technique. Collecting data using a validated questionnaire and data processing using descriptive statistics in the form of frequency and percentage data. **Results:** the results showed that there were still many respondents who had a bad diet as much as 42.3%. **Conclusion:** Most of the respondents had a bad diet in hypertension patients, as many as 22 respondents (42.3%), so further research is needed to find out the respondents' experiences when doing a hypertension diet.

Keywords: Diet Pattern, Hypertension



PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyebab paling umum terjadinya kardiovaskular dan merupakan masalah utama permasalahan di dunia maupun Negara berkembang. Kardiovaskular juga menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya (Hanum *et al.*, 2019). Hipertensi lebih dikenal dengan sebutan *the silent disease* atau pembunuh diam-diam karena umumnya penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darah (Depkes RI, 2018; dalam Safiti, 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol berpeluang tujuh kali lebih besar terkena *congestive heart failure* dan tiga kali lebih besar terkena serangan jantung (Herliani *et al.*, 2019). Hipertensi juga didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang terjadi pada seorang klien pada tiga kejadian terpisah dan dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Hariyadi, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun (2015) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Prevalensi hipertensi tertinggi adalah di daerah Afrika sebesar 46% pada orang dewasa usia 25 tahun. Sedangkan prevalensi terendah adalah di Amerika sekitar 35% orang dewasa. Di Asia Tenggara prevalensi hipertensi sekitar 36, 1% yang berada pada urutan keenam dari seluruh wilayah Negara (WHO, 2015; Santoso & Akbar, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun (2018) menyatakan Indonesia termasuk dalam angka kejadian hipertensi yang cukup besar yaitu dengan 63 juta lebih penduduk Indonesia menyandang hipertensi. Prevalensi hipertensi didapatkan mulai usia > 18 tahun. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter serta minum obat antihipertensi didapatkan angka kejadian tertinggi pada provinsi Sumatera Utara dengan kejadian 13,2% dan terendah pada provinsi Papua dengan 4,4% angka kejadian. Berdasarkan hasil pengukurannya didapatkan angka kejadian terbesar pada provinsi Kalimantan Selatan dengan angka kejadian 44,1% dan terendah pada provinsi Papua dengan 22,1% angka kejadian. Pada penduduk usia ≥ 18 tahun diketahui bahwa sebagian besar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3 orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat, serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Riskesdas, 2018).

Dinas Kesehatan Kota Samarinda menyebutkan bahwa, hipertensi termasuk dalam jumlah penderita yang cukup besar. Di wilayah Kota Samarinda sampai dengan bulan Juli (2019), didapatkan angka kejadian hipertensi 1.698 kasus hipertensi yang diperoleh dari Puskesmas Air Putih Samarinda. Hipertensi di wilayah Puskesmas Air Putih Samarinda merupakan salah satu jenis penyakit terbanyak yang diderita pasien. Prevalensi hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda pada tahun 2019 berada di posisi pertama penyakit PTM (Penyakit Tidak Menular).

Dampak dari peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan terus-menerus dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Partisipasi semua pihak baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat sangat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Kemenkes, 2014).

Pengendalian hipertensi dan komplikasinya dapat di tempuh dengan cara menjalankan pola diet pada pasien hipertensi dan konsumsi obat antihipertensi. Pengendalian tersebut bertujuan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada penderita hipertensi kecacatan dan kematian dini serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi (Sari, *et al.*, 2018). Pola diet adalah mengurangi konsumsi makanan tertentu, tanpa mengurangi asupan nutrisi ke tubuh secara drastis. Diet pada penderita hipertensi meliputi makan seperti mengurangi konsumsi garam, rendah lemak, rendah kolesterol, mengonsumsi makanan tinggi serat, mengonsumsi makanan rendah kalori, serta menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok dan minum minuman beralkohol serta kontrol tekanan darah secara teratur (Isroni *et al.*, 2019).

Kepatuhan menjalankan pola diet hipertensi yakni: mengurangi konsumsi garam, idealnya dalam sehari menggunakan 5 gram atau 1 sendok teh (Ramaiyus 2008). Mengonsumsi makanan rendah kolesterol, maksimal 2-3 porsi per hari dalam diet DASH dianjurkan untuk mengonsumsi lemak tak jenuh alias lemak baik. Lemak tak jenuh mampu menurunkan kadar kolesterol dalam darah dan

menekan resiko penyakit jantung, asalkan dikonsumsi dalam jumlah yang sesuai. Meningkatkan konsumsi buah dan sayur (Triyanto, 2014).

