

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan jaman saat ini banyak penyakit kasus yang berba adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka bagian atas (sistolik) dan angka bawah (diastolik). Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggididalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakitpenyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Sutanto, 2010 dalam Widyaningrum, 2012).

Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua klai pemeriksaan, atau selang waktu lima menit. Dalma hal ini, 140 atau nilai atas menunjuukkan tekanan sistolik, sedangkan 90 atau nilai dibawah menunjukkan tekanan diastolic (Sutanto, 2010; Widyaningrum, 2012).

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan di beberapa negara maju dan negara berkembang. Istilah *The Silent Killer* Pembunuh diam-diam' kerap disematkan pada penyakit ini karena kemunculannya yang sering kali tidak disadari dan tidak memiliki gejala spesifik. Penyakit ini juga dapat memicu timbulnya masalah kesehatan lain, bahkan kematian (Sutanto, 2010; Widyaningrum, 2012). Menurut Irianto (2014) hipertensi memiliki dampak yang berbahaya diantaranya dapat menyebabkan payah jantung, stroke, diabetes militus, kerusakan ginjal, serta kerusakan penglihatan. Oleh karena itu penderita hipertensi harus menjaga pola makan, gaya hidup, olahraga, hidari merokok, mengatasi obesitas dengan cara menurunkan berat badan, megurangi asupan garam dan lemak jenuh serta menciptakan keadaan yang rileks.

Delapan puluh persen kematian kardiovaskular seluruh dunia terjadi di Negara penghasilan rendah sampai menengah dan dalam perbandingan dengan negara penghasilan tinggi, kematian ini (stroke dan infark miokard akut) terjadi pada usia lebih muda, berdampak pada keluarga dan tenaga kerja. Diperkirakan bentuk tidak

menular dari penyakit kardiovaskular akan menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas seluruh dunia pada tahun 2020 (Edmond Leonard, Budi susetyo piker, 2015). Semakin meningkatnya usia maka lebih beresiko terhadap peningkatan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik sedangkan diastolic meningkat hanya sampai usia 55 tahun. Laki-laki atau perempuan sama-sama mempunyai kemungkinan beresiko hipertensi. Namun, laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia <45 tahun tetapi saat usia >65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi (Alvita Labiibah Machus et al., 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) (2019) penderita Hipertensi mencapai sekitar 26,4% penduduk Dunia atau sekitar 972 juta orang. Sekitar 333 juta orang berada di Negara maju dan sisanya 639 juta orang berada di Negara sedang berkembang termasuk Indonesia.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa pravelensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57 persen. Pravelensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83 persen). Pravelensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan perdesaan (37,01 persen). Pravelensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun 2019 sebanyak 8.070.378 orang atau sebesar 30,4 persen dari sepuluh penduduk usia ≥ 15 tahun. Dari jumlah estimasi tersebut sebanyak 2.999.412 orang atau 37,2 persen sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (DINKES JAWA TENGAH, 2019).

Tekanan daerah tinggi sangat lah mempunyai dampak yang besar di masyarakat. Hipertensi di sebut juga sebagai *the silent killer* karena sering terjadi tanpa keluhan, sehingga penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya tanpa keluhan, sehingga penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya menyandang hipertensi dan baru di ketahui setelah terjadinya komplikasi (Kemenkes, 2019) Tingkat kasus hipertensi memberikan dampak buruk bagi penderita hipertensi karena dapat mengalami komplikasi seperti, penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal, gangguan saraf (Laura Ana Manik & Wulandari, 2020)

Gejala penyakit hipertensi adalah sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, dan mudah lelah (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi biasanya tanpa gejala. Pemeriksaan tekanan darah merupakan salah satu cara untuk mengetahui hipertensi. Hipertensi disebut juga sebagai "*the silent killer*

"karena tidak dapat di ketahui selama bertahun tahun sehinga dapat menyebabkan kerusakan pada sistem kardiovaskular. Pada tahap awal asimtomatik, haya di tandai dengan kenaikan darah. Ketika gejala muncul biasanya samar rasa sakit kepala, tengkuk dan leher dapat muncul saat bangun tidur, berkurang selama siang hari. Gejala lain seperti nocturia, binggung, mual, muntah dan gangguan penglihatan.

