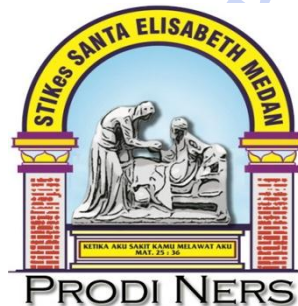


**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN TEKANAN DARAH**  
**PADA LANSIA DI DUSUN IV DESA TANJUNG ANOM**  
**MEDAN TAHUN**  
**2018**

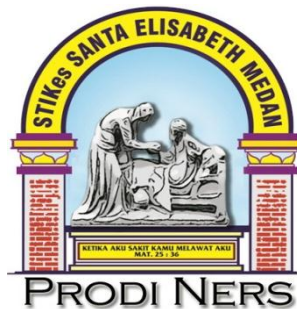


Oleh:

**DERMAWATI SIMANJUNTAK**  
**032014009**

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH**  
**MEDAN**  
**2018**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN TEKANAN DARAH**  
**PADA LANSIA DI DUSUN IV DESA TANJUNG ANOM**  
**MEDAN TAHUN**  
**2018**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

DERMAWATI SIMANJUNTAK  
032014009

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH**  
**MEDAN**  
**2018**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dermawati Simanjuntak  
NIM : 032014009  
Program Studi : Ners Tahap Akademik  
Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan Tahun 2018.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.



Dermawati Simanjuntak



## **PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

### **Tanda Persetujuan**

Nama : Dermwati Simanjuntak  
NIM : 032014009  
Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di  
Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan Tahun 2018.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 12 Mei 2018

Pembimbing II

(Pomarida Simbolon SKM., M.Kes)

Pembimbing I

(Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep)



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

**Telah diuji**  
**Pada tanggal 12 Mei 2018**  
**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**



**Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota :**



**1. Pomarida Simbolon SKM.,M.Kes**

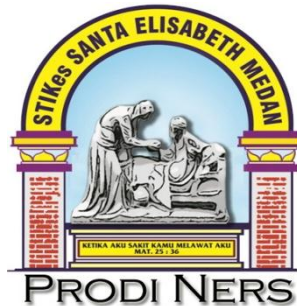


**2. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep**



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



## **PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

### **Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Dermawati Simanjuntak  
NIM : 032014009  
Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di  
Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai  
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Selasa, 12 Mei 2018 Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Pomarida Simbolon SKM.,M.Kes

Penguji III : Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners  
Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dermawati Simanjuntak  
NIM : 032014009  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan Tahun 2018. Beserta perangkat yang ada bila diperlukan.

Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalaan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta,

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 20 April 2018

Yang menyatakan

Dermawati Simanjuntak

## ABSTRAK

Dermawati Simanjuntak 032014009

Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Tahun 2018.

Prodi Ners Tahap Akademik 2014

Kata Kunci : Pola Makan, Tekanan Darah  
(viii+42+lampiran)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dialami lansia. Penyakit hipertensi pada lansia di dusun IV desa Tanjung Anom disebabkan oleh pola makan yang tidak baik. Pola makan merupakan suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang sehat sehingga lansia dapat terhindar dari hipertensi. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: pola aktivitas, umur, jenis kelamin, dan pola makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan tekanan darah pada lansia di dusun IV desa tanjung anom medan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh lansia (56 orang) di dusun IV desa tanjung anom. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden 40 orang. Hasil penelitian mengatakan bahwa (52,5%) responden dengan pola makan tidak baik dan (52,5%) responden dengan hipertensi stage II. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai  $p=0,011(p<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan pola makan dengan tekanan darah pada lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom. Diharapkan lansia harus tetap menjaga pola makan dengan baik serta olahraga teratur untuk mencegah peningkatan hipertensi.

Daftar Pustaka (2007-2016)



## **ABSTRACT**

Dermawati Simanjuntak 032014009

*The Correlation between Diet and Blood Pressure on the Elderly in Dusun IV, Desa Tanjung Anom Medan Year 2018.*

*Ners Study Program Academic Stage 2014*

*Keywords: Diet, Blood Pressure*

*(viii + 42 + appendices)*

*Based on the results, hypertension is one of the diseases experienced by the elderly. Hypertension disease on elderly in Dusun IV of Desa Tanjung Anom Medan is caused by bad diet. Diet is a way or effort to do healthy eating activities so that elderly can avoid hypertension. The population in this study were all elderly in Dusun IV of Desa Tanjung Anom Medan. Hypertension can be affected by several factors such as: pattern of activity, age, sex, and diet. This study aims to find out the correlation between diet with blood pressure in elderly in Dusun IV of Desa Tanjung Anom Medan. This research used cross sectional research design. the sampling technique used purposive sampling with 40 respondents. The result of the research says that more than half (52.5%) of respondents with bad diet, and more than half (52.5%) respondents with stage II hypertension. Based on the results of chi-squared test  $p$  value = 0.011 ( $<0.05$ ) means that there is a correlation between diet and blood pressure in the elderly in Dusun IV of Desa Tanjung Anom Medan. It is expected that the elderly must keep the diet well and do exercise regularly to prevent the increasing of hypertension.*

*References (2007-2016)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah “Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Dusun IV Desa Tanjung Anom 2018”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengajukan proposal dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersipat membangun sehingga karya tulis ini dapat lebih baik lagi. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan karena memberikan saya kesempatan untuk mengikuti penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Mardiaty Barus, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memeberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Pomarida Simbolon, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dalam mengerjakan skripsi ini serta memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Lilis Novitarum, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku dosen Pembimbing III saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Agustaria Ginting SKM. selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah sabar dan juga banyak memberikan waktu di mulai dari saya masuk ke STIKes Santa Elisabeth Medan sampai saat ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Kepala Desa Tanjung Anom Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Desa Tanjung Anom Medan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Teristimewa kepada orang tua saya J.Simanjuntak dan S.Sibuea serta saudara saya Rinda Simanjuntak, Leo Simanjuntak, Vitri Simanjuntak, Ferdinand Simanjuntak yang selalu memberikan dorongan motivasi, dan yang selalu memberikan semangat serta doa yang menghantarkan saya sehingga saya bisa menjalani pendidikan dan menyelesaikan skripsi saya ini dengan baik.
9. Seluruh teman-teman program studi Ners tahap akademik angkatan ke VIII stambuk 2014, yang selalu berjuang bersama sampai dengan penyusunan tugas akhir ini, dan terkhusus buat teman saya Febriani Sagala saya

berterimakasih karena kamu selalu mendukung saya dan ada buat saya dalam proses penelitian ini berlangsung sampai saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Saya menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan rendah hati penulis menerima kritik dan saran yang bersipat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Medan, Mei 2018

(Dermawati Simanjuntak)

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Lembar Pernyataan .....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	v
Halaman Pengesahan .....	vi
Halaman Pernyataan Publikasi.....	vii
Halaman Abstrak .....	viii
Halaman <i>Abstract</i> .....	ix
Kata Pengantar .....	x
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Bagan .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>7</b>
2.1. Pola Makan Hipertensi.....	7