Menjalani pola diet yang baik adalah salah satu strategi pencegahan komplikasi hipertensi yang efektif, tapi merubah dan mempertahankan perilaku adalah tindakan yang tidak mudah karena tanggung jawab yang besar. Kepatuhan menjalankan pola diet merupakan tindakan seumur hidup pada penderita hipertensi, dan keinginan internal dan godaan berperan dalam melaksanakan diet hipertensi (Mulyadi, 2017; dalam (Nora & Handayani, 2018). Keberhasilan dalam pengobatan hipertensi tidak luput dari pengetahuan dan kepatuhan seseorang dalam menjalankan program terapi tersebut. Jika pasien memiliki pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalankan program terapi, maka program terapi akan dilakukan dengan baik agar penyakitnya tidak berkelanjutan (Marlina *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Air Putih pada tanggal 24 Februari 2019, hipertensi masuk ke dalam urutan pertama penyakit tidak menular dengan jumlah penderita pada bulan Desember (2019) sebanyak 34 penderita laki-laki dan 63 wanita dengan hipertensi. Dengan usia mulai dari 20 sampai dengan 60 tahun. Hasil wawancara yang dilakukan pada 6 orang penderita hipertensi didapatkan bahwa, 3 orang mengatakan bahwa tidak menjalankan pola diet dengan baik, dikarenakan senang mengkonsumsi makanan asin sehingga tidak memperhatikan takaran dalam penggunaan garam dapur saat memasak sayuran (dikatakan lebih dari 2 sdt perhari), 2 diantaranya mengatakan menjalankan diet dengan mengurangi asupan makanan namun, memiliki kebiasaan merokok dengan menghabiskan kurang lebih 2 bungkus rokok dalam sehari, sedangkan 1 orang lain diantaranya mengatakan bahwa sang at memperhatikan makanan yang dikonsumsi setiap hari dikarenakan memiliki riwayat penyakit lain yaitu diabetes melitus. Pengaturan pola diet yang baik sangat dibutuhkan pada penderita hipertensi untuk meminimalkan terjadinya komplikasi yang parah. Sehubungan dengan uraian diatas, masih banyak penderita hipertensi yang tidak menjalankan pola diet dengan baik sehingga peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pola Diet Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda”

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *deskriptif* Yang menjadi sampel dalam penelitian adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda berjumlah 155 populasi, lalu dilakuka penghitungan sampel menggunakan rumus slovin didapatkan sampel sebanyak 111 responden, tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Non-probabilty sampling* yaitu, dengan tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dijadikan sampel, dengan tehnik *concecutive sampling* yaitu, memilih sampel setelah sebelumnya sudah ditentukan kriteria yang harus dipenuhi. Dalam pengambilan data dalam penelitian ini kuesioner di sebar secara lansung dan memakai media *google forms*. Data yang diperoleh kemudian di kumpulkan dan dilakukan proses pengolahan data.

HASIL

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Pola Diet Pada Pasien Hipertensi Pada Bulan Juni-Juli 2020 Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda (n=52)

Pola diet	Frekuensi	Persentase
Tidak baik	22	42,3%
Baik	30	57,7%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer (2020).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Data Umum Berdasarkan Karakteristik Responden Yang Ditinjau Dari Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan Pada Bulan Juni-Juli 2020 Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda (n=52)

Variabel	F	%
5. Jenis Kelamin	15	28,8%
d. Laki-laki	37	71,2%
e. Perempuan		
6. Usia		
e. 17-25 Tahun	6	11,5%
f. 26-35 Tahun	4	7,7%
g. 36-45 Tahun	10	19,2%
h. 46-80 Tahun	32	61,5%
7. Pendidikan		
g. Tidak sekolah	14	26,9%
h. SD	10	19,2%
i. SMP	10	19,2%
j. SMA	11	21,2%
k. Diploma III	1	1,9%
l. Sarjana	6	11,5%
8. Pekerjaan		
f. Tidak Bekerja	22	42,3%
g. PNS		

h. Petani	4	7,7%
i. Wirasuasta	9	17,7%
Lain-lain	6	11,6%
	11	21,2%

Sumber: Data Primer (2020).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pola Diet Pasien Hipertensi Ditinjau Berdasarkan Karakteristik Responden Meliputi: Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan Pada Bulan Juni-Juli 2020 Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda (n=52)