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggididalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Sutanto, 2010 dalam Widyaningrum, 2012). Hipertensi dapat berlanjut pada kerusakan lebih berat seperti strok, penyakit jantung koroner serta penyempitan ventrikel kiri atau bilik kiri. Selain penyakit-penyakit tersebut, hipertensi dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit pembuluh lain, diabetes mellitus dan lain-lain (Atun, 2014).

Masalah yang muncul pada penderita hipertensi tersebut yaitu mereka mengetahui bahwa sudah ada penyakit yang diderita olehnya, tetapi tetap saja mengkonsumsi makan yang dilarang seperti makan makanan lemak tinggi, misalnya makanan bersantan, banyak mengkonsumsi makanan cepat saji yang mengandung natrium dan sodium yang tinggi, konsumsi rokok dan juga kopi.

Pentingnya mengatur pola makan yang terjadinya perubahan pada masyarakat dari pola makan tradisional menjadi pola makan modern yang didalam komposisinya terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, tinggi kalori, gula, rendah serat, dan tinggi lemak dapat menimbulkan ketidakseimbangan konsumsi gizi, dan dapat menjadikan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung koroner, diabetes mellitus dan penyakit lainnya (Laura Ana Manik & Wulandari, 2020). Maka dari itu, hipertensi berkaitan erat dengan pola hidup manusia, terutama pola makan yang sehat sangatlah berpengaruh bagi kesehatan dan sebagai suatu usaha atau cara dalam pengaturan jenis dan jumlah makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Suarni, 2017).

Salah satu faktor yang menjadi masalah hipertensi adalah pola makan yang mengkonsumsi makanan yang memicu hipertensi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Choirun (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) responden penderita hipertensi mempunyai pola makan yang tidak sesuai dengan diet hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Elvia, (2012) menunjukkan bahwa jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari masih berada dalam katagori kurang, seperti makanan yang mengandung gula, tinggi garam, lemak yang berlebihan seperti santan yang kental, minyak, sayuran dan buah-buahan yang mengandung gas serta minuman yang dikonsumsi setiap hari yaitu kopi.

Menurut Suharjo pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Sumber lain mengatakan bahwa pola makan didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makan sehingga kebutuhan fisiologis sosial dan emosinya dapat terpenuhi (Sulistyoningsih, 2011).

Pola makan yang baik bagi penderita hipertensi adalah menghindari makan yang berkadar lemak jenuh tinggi, makanan yang di olah dengan menggunakan garam natrium, makan yang di awetkan, makan yang siap saji dan memperbanyak makanan tinggi serat, seperti buah dan sayuran yang mengandung kalium. Sedangkan Pola makan kurang sehat merupakan salah satu faktor timbulnya penyakit pembuluh darah dan hipertensi. Pola makan kurang sehat yang dimaksud adalah pola makan tinggi asupan garam, tinggi asupan lemak jenuh, tinggi kolesterol dan kaya akan enegi. Apabila kemampuan tubuh untuk membuang natrium tergantung, maka asupan natrium yang tinggi akan meningkatkan tekanan darah. Selain itu, konsumsi lemak jenuh dan kolesterol menyebabkan penyempitan dan pengerasan pembuluh darah (Kurniadi, 2014). Menurut (Aristis, 2013).

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. Pengaturan diet untuk mengatasi masalah tekanan darah tinggi menjadi sangat penting dan efektif khususnya bagi penderita. Diet hipertensi bagi penderita bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankannya menuju normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk

menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Pengaturan diet yang tepat bagi penderita yang mengalami tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan empat cara. Cara pertama adalah diet rendah garam, American Heart Association menyarankan konsumsi garam sebanyak satu sendok teh per hari. Cara kedua adalah dengan diet tinggi serat, cara ketiga adalah diet rendah kolesterol dan lemak, kebutuhan lemak sangat kecil, disarankan kurang dari 30% dari konsumsi kalori setiap hari. Lemak tersebut dibutuhkan untuk menjaga organ tubuh tetap bekerja dan berfungsi dengan baik. Cara yang keempat adalah dengan diet rendah energi, terutama bagi penderita yang mengalami kegemukan.