2.1.1. Jenis Makanan.....	8
2.1.2. Jumlah Makanan.....	11
2.1.3. Jadwal Makanan.....	11
2.2. Tekanan Darah Pada Lansia.....	13
2.3. Keterkaitan Pola Makan dengan Tekanan Darah.....	17
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	19
3.2. Hipotesis Penelitian .....	20
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	21
4.2. Populasi dan Sampel .....	21
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	22
4.4. Instrumen.....	24
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	25
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	25
4.7. Kerangka Operasional.....	27
4.8. Analisa Data.....	28
4.9. Etika Penelitian .....	29
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
5.1. Hasil Penelitian .....	30
5.1.1. Pola Makan Hipertensi Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Pancur Batu Medan.....	32
5.1.2. Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Kec. Pancur Batu Medan Tahun 2018.....	33
5.1.3. Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan Tahun 2018.....	32
5.2. Pembahasan.....	35
5.2.1. Pola Makan Hipertensi Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Pancur Batu Medan.....	37
5.2.2. Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Medan Tahun 2018.....	39
5.2.3. Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan Tahun 2018.....	41
.....	41
.....	42
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>42</b>
6.1. Simpulan.....	42
6.2. Saran.....	42
6.2.1. Lansia Di Tanjung Anom.....	42

6.2.2. Pendidikan Keperawatan.....	
6.2.3. Peneliti Selanjutnya.....	

---

## DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

- 1 . Lembar Persetujuan Responden
2. Lembar Penjelasan Menjadi Responden
3. *Informed Consent*
4. Lembar Kuesioner
5. Pengajuan Judul Proposal
6. Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing
7. Permohonan Pengambilan Data Awal
9. Surat Izin Penelitian Dan Pengambilan Data Awal
10. Surat Izin Validitas
8. Lembar Bimbingan

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan.....	18
	Kerangka Operasional Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Dusun IV	
Bagan 4.3	Desa Tanjung Anom Medan.....	22

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pola Makan Sehat Pasien Hipertensi.....	8
Tabel 2.1	Bahan Makanan Yang Diberikan Pada Pasien Hipertensi..	9
Tabel 2.1	Distribusi Kelompok Makanan Dalam Rencana Diet Dash sebesar 2000 kal.....	10
Tabel 2.2	Klasifikasi Tekanan Darah.....	13
Tabel 2.3	Defenisi Operasional Hubungan Pola Makan Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia.....	22
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Dan Karakteristik Berdasarkan Umur,Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Dan Penghasilan.....	29
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Pola Makan Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2018.....	30
	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur	



Tabel 5.2	Batu Medan.....	31
	Distribusi Frekuensi Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan Tahun 2018.....	32
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan.....	34

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah baik diastolik maupun sistolik secara hilang timbul atau menetap. (Saputra, 2014). Berdasarkan hal diatas perlu dilakukan penelitian tentang penyebab hipertensi, penyebab terjadinya hipertensi biasanya disebabkan oleh riwayat keluarga dengan hipertensi, usia, pola makan kurang baik, berat badan, dan gaya hidup (Saputra, 2014). Menurut Lihua Hu (2017), prevalensi prehipertensi dan hipertensi adalah 32,3% (39,2% pada pria dan 27,6% pada wanita) dan 29,0% (30,1% pada pria dan 28,2% pada wanita). Kesadaran, pengobatan, dan tingkat

kontrol di antara semua peserta hipertensi adalah 64,8%, 27,1%, dan 12,6%, masing-masing. Prevalensi prehipertensi pada pria menurun seiring bertambahnya usia, namun prevalensi hipertensi meningkat pada jenis kelamin yang berbeda.

Menurut WHO mencatat pada tahun 2013 sedikitnya sejumlah 972 juta kasus Hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia menderita hipertensi, dimana 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi juga menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia terutama di negara berkembang (Triyantono, 2014).

Menurut *National basic health survey* prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 15 - 24 tahun adalah 8,7% pada kelompok usia 25 - 34 tahun adalah 14,7%, kelompok umur 35 - 44 tahun 24,8% usia 45 - 54 tahun 35,6%, usia 55 - 64 tahun 45,9% untuk usia 65 - 74 tahun 57,6% sedangkan lebih dari 75 tahun adalah 63,8%, dengan prevalensi yang tinggi tersebut hipertensi yang tidak disadari jumlahnya bisa lebih tinggi lagi. Hal ini terjadi karena hipertensi dan komplikasinya jumlahnya jauh lebih sedikit dari pada hipertensi yang tidak ada gejala (Widjaja, 2013). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner dan pengukuran tekanan darah, cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan kelompok tidak bekerja, kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik. Berdasarkan analisis hipertensi didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3 persen (laki laki 6,0%, dan perempuan 4,7%), pedesaan (5,6%) lebih tinggi dari perkotaan (5,1) (Rikesdas, 2013).

Jumlah penderita Hipertensi di Sumatera Utara pada tahun 2016, ternyata masih cukup tinggi. Berdasarkan data yang diterima Sumut Pos dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, tercatat 50162 orang menderita Hipertensi. Bahkan, jumlah itu belum seluruhnya karena 10 Kabupaten/Kota yakni Medan, Deliserdang, Labuhan Batu Selatan, Tanjung Balai, Tapanuli Utara, Samosir, Tapanuli Selatan, Nias dan Nias Utara yang belum menyerahkan data ke Dinkes Sumut. Pada data tersebut, tercatat paling banyak menderita Hipertensi adalah wanita dengan jumlah 27021. Untuk usia yang paling banyak menderita, terlihat pada data itu adalah usia di atas 55 tahun dengan jumlah 22618, kemudian usia 18 sampai 44 tahun dengan jumlah 14984 dan usia 45 sampai 55 tahun dengan jumlah 12560. Sementara untuk daerah yang paling banyak penderita hipertensi, terlihat pada data itu adalah Langkat dengan jumlah 6643, kemudian Dairi dengan jumlah 5652, Asahan dengan jumlah 5421 dan Pematang Siantar dengan jumlah 4055. Meski demikian, bila dibanding tahun 2015, jumlah itu lebih sedikit. Pada tahun 2015, tercatat pada data itu penderita Hipertensi di Sumut, Januari-Oktober 2015, mencapai 151.939. Namun, untuk penderita terbanyak juga adalah wanita dengan jumlah 87774. Untuk usia penderita paling banyak, terlihat pada data itu juga usia di atas 55 tahun dengan jumlah 85254, *disusul* usia 45 sampai 55 tahun dengan jumlah 44909 dan usia 18 sampai 44 tahun dengan jumlah 21776.

Salah satu penyebab hipertensi adalah pola makan. Pola makan adalah suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang sehat. Kegiatan makan yang sehat meliputi pengaturan jumlah kecukupan makanan, jenis makanan dan jadwal makan, didalam fungsinya untuk mempertahankan kesehatan. Menurut penelitian Sangadji dan Nurhayati (2014) menunjukkan bahwa proporsi kejadian hipertensi lebih tinggi pada responden yang sering mengkonsumsi lemak lebih besar dibandingkan responden yang jarang mengkonsumsi lemak. Pola makan yang tidak baik dapat menyebabkan seseorang hipertensi hal ini di dukung oleh penelitian Okwuonu (2014) terdapat Sebanyak 101 tidak menyadari bahwa olahraga teratur adalah bagian dari modifikasi gaya hidup sementara 60% tidak menyadari perlunya moderasi asupan alkohol. Lebih dari 80% tidak menyadari peran sayuran, buah, minyak tak jenuh dan pengurangan asupan makanan harian dalam pengendalian BP. Mereka juga masih kurang mengetahui tentang olahraga teratur, pengurangan berat badan, moderasi alkohol, asupan buah dan merokok masing-masing. Ada korelasi negatif antara tingkat latihan dan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Berdasarkan hasil survey dari Dusun IV Desa Tanjung Anom Kecamatan Deli Serdang Medan tahun 2018 terdapat sekitar 38 orang lansia di desa tanjung anom yang menderita hipertensi, lansia sering mengkonsumsi makanan seperti: makanan yang banyak mengandung lemak, garam, dan tinggi gula yang membuat terjadinya Hipertensi Pada Lansia. Lemak adalah sumber nutrisi yang disimpan dalam tubuh dan berasal dari makanan yang dikonsumsi. Lemak terbagi atas 2 bagian yaitu LDL dan HDL, LDL adalah dianggap sebagai lemak yang jahat