Variabel	Pola Diet		Total
	Tidak Baik	Baik	
5. Jenis kelamin			
c. Laki-laki	9	6	15
d. Perempuan	13	24	37
6. Usia			
e. 17-25 Tahun	3	3	6
f. 25-35 Tahun	2	4	4
g. 36-45 Tahun	7	3	10
h. 46-80 Tahun	10	22	32
7. Pendidikan terakhir			
g. Tidak sekolah	6	8	14
h. SD	5	5	10
i. SMP	5	5	10
j. SMA	5	6	11
k. Diploma III	0	1	1
l. Sarjana	1	5	6
8. Pekerjaan			
f. Tidak Bekerja	5	17	22
g. PNS	0	4	4
h. Petani	6	3	9
i. Wirasuasta	4	2	6
j. Lain-lain	7	4	11

Sumber: Data Primer (2020).

PEMBAHASAN

1. Pola diet hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada penderita hipertensi didapatkan pola diet tidak baik pada pasien hipertensi sebanyak 22 responden (42,3%) sedangkan pola diet baik sebanyak 30 responden (57,7%). Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa pola diet pada pasien hipertensi sebagian besar responden dalam kategori tidak baik.

Hasil penelitian pada pola diet tidak baik dilihat dari jawaban responden, dimana sebagian besar responden masih belum sepenuhnya mematuhi pola diet, diantaranya responden masih sering mengkonsumsi makanan yang asin-asin dan sering mengkonsumsi makanan yang digoreng. Kebiasaan responden mengkonsumsi makanan yang tidak dianjurkan dalam diet atau makanan yang harus

dibatasi dengan alasan rasa makanan tersebut akan menjadi hambar jika mengurangi pemakaian garam.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnama, A & Rachmad, S 2019), bahwa pola diet kurang baik sebanyak 31 orang (66%) dikarenakan penderita hipertensi mayoritas mengkonsumsi garam yang berlebih sehingga dalam melakukan pola dietnya terjadi kurang baik. Begitu pula hal yang sama bahwa garam merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tekanan darah, hipertensi. Jika asupan garam minimal kurang dari 3 gram maka kejadian hipertensi akan minimal sedangkan bila menggunakan 5 – 15 gram per hari akan meningkatkan prevalensi hipertensi. Pada dasarnya responden tidak menjalankan pola diet dipengaruhi oleh sikap penderita hipertensi itu sendiri.

Pola diet yang tidak baik diantaranya juga dilakukan pada responden laki-laki dimana responden masih sering mengkonsumsi kopi dan merokok dengan jumlah yang cukup banyak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan penelitian (Alvita, W 2018) menjelaskan bahwa masih banyak responden yang mengkonsumsi minuman yang mengandung cafeinn dalam jumlah yang bnyak seperti kopi dan teh, serta aktif merokok, hal ini terlihat terdapat 12 lansia (29,3%).

Pada pola diet baik yang didapatkan pada penelitian ini didapatkan sebanyak 30 responden (57,7%). Asumsi dari peneliti pola diet baik yang dijalankan responden dikarenakan responden sudah mengerti bagaimana cara melakukan pola diet hipertensi dengan baik agar tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Alvita, W 2018) bahwa pola diet yang baik lebih banyak dijalankan dengan 29 responden (70,7%) daripada pola diet yang tidak baik dengan hasil 12 responden (29,3%). Hal ini terjadi karena mayoritas responden yang mengikuti penelitian adalah lansia dimana, lansia sudah lebih mengerti untuk membatasi penggunaan garam dalam masakan sehari-hari mereka memasak masakan dengan mengurangi penggunaan garam dibandingkan sebelum sakit.

2. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden laki-laki yang mengalami hipertensi sebanyak 15 responden (28,8%), sedangkan pada perempuan sebanyak 37 responden (71,2%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan yang menderita hipertensi. Pada pasien perempuan hipertensi terjadi karena faktor hormonal dimana

pada perempuan di usia lebih dari 40 tahun mulai memasuki masa menopause. Perempuan yang telah menopause cenderung memiliki kadar estrogen yang rendah. Sedangkan estrogen ini berfungsi meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang sangat berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah.