Diet rendah garam bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (ekuivalen dengan 2400 mg natrium). Diet rendah garam dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi. Sumber natrium adalah garam dapur dan mono sodium glutamat (MSG) yang terkandung dalam camilan seperti biscuit, craker dan keripik. Sumber natrium lainnya adalah kecap, dan makanan yang diawetkan dengan garam seperti dendeng, abon, ikan asin, pindang dan telur asin. Di antara makanan yang belum diolah, sayuran, dan buah mengandung paling sedikit natrium.

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. Sebaliknya saat kadar natrium di dalam tubuh tinggi, ginjal akan mengeluarkan kelebihan tersebut melalui urin. Apabila fungsi ginjal tidak optimal, kelebihan natrium tidak bisa dibuang dan menumpuk di dalam darah, volume cairan tubuh akan meningkat dan membuat jantung dan pembuluh darah bekerja lebih keras untuk memompa darah dan mengalirkannya ke seluruh tubuh, tekanan darah pun akan meningkat, inilah yang terjadi pada hipertensi. Selama konsumsi garam tidak berlebihan dan sesuai kebutuhan, kondisi pembuluh darah akan baik, ginjal pun akan berfungsi baik, serta proses kimiawi dan faal tubuh tetap berjalan normal tidak ada gangguan.

Macam Diet Garam Rendah yaitu :

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 (2 gr)

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.

Sumber natrium adalah garam dapur, mono sodium glutamat (MSG), kecap, dan makanan yang diawetkan dengan garam dapur. Di antara makanan yang belum diolah, sayuran, dan buah mengandung paling sedikit natrium. Makanan sehari-hari biasanya cukup mengandung natrium yang dibutuhkan tubuh, seperti yang tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 1.1 Kandungan Natrium Beberapa Bahan Makanan (mg/100)

Bahan Makanan	Kandungan Natrium (mg)	Bahan Makanan	Kandungan Natrium (mg)
Daging Sapi	93	Bihun Goreng Instan	928
Hati Sapi	110	Mentega	780
Ginjal Sapi	200	Margarin	950
Telur Bebek	191	Roti cokelat	500
Telur Ayam	158	Roti putih	530
Ikan Ekor kuning	59	Jambu monyet,	26
Sardin	131	Pisang	18
Udang segar	185	Mangga manalagi	70
Teri Kering	885	The	50
Susu Sapi	36	Ragi	610
Cakalang, perut	230		

Sumber : Tabel Komposisi Pangan Indonesia, 2009

a) Diet tinggi serat

Diet tinggi serat bertujuan untuk memberi makanan sesuai kebutuhan gizi yang tinggi serat sehingga dapat merangsang peristaltik usus agar defaksi berjalan normal. Makanan tinggi serat alami lebih aman dan mengandung zat gizi tinggi serta lebih murah. WHO menganjurkan asupan serat 25-30 g/hari. Diet serat tinggi menimbulkan rasa kenyang dan menunda rasa lapar. Sayur-sayuran seperti tomat, kentang, wortel, sawi, brokoli, bayam, buncis labu, dan kacang-kacangan seperti kacang tanah dan kuaci, serta buah-buahan seperti pisang, jeruk, anggur, mangga, semangka dan nanas, ketiga jenis makanan tersebut baik dikonsumsi bagi penderita hipertensi karena mengandung tinggi serat dan mineral. Pola makan yang rendah potasium dan magnesium menjadi salah satu faktor pemicu hipertensi. Buah-buahan dan sayur segar merupakan sumber terbaik yang mengandung potasium dan magnesium.

Tabel 1.2 Nilai Serat Berbagai Bahan Makanan (g/ 100 gram)

Bahan Makanan	Kandungan Serat (gr)	Bahan Makanan	Kandungan Serat (gr)
Beras Hitam	20,1	Sagu	4,7
Beras Jagung	10,0	Biji Nangka	8
Keripik Ubi	14,3	Oncom ampas kacang hijau	12,3
Biji Mente	0,9	Kacang hijau	7,5
Kecipir	10,7	Kacang kedelai goreng	7,6
Kacang Ercis	28,6	Kacang koro	7,5
Kacang Merah	26,3	Keripik tempe abadi besar	3,5
Lamtoro dengan kulit	15,4	Mangga manalagi	11,8
Rebung	9,7	Mangga kwini	6,5
Daun Singkong	2,4	Abon sapi	7,5