karena dapat menyebabkan penempelan kolesterol di dinding pembuluh darah yang kecil yang menyuplai makanan ke jantung dan otak. Garam adalah bumbu dapur yang biasanya berbentuk kristal, berwarna putih dan unsur utamanya adalah ikatan natrium, sodium, dan klorida. Natrium dan klorida yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dalam jumlah kecil untuk mengatur kandungan air di dalamnya. Natrium tidak hanya dibutuhkan untuk membantu menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, tetapi juga untuk membantu dalam transmisi impuls ke saraf otak. Gula adalah sumber karbohidrat sederhana yang menjadi sumber energi dan berhubungan dengan peningkatan kadar glukosa darah. Konsumsi gula berlebih dapat mengakibatkan insulin menjadi resisten yaitu tidak mempunyai menjalankan tugasnya dalam metabolisme gula menjadi energi, sehingga terjadi gula darah.

Dan dari hasil survei yang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang: Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Dusun IV Desa Tanjung Anom Tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka perumusan masalah yang dapat disusun adalah apakah terdapat Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Dusun IV Desa Tanjung Anom Tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Dusun IV Desa Tanjung Anom Tahun 2018

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Untuk Mengidentifikasi Pola Makan Pada Lansia di desa Dusun IV Tanjung Anom Tahun 2018.
2. Untuk Mengidentifikasi Tekanan Darah Pada Lansia di desa Dusun IV Tanjung Anom Tahun 2018.
3. Untuk Mengidentifikasi Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada lansia di Dusun IV desa tanjung anom Tahun 2018.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan materi tentang Tekanan Darah, khususnya pada Lansia.

##### **1.4.2. Manfaat praktis**

1. Bagi masyarakat di Dusun IV Desa Tanjung Anom Menjadi sumber informasi kepada pihak desa dan mengembangkan pendidikan kesehatan terhadap Penderita Hipertensi sebagai salah satu pedoman mengubah perilaku pola makan yang lebih baik lagi.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk institusi keperawatan selaku pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan sikap tenaga keperawatan dalam mengurangi Hipertensi pada usia lanjut.

3. Bagi responden

Menambah pengetahuan tentang Tekanan Darah pada usia lanjut.

STIKES Santa Elisabeth Medan

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pola Makan Hipertensi**

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

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



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

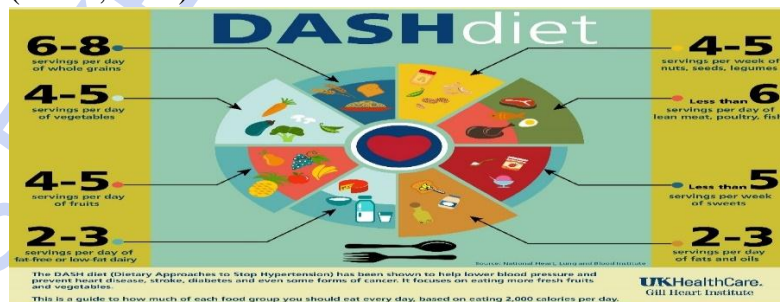
#### 2.1.1. Jenis Makanan

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

**Tabel 2.1 Pola Makan Sehat Pasien Hipertensi**

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

(Wahit, 2015).



Gambar 1 Pola Makan Pada Pasien Hipertensi Menurut DASH

**Pada Tabel 2.1 Bahan makanan yang diberikan untuk pasien hipertensi menurut URT**

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

Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa menu-menu DASH yang mengandung 2300 mg natrium mampu menurunkan TD dan bahkan kadar natrium yang lebih rendah lagi, yakni 1500 mg, dapat menurunkan TD lebih jauh. Tabel 6.2 memaparkan distribusi kelompok makanan di dalam rencana diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) sebesar 2000 kkal (Udjianti, 2011).

**Takaran Garam Dan Natrium Yang Harus Dikonsumsi Penderita Hipertensi**

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

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

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

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

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

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

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

#### 2.1.2. Jumlah Makanan

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

**Tabel 2.2      Distribusi kelompok makanan di dalam rencana diet DASH sebesar 2000 kkal.**

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

### 2.1.3. Jadwal Makanan

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

**Tabel 2.3 Pembagian Pola Makan Dalam Sehari**

Pembagian Makanan Sehari		
BAHAN MAKANAN	Berat (gram)	URT
Pagi: Nasi	250	1 ¾ gelas
Telur ayam/susu skim	55/45	1 btr/ 3sdm
Tempe/tahu	50	1 potong

Sayuran	100	1 gelas
Jam 10.00 : Buah	100	1 potong besar
Siang : Nasi	250	1 $\frac{3}{4}$ gelas
Daging/ayam	50	1 potong
Tempe/tahu	50	1 potong
Sayuran	100	1 gelas
Buah	150	1 $\frac{1}{2}$ potong besar
Minyak untuk menggoreng	15	1 sdm
Jam 16.00 : Buah	200	2 potong besar
Malam :		
Nasi	200	1 $\frac{1}{2}$ gelas
Ikan	50	1 potong
Tempe/tahu	50	1 potong
Sayuran	100	1 gelas
Buah	150	1 $\frac{1}{2}$ potong besar
Minyak untuk menumis	15	1 sdm
Konsumsi garam dapur tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh/ hari.		

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

## 2.2. Tekanan Darah Pada Lansia

Tekanan Darah adalah suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120mmHg dan tekanan diastole lebih dari 80 mmHg (Mutaqqin, 2014).

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang berada diatas batas-batas tekanan darah normal. Hipertensi adalah penyakit yang harus selalu di pantau secara berkala karena penyakit ini merupakan penyakit yang akan dialami penderita seumur hidup. Hipertensi sering menyertai faktor resiko yang lain seperti penyakit jantung, diabetes militus, sindrome metabolik, akan tetapi penyakit hipertensi juga merupakan sebuah jantung utama terhadap kematian dari cerebrovaskuler, ginjal dan penyakit vaskular perifer (Brunner & Suddarth, 2010).

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

Tekanan darah cenderung rendah pada usia remaja dan mulai meningkat pada masa dewasa awal. Kemudian meningkat lebih nyata selama masa pertumbuhan dan pematangan fisik di usia dewasa akhir sampai usia tua dikarenakan sistem sirkulasi darah akan terganggu, karena pembuluh darah sering

mengalami penyumbatan dinding pembuluh darah menjadi keras dan tebal serta berkurangnya elastisitasnya pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi (Guyton, 2007).

**Tabel 2.3 klasifikasi tekanan darah**

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

(Nugroho, 2014).

Biasanya tanda gejala atau tanda-tanda peringatan untuk hipertensi atau sering disebut “*silent killer*”. Pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami klien antara lain: sakit kepala (rasa berat di tengkuk), palpitasi, kelelahan nausea, vomiting, ansietas, keringat berlebihan, termor otot, nyeri dada, epitaksis, pandangan kabur, atau ganda, tinnitus (telinga berdenging), serta kesulitan tidur (Juni, 2013).

Tekanan darah sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan perifer. *Cardiac output* (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh saraf oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon (Saputra, 2014). Perubahan volume cairan memengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung (Saputra, 2014).