Pada keseluruhan insiden, hipertensi yang lebih banyak terjadi pada orang dewasa dan setengah baya ternyata terjadi pada kaum laki-laki. Namun, hal ini akan terjadi sebaliknya setelah berumur 55 tahun ketika sebagian wanita mengalami menopause. Hipertensi lebih banyak dijumpai pada wanita (Junaedi, E, 2013). Pada wanita menopause, kadar estrogen yang menurun juga akan diikuti dengan penurunan kadar HDL jika tidak diikuti dengan gaya hidup yang baik juga. Responden pada penelitian ini dimungkinkan juga mengalami dampak penurunan estrogen yang diikuti dengan penurunan kadar HDL. Sehingga dampak yang akan ditimbulkan ketika HDL rendah dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) tinggi adalah terjadinya *atherosclerosis* sehingga tekanan darah akan meningkat (Smeltzer, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Falah, M, 2019) mengatakan bahwa responden yang mengalami hipertensi lebih banyak terdapat pada responden perempuan daripada laki-laki, sebanyak 27 responden (45%) perempuan dan responden laki-laki yang mengalami hipertensi sebanyak 15 responden (25%). Penelitian yang dilakukan oleh (Arifin, M 2016) menjelaskan bahwa dari 112 responden yang dilakukan penelitian, sebagian besar responden yang mengalami hipertensi berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 80 responden (71,4%) sedangkan pada responden laki-laki sebanyak 32 responden (28,6%). Kesimpulannya pada perempuan yang mengalami menopause adalah salah satu faktor penyebab perempuan lebih memiliki kecenderungan angka kejadian hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki.

Pada pola diet pada pasien hipertensi berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian responden yang memiliki pola diet yang baik lebih banyak dijalankan pada responden perempuan daripada laki-laki. Asumsi dari peneliti, hampir sebagian responden yang diteliti memiliki pola diet yang tidak baik dilihat dari jawaban pertanyaan kuesioner yang diberikan mayoritas responden laki-laki memiliki kebiasaan merokok, dimana merokok adalah salah satu item yang harus dikurangi dalam melakukan pola diet hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Gusti, D, 2018) mengatakan bahwa dari 93 responden yang dilakukan

penelitian 46 diantaranya memiliki pola diet tidak baik. Berdasarkan wawancara yang dilakukan sebagian besar responden yang memiliki pola diet tidak baik adalah responden yang memiliki kebiasaan merokok.

b. Berdasarkan Usia

Karakteristik berdasarkan usia didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah lansia muda sampai dengan manula berusia antara 46-80 tahun sejumlah 32 responden (61,5%). Penyakit hipertensi umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun ke atas. Usia dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang karena semakin bertambahnya usia maka tekanan darah pun akan semakin meningkat. seiring bertambahnya umur, dapat menyebabkan kehilangan elastisitas atau kelenturan pada arteri. Oleh sebab itu, dengan bertambahnya usia, risiko terjadinya hipertensi pun juga dapat meningkat.

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ikhwan, M *et al.*, 2016) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 51-60 tahun sebanyak 38 responden (48,7%). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Purnama, A 2019) dengan jumlah responden 41 responden dan mayoritas berusia ≥ 50 tahun, sebanyak 32 responden (68,1%) menderita hipertensi. hipertensi dialami seseorang mulai dari usia lebih dari 40 tahun terjadi seiring peningkatan usia. Penuaan mempengaruhi baroreseptor yang terlihat dalam pengaturan tekanan darah serta kelenturan arteri. Ketika arteri menjadi kurang lentur, tekanan dalam pembuluh meningkat (Joyce, M *et al.*, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan dari beberapa teori pendukung maka peneliti menyimpulkan bahwa kejadian penyakit hipertensi dapat terjadi pada usia lansia diatas 50 tahun hal ini dikarenakan adanya perubahan elastisitas pada arteri sehingga terjadi perubahan tekanan sistolik dan diastolik pada usia tersebut.

Pola diet pada pasien hipertensi berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian pola diet hipertensi baik lebih banyak dilakukan pada penderita hipertensi berusia lansia sebanyak 22 responden. Asumsi dari peneliti pola diet yang baik sebagian besar dilakukan pada lansia dikarenakan pada lansia lebih memiliki pengetahuan dalam hal mengatur pola diet agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alvita, W 2018) mengatakan bahwa lansia mempunyai pola diet yang baik yaitu sebesar 29 responden (70,7%). Hal ini ditandai dengan sebagian besar lansia sudah mengerti

untuk membatasi penggunaan garam dalam masakan sehari-hari, mereka mengurangi makanan yang mengandung garam dibandingkan sebelum sakit.