Sumber : Daftar Komposisi Bahan Makanan, 2009

b) Diet rendah energi dan lemak

Diet ini ditujukan untuk menurunkan berat badan yang pengurangannya dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan kebiasaan makanan dari segi kualitas maupun kuantitas. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Akumulasi dari endapan kolesterol apabila bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Makanan tinggi kolesterol yang perlu dihindari oleh penderita hipertensi antara lain daging sapi, daging kambing, kulit

ayam, dan kuning telur ayam. Daging sebagai sumber protein hewani yang dapat dikonsumsi oleh penderita hipertensi adalah daging yang cara memasaknya dengan dibakar, panggang atau rebus, ikan air tawar, tongkol, ayam tanpa kulit dan putih telur. Karbohidrat rendah (55-65% dari kebutuhan energi total) yang berasal dari makanan sumber karbohidrat kompleks untuk memberikan rasa kenyang dan mencegah konstipasi. Sebagai alternatif, bisa digunakan gula buatan sebagai pengganti gula sederhana. Dalam sebuah penelitian yang dimuat dalam *American Journal of Clinical Nutrition* ditemukan bahwa satu langkah penting menurunkan hipertensi dan menghindari komplikasi akibat hipertensi adalah mengkonsumsi roti gandum dan makan beras tumbuk atau beras merah.

Nilai energi dalam makanan diukur dalam unit kalori. Kandungan kalori dalam makanan bergantung kepada kandungan karbohidrat, protein dan lemak. Sumber makanan lain yang mengandung kadar lemak yang tinggi adalah jenis susu dan olahannya seperti susu full cream, tepung susu dan mentega. Lemak menghasilkan kalori terbanyak mengikut berat 9 kalori bagi setiap gram. Makanan Nutrien lain tidak memberi pengaruh pada kandungan energi dalam makanan. Oleh karena itu, makanan yang mengandung banyak lemak adalah tinggi kalorinya. Sebaliknya, makanan tinggi kandungan airnya seperti sayur-sayuran dan buah-buahan rendah kalorinya.

Tabel 1.3 Nilai Energi Berbagai Bahan Makanan (kkal/100 gram)

Bahan Makanan	Kkal	Berat Makanan	Kkal
Nasi	180	Tempe	201
Gaplek	338	Ayam	298
Jagung, kuning, pipil	366	Daging Sapi	201
Singkong	154	Telur Ayam	154
Mie kering	337	Ikan Segar	113
Roti putih	248	Udang Segar	91
Ubi jalar merah	151	Pepaya	46
Kacang hijau	323	Susu kental manis	343
Kacang kedelai	381	Gula kelapa	386
Kacang merah	350	Selai/jam	239

Sumber : Tabel Konsumsi Pangan Indonesia, 2009

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidakterlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinyaendapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Akumulasi dari endapankolesterol apabila bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan menggangguperedaran

darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah

Pentingnya mengatur pola makan yang terjadinya perubahan pada masyarakat dari pola makan tradisional menjadi pola makan modern yang didalam komposisinya terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, tinggi kalori, gula, rendah serat, dan tinggi lemak dapat menimbulkan ketidakseimbangan konsumsi gizi, dan dapat menjadikan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung koroner, diabetes mellitus dan penyakit lainnya (Laura Ana Manik & Wulandari, 2020). Maka dari itu, hipertensi berkaitan erat dengan pola hidup manusia, terutama pola makan yang sehat sangatlah berpengaruh bagi kesehatan dan sebagai suatu usaha atau cara dalam pengaturan jenis dan jumlah makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Suarni, 2017).

Salah satu faktor yang menjadi masalah hipertensi adalah pola makan yang mengkonsumsi makanan yang memicu hipertensi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Choirun (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) responden penderita hipertensi mempunyai pola makan yang tidak sesuai dengan diet hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Elvia, (2012) menunjukkan bahwa jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari masih berada dalam katagori kurang, seperti makanan yang mengandung gula, tinggi garam, lemak yang berlebihan seperti santan yang kental, minyak, sayuran dan buah-buahan yang mengandung gas serta minuman yang dikonsumsi setiap hari yaitu kopi.

Menurut Suharjo pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok rang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Sumber lain mengatakan bahwa pola makan didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makan sehingga kebutuhan fisiologis sosial dan emosinya dapat terpenuhi (Sulistyoningsih, 2011).