Tekanan darah menetap pada kisaran tinggi membawa resiko berbahaya biasanya muncul berbagai komplikasi berikut. Berikut ini komplikasi hipertensi

yang dapat terjadi menurut (Brunner & Suddarth, 2010). Yaitu: Kerusakan gangguan dan pada otak, Gangguan dan kerusakan mata, Gangguan dan kerusakan jantung, Gangguan dan kerusakan ginjal.

Tekanan yang tinggi pada pembuluh darah otak mengakibatkan pembuluh darah sulit meregang sehingga aliran darah ke otak berkurang dan menyebabkan otak kekurangan oksigen. Tekanan darah tinggi juga dapat melemahkan bahkan merusak pembuluh darah dibelakang mata. Gejalanya yaitu pandangan kabur dan berbayangan, Akibat tekanan darah yang tinggi, jantung harus memompa darah dengan tenaga yang ekstra keras. Otot jantung semakin menebal dan lemah sehingga kehabisan energi untuk memompa lagi. Gejalanya yang lain yaitu pembengkakan pada pergelangan kaki, peningkatan berat badan, dan napas yang tersenggal-senggal yang tidak diperlukan tubuh. Ketika tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah diginjal akan rusak dan ginjal tidak mampu lagi untuk menyaring darah dan mengeluarkan zat sisa. Ginjal berfungsi untuk menyaring darah serta mengeluarkan air dan zat sisa (Saputra, 2014).

Faktor Resiko hipertensi menurut Brunner & Suddarth (2010) yaitu faktor resiko yang tidak bisa diubah. Beberapa macam faktor resiko yang tidak bisa diubah yaitu: Ras, Usia, Riwayat keluarga, dan Jenis kelamin. Suku yang berkulit hitam yang beresiko lebih tinggi terkena hipertensi. Di amerika, penderita hipertensi berkulit hitam 40% lebih banyak dibandingkan penderita hipertensi berkulit putih.

Hipertensi bisa terjadi pada semua umur. Tetapi semakin meningkat hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon.



hipertensi merupakan penyakit keturunan. Anak yang salah satu orangtuanya menderita hipertensi, memiliki 25% menderita hipertensi juga. Jika kedua orangtuanya menderita hipertensi, 60% keturunannya menderita hipertensi. Hipertensi banyak ditemukan pada laki-laki dewasa muda paruh baya. Sebaliknya, hipertensi sering terjadi pada sebagian besar wanita setelah berusia 55 tahun keatas atau setelah mengalami menopause.

Menjadi tua merupakan sebuah proses yang pasti terjadi, bahkan setiap orang ingin bisa hidup sampai tua, tetapi adanya perubahan struktur dan fungsi tubuh sering menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupan, termasuk masalah kejiwaan (Yusuf, 2015). Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2012).

Batasan-batasan lanjut usia: Usia pertengahan/ *middle age* (45-59 tahun), Lanjut usia/ *elderly* (60-74 tahun), Lanjut usia tua/ *old* (75-90 tahun), Usia sangat tua di atas (90 tahun) (Padila, 2013).

### **2.3. Keterkaitan pola makan dengan Tekanan Darah**

Pola makan berarti suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang sehat. Kegiatan makan yang sehat meliputi pengaturan jumlah kecukupan makanan, jenis makanan dan jadwal makan, didalam fungsinya untuk mempertahankan kesehatan (Almatsier, 2009).

#### **a. Diet Rendah Garam**

Garam dapur mengandung natrium yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsi tubuh. Natrium berfungsi mengatur volume darah, tekanan darah, kadar air, dan fungsi sel. Tetapi konsumsi garam sebaiknya tidak berlebihan, asupan garam yang berlebihan terus menerus akan memicu tekanan darah tinggi. Ginjal akan menahan natrium saat tubuh kekurangan natrium (Almatsier, 2005).

AHA juga telah menyusun beberapa panduan guna mencapai sasaran diatas untuk menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler, sebagai berikut:

1. Menyeimbangkan asupan kalori seperti sayur dan buah.
2. Memilih makanan kaya serat dan gandum utuh.
3. Mengasup ikan, terutama ikan berlemak, setidaknya dua kali sehari.
4. Membatasi asupan lemak jenuh hingga <7% energi, lemak trans hingga <1% energi dan kolesterol hingga <300 mg per hari dengan: memilih daging tanpa lemak dan memilih produk olahan susu rendah lemak.
5. meminimalisasi asupan minuman dan makanan berisi gula tambahan.
6. jika mengonsumsi alkohol, perhatikan jumlahnya.
7. ketika mengasup makanan yang dipersiapkan di luar rumah, *Diet and Lifestyle Recommendations* milk AHA (*American Heart Association*) harus dipatuhi.

Diet rendah garam bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diet rendah garam dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi.

### BAB 3

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### 3.1. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di desa Tanjung Anom Medan Tahun 2018.

**Bagan 3.1. Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan Tahun 2018.**

Variabel Independen

Pola makan lansia meliputi 4 jenis:
1. Sumber Karbohidrat
2. Sumber Protein
3. Sumber Lemak
4. Sumber Serat

Variabel Dependen

Klasifikasi tekanan darah
1. Prehipertensi
120–139/ 80–89 mmHg
2. Hipertensi stage I: 140–159/ 90–99 mmHg
3. Hipertensi stage II: >160 mmHg >100 mmHg

Keterangan:

Variabel yang diteliti



Hubungan antara kedua variabel



##### 3.2. Hipotesis Penelitian

Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka didalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dari suatu penelitian ini biasanya disebut hipotesis. Jadi hipotesis dalam

penelitian ini adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

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

Ha : Ada Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan Tahun 2018.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain korelation dengan jenis penelitian *cross sectional*. Rancangan ini dilakukan untuk mengkaji hubungan dua variabel yaitu pola makan dengan Hipertensi pada lansia. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Notoadmodjo, 2012).

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap kemajuan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Pada tahap, peneliti harus mempertimbangkan beberapa keputusan sehubungan dengan metode yang akan digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan harus secara cermat merencanakan pengumpulan data (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan.

#### **4.2 Populasi Dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari untuk kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik Populasi dalam penelitian ini

lansia dengan Hipertensi di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan sejumlah 56 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat dijadikan sebagai subjek pada penelitian melalui proses penentuan pengambilan sampel adalah sebanyak 30 orang. Sedangkan sampling merupakan suatu proses penentuan sampel penelitian yang dapat menjangkau populasi melalui kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Sampel responden dalam penelitian saya ini sebanyak 40 orang.

#### 4.2.3 Kriteria Inklusi

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

1. Responden yang bersedia menjadi responden
2. Responden dengan tekanan darah tinggi (hipertensi)
3. Responden yang tidak mengalami gangguan pendengaran dan menulis.
4. Responden yang berumur >50 tahun

### 4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel Penelitian

##### 4.3.1.1 Variabel independen

Variabel independen disebut juga variabel bebas. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain

(Nursalam, 2013). Adapun variabel independen penelitian ini adalah pola makan menjadi variabel yang mempengaruhi dan diharapkan mampu menjadi suatu tindakan keperawatan dalam penanganan dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia.