Kesimpulannya lansia yang memiliki pola diet baik dikarenakan lansia lebih memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam menjalankan pola diet hipertensi.

c. Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden penderita hipertensi sebagian besar adalah responden yang tidak bersekolah sejumlah 14 responden (26,9%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menetapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit hipertensi, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga kemampuan seseorang dalam menjaga kesehatannya dan mencegah dari sakit termasuk hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahaguan, P, *et al.*, 2019) yang menyatakan bahwa responden yang diteliti adalah responden yang berpendidikan rendah. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tumenggung, L 2017) dari penelitian yang dilakukan pada 30 responden sebanyak 14 responden (46,6%) dari tingkat pendidikan mereka yang tingkat pendidikannya lebih tinggi lebih mudah mengakses, menerima dan memahami informasi termasuk informasi tentang penyakit.

Kesimpulannya pendidikan merupakan salah satu indikator tingkat kemampuan manusia dalam memahami akses informasi yang diperoleh dari luar, dalam hal ini berkaitan dengan informasi dari kesehatan berkaitan dengan kesadaran untuk mau memeriksakan diri serta mengetahui komplikasi-komplikasi lanjutan dari hipertensi termasuk mengetahui gejala-gejala awal dari hipertensi.

Pola diet pada pasien hipertensi berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan, pola diet yang baik lebih banyak dijalankan oleh responden yang tidak sekolah sebanyak 8 orang. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Miyusliani, S, 2011) mengatakan bahwa penderita hipertensi dengan pendidikan rendah lebih banyak yang tidak patuh menjalani pola diet hipertensi sebanyak (30,2%) dibandingkan penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi yaitu (25,4%).

Seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi belum tentu menjamin mempunyai pemahaman dan sikap yang benar dalam bekerja, sedangkan seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki punya pemahaman dan sikap yang salah karena seseorang yang

berpendidikan rendah mungkin saja mendapatkan informasi yang lebih dari pendidikan formal maupun informal, sehingga pada penderita hipertensi memiliki pola diet yang baik. Pendidikan yang dimiliki seseorang juga belum tentu dapat memberikan kepatuhan atau kepuasan dalam memilih makanan yang baik untuk kesehatannya.

d. Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian pada responden penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan sebagian besar penderita hipertensi tidak bekerja sejumlah 22 responden (42,3%). Pekerjaan berpengaruh kepada aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Kuang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Hal ini berkaitan dengan masalah kegemukan. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi (Joyce, M, *et al.*, (2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnama, A (2019) mengatakan meningkatnya tekanan darah dikarenakan tidak lancarnya peredaran darah, apalagi kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan terjadinya hipertensi.

Pada seseorang yang tidak bekerja pasti juga mengalami faktor kurangnya biaya untuk memeriksakan diri secara teratur serta tekanan psikologis berkaitan dengan himpitan ekonomi. Faktor pendapatan sendiri juga berhubungan dengan kejadian hipertensi hal ini lebih dikarenakan karena kemampuan materi dan kemudahan akses dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang memadai dan akses informasi kesehatan yang mudah baik dari media cetak maupun elektronik (Mahaguan, P, *et al.*, (2019).

Pola diet pada pasien hipertensi berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan, pola diet berdasarkan pekerjaan responden didapatkan mayoritas responden yang memiliki pola diet baik adalah responden yang tidak bekerja sebanyak 17 responden. Aumsi dari peneliti adalah banyaknya responden yang tidak bekerja karena faktor usia, dimana sebagian responden yang diteliti adalah responden yang berusia lansia. Pada mayoritas lansia yang dilakukan penelitian memiliki pola diet yang baik dikarenakan lansia memiliki pengalaman dalam menjalankan pola diet.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rusnawati, 2011)

mengatakan hasil penelitian bahwa tindakan penatalaksanaan diet lebih banyak dilakukan pada responden yang bekerja, sebanyak (54,4%).