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang telah dilakukan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kadilajo Kecamatan Karangnongko”. Bahwa

masyarakat sandari kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah, sehingga dukungan keluarga terhadap anggota keluarga penderita hipertensi juga rendah. Hal ini terbukti masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 14 maret 2022 di desa kadilajo, peneliti melakukan wawancara terhadap 10 orang pasien hipertensi hasil yang dapat peneliti kumpulkan sebagian besar tidak terkontrol tetatipi tetap saja mengkonsumsi makanan yang dilarang seperti makan makanan yang mengandung lemak tinggi dan kurang peduli dengan penyakit yang mereka derita, ketika terjadi kaku di leher, kepala pusing hanya akan diistirahatkan dan minum air putih yang banyak, dan orang yang terkena hipertensi sebagian keluarganya tidak mendukung pasien untuk memeriksakan sakitnya ke Puskesmas terdekat, mereka beranggapan bahwa sakit itu hanyalah sakit biasa, dengan tidur dan meminum air putih akan sembuh sendiri, mereka hanya akan mengobati apabila sudah timbul gejala seperti pandangan kabur, serta nyeri pada tengkuk dan nyeri leher yang begitu sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pola Makan Pada Penderita Hipertensi di desa kadilajo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola makan pada penderita Hipertensi di desa kadilajo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik (umur, jenis kelamin, riwayat keluarga / keturunan) responden pada penderita hipertensi di desa Kadilajo.
- b. Mengetahui pola makan penderita hipertensi di desa Kadilajo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dengan metode penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai referensi upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam peningkatan kualitas pengetahuan pola khususnya bagi penderita hipertensi di Desa Kadilajo Kecamatan Karangnongko.

2. Manfaat Praktis

a. Penderita Hipertensi

Untuk menambah informasi, sehingga pasien dapat memahami manfaat pola makan untuk menurunkan tekanan darah.

b. Institusi Pendidikan

Untuk sumbangan ilmu pengetahuan dan dokumentasi agar dapat digunakan sebagai pembelajaran berupa karya tulis ilmiah dengan tingkat pengetahuan tentang pola makan pada penderita hipertensi.

c. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan mengenai pola makan pada penderita hipertensi.

d. Bagi Puskesmas

Untuk memberikan informasi kepada tenaga kesehatan pada umumnya supaya ada perhatian khusus pada penderita hipertensi sehingga hipertensi dapat dicegah.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk digunakan sebagai bahan atau referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

f. Manfaat bagi keluarga

Untuk menambah informasi dan memberikan motivasi bagi keluarga agar dapat meningkatkan status kesehatannya.

E. Keaslian Penelitian

Untuk membandingkan, penulis menunukan kajian dari penelitian sebelumnya berkaitan dengan masalah gambaran pola makan pada penderita hipertensi di Desa Kadilajo Kecamatan Karangnongko Klaten yaitu :

1. Merupakan penelitian dari Siti Utami (2019) Gambaran pola makan pada penderita hipertensi di desa Kadilajo kecamatan Karangnongko, menggunakan 1 variabel penelitian menggunakan tiga variabel yaitu gambaran pola makan pada penderita hipertensi di desa Kadilajo kecamatan Karangnongko, peneliti menggunakan metode desain yang digunakan cross sectional dengan cara accidental sampling berjumlah 45 orang, hasil penelitian menunjukkan dari 45 orang sampel membuktikan 25 (56%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dan tingkat patuh 26 orang (58%) dinyatakan terhadap diet rendah garam dari 25 orang dengan tingkat pengetahuan kurang 16 orang (64%) tidak patuh. 20 orang dengan tingkat pengetahuan baik 10 orang (50%), Perbedaan penelitian menggunakan 1 variabel yaitu Gambaran pola makan pada penderita hipertensi di desa Kadilajo kecamatan Karangnongko.
2. Merupakan penelitian dari Choirun Anisah dkk (2018) Gambaran Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Yang Menjalani Rawat Inap Di Irna RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan Madura. Penelitian ini menggunakan 1 variabel yaitu pola makan pada penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif*. Sampel sebesar 20 responden dengan menggunakan teknik sampel jenuh. Pengumpulan data secara primer menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan proses *editing*, *coding*, *skoring* dan tabulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 70% (14 responden) mempunyai pola makan yang tidak sesuai diet hipertensi dan hampir setengah dari responden 30% (6 responden) mempunyai pola makan yang sesuai diet hipertensi.