#### 4.3.1.2 Variabel dependen

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

#### 4.3.2 Definisi Operasional

Defenisi operasional merupakan uraian tentang batas variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 4.3. Defenisi Operasional Hubungan Pola Makan Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia.**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Indepeden Pola makan	Pola makan dapat diartikan sebagai suatu kebiasaan menetap dalam hubungan dengan konsumsi makanan yaitu berdasarkan	Kategori pola makan: Konsumsi sumber karbohidrat	Kuesioner dengan <i>FFQ</i> dan <i>Food Recall 24 jam</i>	Nominal	Kriteria 0. Tidak baik: Jika <4 jenis makanan/hari

	jenis bahan makanan: makanan pokok, sumber protein, sayur, dan buah.	(makanan utama) Sumber protein (Lauk Pauk) Sumber lemak (susu,dan lauk pauk) Sumber serat (sayur dan buah)			1. Baik: Jika >4 jenis makanan/hari
Dependenn Perubahan tekanan darah pada lansia	Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi keadaan batas batas normal.	Hipertensi	1.Spigmo manometer 2.Stetoskop	Ordinal	Hipertensi stage I 140 -159 90 - 99 Hipertensi stage II sistolik>160 diastolik>100

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian dan hipotesis (Notoadmodjo, 2012). Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pola makan yang baik pada lansia yang hipertensi. Dimana instrumen penelitian ini terdiri dari:

##### 4.4.1 Instrumen data demografi

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

##### 4.4.2 Instrumen pola makan



Pada instrumen pola makan ini di jelaskan bahwa pola makan responden dilihat dari *Food Frequency Record (FFQ)* dan *Food Recall 24 jam*. Dan dapat kategorikan dalam kuesioner FFQ mengkonsumsi sumber karbohidrat, lemak, protein dan serat. dikatakan baik apabila >4jenis makanan/hari dan dikatakan tidak baik jika <4jenis makanan/hari.

#### **4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun IV Kecamatan Deli Serdang Desa Tanjung Anom Medan. Peneliti memilih tempat ini karena terdapat masalah tentang pola makan dengan tekanan darah pada lansia.

##### **4.5.2. Waktu Penelitian**

Penelitian kurang lebih 1 bulan yaitu bulan 11 maret-02 april 2018 di Dusun IV Desa Tanjung Anom Kecamatan Deli Serdang Medan.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan Data**

Pengambilan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian ini untuk mendapatkan data. Menurut buku Nursalam (2013) data yang saya pakai dengan menggunakan data primer yang dimana data primer adalah sumber data yang langsung diperoleh pada saat berlangsungnya penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden ataupun menanyakan langsung

pertanyaan-pertanyaan yang kita cantumkan kepada si responden dan sekaligus melakukan pengukuran tekanan darah lansia, yang sudah diarahkan dan diajari dalam mengisi kuesioner (Sugiyono, 2016).

#### 4.6.2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara membagikan kuesioner. Pengumpulan data dimulai dengan peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden dan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pertanyaan pola makan yang baik pada lansia yang terdapat pada kuesioner. Kuesioner pola makan, peneliti yang memasukkan data sesuai jawaban sesuai jawaban responden. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden.

#### 4.6.3. Uji Validitas Dan Reabilitas

##### 4.6.3.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip kendala instrumen dalam mengumpulkan data. Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid (kesahan), variabel (andal), dan aktual. Dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran yaitu isi instrumen relevan, cara dan sasaran instrumen harus relevan. Dimana hasil yang telah diteliti banyak jika  $r$  hitung  $> r$  tabel dengan ketetapan : 0,361 dikatakan valid (Nursalam, 2013).

##### 4.6.3.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dilaksanakan ataupun waktu yang berbeda. Pengujian reabilitas dapat dilakukan secara eksternal yaitu dapat dilakukan test-retest, equiivalent dan gabungan keduanya dan secara internal dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik tertentu. Uji reabilitas atau uji konsistensi suatu item pertanyaan dengan membandingkan antara cronbach' alpha dan tarap keyakinan. Sebuah instrumen dikatakan reliabel jika nilai cronbach alpha  $> 0,80$  (polit, 2010).

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas karena peneliti menggunakan kuesioner *FFQ dan Recall 24 jam* keluaran dari WHO.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Pola Makan Dengan Perubahan Tekanan Pada Lansia Di Desa Tanjung Anom Kecamatan Deli Serdang Medan.**



## Hasil Penelitian

### 4.8. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2016).

Setelah seluruh hasil kuesioner terkumpul, maka peneliti melakukan proses pengolahan data yang dapat dibagi beberapa tahap dengan : editing, yaitu peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan pernyataan berdasarkan variabel peneliti. *Skoring*, dimana peneliti menghitung skor yang diperoleh responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti. Lalu *tabulating* yakni peneliti memasukkan hasil penghitungan kedalam bentuk tabel untuk melihat persentase dari jawaban pengelolaan data. Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* (Sugiyono, 2016).

Data dalam penelitian ini dianalisa dengan bantuan komputer meliputi:

1. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini metode statistik yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen pola makan dan variabel dependen tekanan darah pada lansia.
2. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, variabel independen pola makan, dependen tekanan darah pada lansia di desa Tanjung Anom Medan tahun 2018.

#### 4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pengetahuan tentang ilmu pengetahuan apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang (Notoadmodjo, 2012). Pada tahap awal penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Stikes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapat izin, kemudian mengajukan surat permohonan izin meneliti pada pihak Kepala Desa Tanjung Anom Medan. Setelah mendapat izin meneliti, peneliti meminta kesediaan responden yaitu para lansia. Kemudian peneliti memperkenalkan diri serta memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan prosedur penelitian kepada responden penelitian. Dalam hal penelitian ini, peneliti juga menjelaskan bahwa responden bersipat sukarela/tanpa paksaan dan memiliki keadaan sadar penuh. Apabila calon responden sudah merasa jelas dengan apa yang disampaikan peneliti, dan calon responden sudah merasa jelas dengan apa yang disampaikan peneliti, dan calon responden dipersilahkan menandatangani *informed consent*. Dan apabila calon responden menolak, maka peneliti tetap menghormati haknya. Selain itu, peneliti akan merahasiakan semua data-data yang diperoleh dari responden termasuk jawaban yang diberikan responden selama penelitian

## BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

### 5.1. Hasil Penelitian

Tanjung anom merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. di desa tanjung anom medan ini terdapat sekitar 6 dusun dan data yang didapatkan dari puskesmas pancur batu bahwa terdapat sekitar 136 lansia di desa tanjung anom medan mulai dari dusun I, II, IV, dan VI. Dan diketahui juga bahwa jumlah lansia yang berada di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan sekitar 56 orang. Dalam bab ini akan di uraikan hasil penelitian tentang hubungan pola makan dengan tekanan darah pada lansia di dusun IV desa tanjung anom medan tahun 2018. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini yaitu berjumlah 40 orang lansia di desa tanjung anom dusun IV medan.

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 04 maret – 04 april 2018 di dusun IV desa tanjung anom medan, yang berlokasi di kota medan ,provinsi sumatera utara, kabupaten deli serdang kecamatan pancur batu.

**Tabel 5.1      Distribusi frekuensi dan karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase %
1	Umur		
	50-59	11	27,5
	60-74	29	72,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	42,5
	Perempuan	23	57,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	3	7,5
	Tidak tamat SD	4	10,0
	Tamat SD	7	17,5
	Tamat SLTP	7	17,5
	Tamat SLTA	11	27,5
	Akademi	2	5,0
	Perguruan Tinggi	6	15,5
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	2	5,0
	Ibu rumah tangga	7	17,5
	Wiraswasta	8	20,0
	Pensiunan PNS/ABRI	5	12,5
	PNS/Karyawan	1	2,5
	Tani/Buruh	14	35,0
	Pegawai swasta	3	7,5
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
5	Penghasilan		
	< Rp 1.000.000	15	37,5
	Rp 1.000.000-3.000.000	13	32,5
	Rp 3.000.000	12	30,0
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Distribusi frekuensi tabel 5.1 menunjukkan bahwa

karakteristik responden. Berdasarkan umur yang paling banyak pada kelompok umur 60-74 tahun dengan jumlah 29 orang (72,5%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah 23 orang (57,5%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu pendidikan SLTA 11 orang (27,5%). karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah Tani/Buruh yaitu sebanyak 14 orang (35,0%). Karakteristik responden berdasarkan penghasilan terbanyak adalah Rp <1.000.000 yaitu sebanyak 15 orang (37,5%).