Menjalani pola diet bukan didasarkan melalui apa pekerjaan dari penderita tersebut namun, menjalankan pola diet harus melalui kesadaran penderita itu sendiri, sehingga mau tidak mau klien hipertensi yang bekerja atau tidak harus mengikuti atau melaksanakan pola diet sehingga hipertensinya dapat terkontrol dan terhindar dari berbagai komplikasi yang bisa ditimbulkan.

KESIMPULAN

Pola diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda pada bulan Juli 2020, didapatkan hasil bahwa pola diet yang tidak baik dengan 42,3%, sedangkan pada pola diet baik dengan 57,7%.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini peneliti merumuskan saran sebagai berikut:

4. Bagi Responden

Responden dianjurkan lebih menerapkan dan melaksanakan pola diet dengan baik sesuai dengan yang di anjurkan dari petugas kesehatan atau ketetapan dalam diet hipertensi.

5. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan khususnya program studi ilmu keperawatan diharapkan mampu menjadikan salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami penanganan hipertensi melalui pola diet.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya dapat lebih memperluas referensi yang berkaitan dengan pola diet hipertensi. Selain itu, penelitian mengenai pola diet hipertensi menggunakan metode kualitatif agar lebih mengetahui pengalaman responden pada saat melakukan diet hipertensi, selain itu peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian dengan mencari faktor-faktor pola diet hipertensi yang belum teridentifikasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

Alvita, G. W. (2018). Hubungan Pola Diet Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.31596/jcu.v0i0.208>

Arifin, M. H. B. M., Weta, I. W., & Ratnawati, N. L. K. A. (2016). Factors Related to the Occurrence of

Hypertension in the Elderly Group in the Work Area of the UPT Puskesmas Petang I Bandung Regency in 2016. *Medika, E-Jurnal*, 5(7), 1–23. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>

Black Joyce. M & Jane Hokanse Hawks, (2014). *Medical Surgical Nursing vol.2*. Jakarta: Salemba Medika.

Hanum, S., Nona, R. P., Marlinda, & Yasir. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Peukan Badan Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.

Herliani, Y. K., Mirwanti, R., & Sari, A. E. (2019). Motivasi Kader Kesehatan Dalam Mengkaji Self-Care Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 123–130. <http://dx.doi.org/10.32584/jpi.v3i2.310>

Hariyadi. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Gemarang Madiun. *Journal Nursing Care and Biomolecular*, 4(1), 60–65. <http://dx.doi.org/10.32700/jnc.v4i1.129>

Isroni, L., Andarmoyo, S., & Prihartono, W. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal*, 3, 1. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.215>

Kemkes.RI. (2014). Pusdatin STROKE. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan, (hipertensi), 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>.

Marlina, P. W. N., Sinaturi, R. S., & Dilianty, M. O. (2019). Peningkatan Kepatuhan Berobat Melalui Edukasi Bagi Penderita Hipertensi Di Kabupaten Flores Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 55–63. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i2.305>

Nora, R., & Handayani, R. (2018). *Hubungan Motivasi*

Pasien dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Puskesmas Andalas Padang. 002, 36–37.

NASPA Journal, 42(4), 1.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan, Kementerian.*

Smeltzeir, S, C., & Bare B. G. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudarth (Edisi 8 Volume 1).* Jakarta: EGC

Safiti, Y. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Air Tiris Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kampar Tahun 2019. *Jurnal Ners, 4(23), 13–20.*

Sari, Delima (2018). Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi. *JOM FKp, Vol. 5 No. 2.*

Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Dk, 53(9), 1689–1699.*
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Ikhwan, PH, L., & Hermanto. (2017). Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Temate, 10(2), 8.*
<https://doi.org/10.32763/juke.v10i2.40>

Junaedi, E. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal.* Jakarta Selatan: FMedia (Imprint ArgoMedia Pustaka)

Miyusliani, S., & Yunita, J. (2011). Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas, 1(3), 163–169.*
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol1.iss3.21>

Purnama, A., & Saleh, R. (2019). Perbedaan Pola Diet dan Stres terhadap Hipertensi Di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 7(04), 313–321.*
<https://doi.org/10.33221/jiiki.v7i04.329>

Mahaguan, P., Darmayasa, I. K. N., Winduyasa, P. A., Bukian, Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2019). Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi dan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan, 7(2), 1–13.*

Ruswati. (2011). Hubungan Antara Pendidikan Dan Pekerjaan Klien Hipertensi Dengan Penatalaksanaan Terapi Diet Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung KAB. Cirebon 2011.