### 5.1.1 Pola Makan Lansia Hipertensi di Dusun IV Desa Tanjung Anom

#### Kecamatan Pancur Batu Medan

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Medan Tahun 2018**

<b>Pola makan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	21	52,5
Tidak baik	19	47,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2 Pola makan pada lansia di desa tanjung anom medan tahun 2018 meliputi baik (52,5%) dan tidak baik (47,5%).

**Tabel 5.3 Distribusi Fekuensi Pola Makan Berdasarkan Sumber Karbohidrat, Protein, Lemak, Dan Serat**

<b>Pola Makan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sumber Karbohidrat</b>		
Baik	40	100
Tidak baik	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Sumber Protein</b>		
Baik	15	37,5
Tidak Baik	25	62,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Sumber lemak</b>		
Baik	27	67,5
Tidak baik	13	32,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Sumber serat</b>		
Baik	22	55
Tidak baik	18	45
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tabel 5.3 frekuensi pola makan berdasarkan jenis seperti sumber karbohidrat, protein, lemak, dan serat. Lansia yang mengkonsumsi sumber karbohidrat mendapat hasil baik sebanyak 40 orang (100%), konsumsi sumber protein mendapat hasil tidak baik sebanyak 25 orang (62,5%), kosumsi sumber lemak hasil 27 orang (67,5%), konsumsi sumber serat dengan hasil baik sebanyak



22 orang (55%) dan diketahui bahwa pola makan lansia di dusun IV desa Tanjung Anom mendapat hasil yang baik.

### 5.1.2 Hipertensi Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Medan Tahun 2018

Dalam melakukan dokumentasi hipertensi di dusun IV desa tanjung anom medan tahun 2018 meliputi dua kriteria yaitu hipertensi stage I dan hipertensi stage II dapat juga di lihat pada tabel berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Medan Tahun 2018

No.	Tekanan Darah	f	%
1	Hipertensi stage I 140/90 - 160/100	19	47,5
2	Hipertensi stage II >160/ > 100	21	52,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Tabel 5.4 distribusi frekuensi dan presentase tekanan darah pada lansia di dusun IV desa Tanjung Anom Kecamatan pancur batu tahun 2018 ditemukan bahwa lansia lebih banyak menderita hipertensi stage II sebanyak 21 orang (52.5%) dan hipertensi stage I sebanyak 19 orang (47.5 %).

### 5.1.3 Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Medan Tahun 2018

Tabel 5.5 Distribusi Silang Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan Tahun 2018

Pola Makan	Tekanan Darah		Hipertensi stage I		Hipertensi stage II		Total	p-value
	f	%	f	%	f	%		
Baik	14	66,7	7	33,	21	100		

				3			
Tidak	5	26,3	14	73,	19	100	0.025
Baik				7			

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa hasil tabulasi silang antara pola makan dengan tekanan darah menunjukkan bahwa 21 orang responden dengan pola makan baik sebanyak 14 orang (66,7%) dengan hipertensi stage I dan 7 orang (33,3%) hipertensi stage II sedangkan pola makan yang tidak baik 5 orang (26,3%) dengan hipertensi stage I dan 14 orang responden (73,7%) dengan hipertensi stage II. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan tekanan darah di Dusun IV desa Tanjung Anom Medan kecamatan Pancur Batu 2018.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner terdapat 40 responden berjudul Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Dusun IV desa Tanjung Anom Tahun 2018 diperoleh hasil sebagai berikut.

### 5.2.1 Pola Makan Lansia yang menderita hipertensi di Dusun IV desa Tanjung tahun Anom Medan Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.2 hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan didapatkan bahwa sebagian besar lansia di tanjung anom memiliki pola makan yang tidak baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia di dusun IV desa tanjung anom tahun 2018, hampir setengah dari penduduk memiliki pola makan yang

tidak baik karena masyarakat masih mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung santan dan berlemak, seperti daging, gorengan. Hal ini dapat terlihat berdasarkan hasil penelitian peneliti.

Pola makan merupakan suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang sehat. Kegiatan makan yang sehat meliputi pengaturan jumlah kecukupan makanan, jenis makanan dan jadwal makan, didalam fungsinya untuk mempertahankan kesehatan (Almatsier, 2009). Mengatur pola makan atau disebut diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang lebih alami, jika dibandingkan dengan obat penurun tekanan darah yang dapat membuat pasiennya menjadi tergantung seterusnya pada obat tersebut (Sustrani, 2006). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai kompleks seperti: jenis makanan, Jumlah makanan. Jenis makanan adalah makanan pokok terdiri dari nasi, sayur, lauk-pauk, buah, dan susu. Diet ini diberikan pada pasien dengan odema, asitesis, dan hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur, hindari makanan tinggi natrium. Menurut penelitian Sangadji dan Nurhayati (2014) menunjukkan bahwa proporsi kejadian hipertensi lebih tinggi pada responden yang sering mengonsumsi lemak lebih besar dibandingkan responden yang jarang mengonsumsi lemak. Pola makan yang tidak baik dapat menyebabkan seseorang hipertensi hal ini di dukung oleh penelitian Okwuonu (2014) terdapat Sebanyak 101 tidak menyadari bahwa olahraga teratur adalah bagian dari modifikasi gaya hidup sementara 60% tidak menyadari perlunya moderasi asupan alkohol. Lebih

dari 80% tidak menyadari peran sayuran, buah, minyak tak jenuh dan pengurangan asupan makanan harian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahmasani (2016) yang mengatakan bahwa pola makan tidak baik terjadi terkait kurangnya mengkonsumsi sumber karbohidrat, protein, lemak, serat serta kurangnya pengetahuan, aktivitas yang harus dilakukan untuk penerapan perilaku sehat sehingga hal tersebut sebagai salah satu cara meningkatkan hipertensi.

Pola makan lansia yang ada di dusun IV desa tanjung anom masih kurang seimbang karena lansia di desa tanjung anom medan tersebut masih banyak yang mengkonsumsi makanan seperti daging, jeroan ayam, asinan(ikan asin), gorengan, dan makanan yang mengandung santan. Seperti lansia yang berada di dusun IV desa Tanjung Anom, responden yang beragama muslim hampir setiap hari mengkonsumsi santan di dalam masakannya baik untuk menggulai ikan atau untuk memasak sayur, ditambah dengan mengkonsumsi gorengan, makanan cepat saji, dan daging.

#### **5.2.2 Tekanan darah pada lansia di dusun IV desa tanjung anom tahun 2018**

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian yang dilakukan di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan didapatkan bahwa kategori dari Hipertensi stage I sebanyak 19 orang (47.5%) dan kategori Hipertensi stage II sebanyak 21 orang (52.5%).

Tekanan nadi juga akan berubah selaras dengan perubahan tekanan darah pada seseorang. Misalnya, pengaruh usia dan penyakit aterosklerosis pada keadaan aterosklerosis elastis pembuluh darah berkurang dan bahkan menghilang dan bahkan menghilang sama sekali, sehingga tekanan nadi meningkat. Tekanan darah sangat penting dalam sistem sirkulasi darah dan selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirkan darah di dalam arteri, arteriola, kapiler, dan sistem vena sehingga terbentuk aliran darah yang menetap.

Hal ini dikuatkan oleh teori Guyton (2007) menyatakan tekanan darah cenderung rendah pada usia remaja dan mulai meningkat pada masa dewasa awal. Kemudian meningkat lebih nyata selama masa pertumbuhan dan pematangan fisik di usia dewasa akhir sampai usia tua dikarenakan sistem sirkulasi darah akan terganggu, karena pembuluh darah sering mengalami penyumbatan dinding pembuluh darah menjadi keras dan tebal serta berkurangnya elastisitasnya pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi. Menurut (Mutaqqin, 2014). Hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang berada diatas batas-batas tekanan darah normal. Hipertensi adalah penyakit yang harus selalu di pantau secara berkala karena penyakit ini merupakan penyakit yang akan dialami penderita seumur hidup. resiko hipertensi menurut Brunner & Suddarth (2010) yaitu faktor resiko yang tidak bisa diubah. Beberapa macam faktor resiko yang tidak bisa diubah yaitu: ras, usia, riwayat keluarga, dan jenis kelamin. Suku yang berkulit hitam yang beresiko lebih tinggi terkena hipertensi.

Peneliti ini sejalan dengan penelitian Pujianta (2015). Responden yang mengalami hipertensi terjadi karena beberapa faktor seperti: usia, herediter (faktor

keturunan), pendidikan, dan pola aktivitas. Seperti umur responden, mayoritas umur >50-60 tahun, para responden mulai menyadari pentingnya menjaga kesehatan. Pendidikan juga diketahui dapat salah satu pencetus peningkatan tekanan darah dimana jika responden sudah mengetahui pola makan yang baik dari jenis makanan dan frekuensi makan yang harus dikonsumsi tentu peningkatan tekanan darah tidak akan terjadi.

Selama penelitian di dusun IV desa Tanjung Anom peningkatan tekanan darah pada lansia disebabkan oleh usia, riwayat keluarga, jenis kelamin, pendidikan, dan suku. Seperti di desa Tanjung Anom Medan setengah dari responden yang berusia >60 ke atas memiliki riwayat hipertensi karena keluarga dari responden tersebut memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya. Begitu juga dengan pendidikan, pendidikan responden yang cukup banyak yaitu SLTA hampir semua responden yang saya wawancara tidak mengetahui apa saja penyebab dari hipertensi

### **5.2.3 Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di dusun IV Desa Tanjung Anom Tahun 2018**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 orang lansia menunjukkan bahwa 21 orang responden dengan pola makan baik sebanyak 14 orang (66.7%) dengan hipertensi stage I dan 7 orang (33.3%) hipertensi stage II sedangkan pola makan yang tidak baik 5 orang (26.3%) dengan hipertensi stage I dan 14 orang responden (73.7%) dengan hipertensi stage II. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,05$  sedangkan nilai  $p\text{-value}=0,011$  yang berarti bahwa ada hubungan

yang signifikan antara Pola Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahmasani (2016) mengatakan bahwa faktor utama yang menjadi pemicu bagi responden untuk membatasi makanan adalah faktor umur karena pada penelitian ini paling banyak responden berumur 55-60 tahun, yang artinya sudah menjadi manusia dewasa akhir yang pertimbangan utamanya hanya karena kesehatan. Selain itu pola makan yang tidak sesuai dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pujiarti (2015) mengatakan bahwa peningkatan tekanan darah karena mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti daging, gorengan, serta makanan yang asin seperti ikan asin dan juga mengandung santan.

*FFQ (Food Frequency Questionary)* merupakan metode frequency per hari, minggu atau bulan. Metode *food frequency* yang telah dimodifikasi dengan memperkirakan estimasi URT dalam gram dan cara memasak dapat dikatakan dengan metode kuantitatif (FFQ semi kuantitatif).

Pola makan lansia di dusun IV Desa Tanjung Anom masih dominan dengan konsumsi makanan yang berlemak seperti daging, gorengan, serta makanan yang asin seperti ikan asin dan juga mengandung santan dalam makanan atau masakannya. Jumlah makanan yang dikonsumsi juga kurang teratur karena lansia di desa tanjung anom medan dapat mengkonsumsi daging sebanyak 1 piring lain hal juga apabila ada acara (pesta) serta bila mengkonsumsi daging di

warung makan, secara otomatis jumlah yang dikonsumsi tidak sesuai lagi dengan keperluan yang dibutuhkan oleh tubuh. Kurangnya sumber serat (buah-buahan) yang dikonsumsi lansia terjadi karena lokasi tempat tinggal yang jauh dari pasar sehingga sumber serat yang dikonsumsi tidak bervariasi. Dari semua makanan yang dikonsumsi seharusnya pola aktivitas seperti: olahraga juga harus ada tetapi, sesuai dengan data lansia yang berada di desa Tanjung Anom bahwa sebagian besar lansia tidak mempunyai aktivitas hanya duduk di warung untuk bermain catur dan minum kopi. Dari hal tersebut secara otomatis makanan yang dikonsumsi akan menumpuk karena tidak langsung diolah oleh tubuh sehingga peningkatan tekanan darah dapat terjadi.



## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti tentang Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun IV Desa Tanjung Anom Tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden memiliki pola makan yang tidak baik sebanyak 21 orang (52,5%).
2. Tekanan darah lansia di dusun IV tanjung anom medan memiliki tekanan darah hipertensi stage II sebanyak 21 orang (52,5%).
3. Adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan tekanan darah pada lansia di dusun IV desa Tanjung Anom tahun 2018 didapatkan  $p\text{-value}=0,011$  ( $p<0,05$ ).

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Lansia Di Tanjung Anom**

Bagi masyarakat di Dusun IV Desa Tanjung Anom menjadi sumber informasi kepada pihak desa dan mengembangkan pendidikan kesehatan terhadap penderita Hipertensi sebagai salah satu pedoman mengubah perilaku pola makan yang lebih baik lagi.

#### 6.2.2 Pendidikan Keperawatan

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

#### 6.2.3 Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lanjutan dengan menggunakan

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama.
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Brunner & Suddarth. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC. Diakses pada tanggal 19 januari 2018.
- Guyton A.C and J.E. Hall, (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hartono, A. (2007). *Terapi Gizi Dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Hu, L. Dkk. (2017). Prevalence And Risk Factors Of Prehypertension And Hypertension In Southern China, (Online), ([Hhttp:// Journal.Pone.Html](http://Journal.Pone.Html)). Diakses 15 Januari 2018).
- Kemenkes, (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Gizi Depkes.Co.Id. Diakses 17 Januari 2018.
- Mutaqqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Nuha Medika.
- Okwuonu C.G, Emmanuel C.I, Ojimadu N.E. (2014). Perception And Practice Of Lifestyle Modification In The Management Of Hypertension Among Hypertensives In South-East Nigeria. [Www.Ijmb.Com](http://www.Ijmb.Com). Diakses 18 Januari 2018.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika. Penerbit Alfabeta.
- Polit, D.F. (2010). *Essentials Of Nursing Research*. 7th.Ed. China: Tatano Beck.
- Pujianta. (2015). *Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Lanjut Usia di Posyandu Puncanganom Rongkop Gunungkidul Yogyakarta*. Diakses 18 januari 2018.

- Rilantoni, L. (2012). *Penyakit Kardiovaskular* Cetakan I. Jakarta: Badan Penerbit Fkui.
- Sangadji, Nw & Nurhayati. (2014) 'Hipertensi Pada Pramusaji Bus Transjakarta Di Pt.Bianglala Metropolitan Tahun 2013' Bimkmi, Vol.2 No.2, Januari-Juni 2014, Hlm.1-10.
- Saputra, L. (2014). *Visual Nursing Kardiovaskuler*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Subkhi, Mahmasani. (2016). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Posyandu mawar Desa Sangubanyu Kabupaten Purworejo*.
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta CV.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D*. Bandung: Salemba Medika.
- Sumut Pos (2016). Penderita Hipertensi Di Sumut Mencapai 50 Ribu Lebih. [www.sumutpos.com/2016/11/15/Penderita Hipertensi Di-Sumut-Mencapai-50-Ribu-Lebih](http://www.sumutpos.com/2016/11/15/Penderita-Hipertensi-Di-Sumut-Mencapai-50-Ribu-Lebih). Diakses 15 Januari 2018).
- Supariasa, D.N. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susilo, Y. & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Triyantono, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Udjianti, W.J. (2011). *Keperawatan Kardiovaskuler* Cetakan Kedua. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahit, Dkk. (2015). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yu-Quan Ma & Wen-Hua Mei, (2013). Prevalence Of Hypertension In Chinese Cities: A Meta- Analysis Of Published Studies, (Online) ([Http://Journal Plosone.Org](http://Journal.Plosone.Org), Diakses 15 Januari 2018).
- Yusuf A.H. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dermawati Simanjuntak

Nim : 032014009

Alamat : Jalan Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang

Adalah mahasiswa program studi Ners Tahap Akademik yang sedang menjalankan penelitian dengan judul **“Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Dusun IV Desa Tanjung Anom Medan”**. Penelitian ini hendak mengembangkan ilmu pengetahuan dalam praktik keperawatan, tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, tidak menimbulkan akibat yang diberikan akan dijaga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kesediaan saudara menjadi responden bersifat sukarela. Apabila anda bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telah saya buat. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,  
Peneliti

(Dermawati Simanjuntak)

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

No responden :

Hari /Tanggal :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Dusun IV Desa Tanjung Anom kecamatan Deli Serdang Medan Tahun 2018. " Menyatakan bersedia /tidak bersedia menjadi Responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Februari 2018

Peneliti

Responden

(Dermawati Simanjuntak )

( )

A. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden : \_\_\_\_\_

A. Karakteristik Responden

1. Umur : \_\_\_\_\_

2. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

3. Pendidikan : 1. Tidak sekolah 5. Tamat SLTA  
2. Tidak Tamat SD 6. Akademi  
3. Tamat SD 7. Perguruan Tinggi  
4. Tamat SLTP

4. Pekerjaan : 1. Tidak bekerja 6. Tani/Buruh  
2. Ibu rumah tangga 7. Pegawai Swasta  
3. Wiraswasta 8. Lainnya Sebutkan....  
4. Pensiunan PNS/ABRI  
5. PNS/Karyawan

5. Penghasilan : 1. < Rp 1.000.000 2. Rp. 1.000.000-3.000.000  
3. Rp. 3.000.000

6. Tekanan Darah: \_\_\_\_\_

No Responden :

1. Umur :

- 63

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



### *FOOD RECALL 24 HOUR*

Nama Responden :

No Responden :

Waktu & Jenis Makanan	Bahan makanan	jumlah
		URT
Pagi		
Siang		
Malam		

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN TEKANAN DARAH PADA  
LANSIA DI DUSUN IV DESA TANJUNG ANOM  
TAHUN 2018**

Hasil Demografi Dan Penelitian

**umur**

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	52	1	2.5	2.5	2.5
	54	1	2.5	2.5	5.0
	55	1	2.5	2.5	7.5
	56	2	5.0	5.0	12.5
	57	1	2.5	2.5	15.0
	58	4	10.0	10.0	25.0
	59	1	2.5	2.5	27.5
	60	7	17.5	17.5	45.0
	61	1	2.5	2.5	47.5
	62	3	7.5	7.5	55.0
	63	2	5.0	5.0	60.0
	65	4	10.0	10.0	70.0
	66	1	2.5	2.5	72.5
	68	3	7.5	7.5	80.0
	69	2	5.0	5.0	85.0
	70	2	5.0	5.0	90.0
	73	1	2.5	2.5	92.5
	74	2	5.0	5.0	97.5
	79	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Jenis\_kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	17	42.5	42.5	42.5
	perempuan	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	3	7.5	7.5	7.5
	tidak tamat SD	4	10.0	10.0	17.5
	Tamat SD	7	17.5	17.5	35.0
	Tamat SLTP	7	17.5	17.5	52.5
	Tamat SLTA	11	27.5	27.5	80.0
	Akademi	2	5.0	5.0	85.0
	Perguruan tinggi	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	2	5.0	5.0	5.0
	Ibu RT	7	17.5	17.5	22.5
	Wiraswasta	8	20.0	20.0	42.5
	Pensiunan PNS/ABRI	5	12.5	12.5	55.0
	PNS/Karyawan	1	2.5	2.5	57.5
	Tani/Buruh	14	35.0	35.0	92.5
	Pegawai swasta	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp.1.000.000	15	37.5	37.5	37.5
Rp. 1.000.000 - 3.000.000	13	32.5	32.5	70.0
> Rp. 3.000.000	12	30.0	30.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

#### tekanan darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi I (140/90-160/100)	19	47.5	47.5	47.5
Hipertensi II (>160/>100)	21	52.5	52.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

#### sumber karbohidrat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	40	100.0	100.0	100.0

#### sumber protein

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	15	37.5	37.5	37.5
baik	25	62.5	62.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

#### sumber lemak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	13	32.5	32.5	32.5
baik	27	67.5	67.5	100.0

**sumber lemak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	13	32.5	32.5	32.5
baik	27	67.5	67.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**sumber serat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	18	45.0	45.0	45.0
baik	22	55.0	55.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**pola makan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	19	47.5	47.5	47.5
baik	21	52.5	52.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola makan * tekanan darah	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

**pola makan \* tekanan darah Crosstabulation**

		tekanan darah		Total
		Hipertensi I (140/90-160/100)	Hipertensi II (>160/>100)	
pola makan tidak baik	Count	5	14	19
	Expected Count	9.0	10.0	19.0
	% within pola makan	26.3%	73.7%	100.0%
	% within tekanan darah	26.3%	66.7%	47.5%
	% of Total	12.5%	35.0%	47.5%
baik	Count	14	7	21
	Expected Count	10.0	11.0	21.0
	% within pola makan	66.7%	33.3%	100.0%
	% within tekanan darah	73.7%	33.3%	52.5%
	% of Total	35.0%	17.5%	52.5%
Total	Count	19	21	40
	Expected Count	19.0	21.0	40.0
	% within pola makan	47.5%	52.5%	100.0%
	% within tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	47.5%	52.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.513 <sup>a</sup>	1	.011	.014	.012	
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.995	1	.025			
Likelihood Ratio	6.717	1	.010	.014	.012	
Fisher's Exact Test				.014	.012	
Linear-by-Linear Association	6.350 <sup>c</sup>	1	.012	.014	.012	.010
N of Valid Cases	40					

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pola makan (tidak baik / baik)	.179	.046	.700
For cohort tekanan darah = Hipertensi I (140/90-160/100)	.395	.175	.888
For cohort tekanan darah = Hipertensi II (>160/>100)	2.211	1.140	4.285
N of Valid Cases	40		