

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas Kemenkes RI 2019 dalam (Ariyanti et al., 2020). Lansia adalah sekelompok orang yang mengalami perubahan fisik secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dianggap memasuki masa lanjut usia (lansia) yang merupakan kelompok umur yang sangat rentan mengalami gangguan terhadap kesehatan fisik serta mental dan penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi sistem tubuh yang bersifat fisiologis (Morika et al., 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), proporsi penduduk lanjut usia di kawasan Asia Tenggara adalah 8% atau sekitar 142 juta orang. Pada tahun 2050, jumlah penduduk lanjut usia diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat dibandingkan tahun ini. Pada tahun 2022, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia diperkirakan berjumlah kurang lebih 80.000.000 jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Di Jawa Tengah, prevalensi lansia sebanyak 4,67 juta jiwa atau 12,71% pada tahun 2021 (Choiriyah et al., 2023). Pada tahun 2020 jumlah lansia di kabupaten klaten mencapai 206.284 jiwa. Dan mengalami penurunan di tahun 2021 jumlah lansia mencapai 15.248 jiwa atau turun menjadi 15,07% dibandingkan tahun 2020 (BPS, 2021).

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lansia akan mengalami perubahan diantaranya: perubahan fisik, perubahan sosial, perubahan psikologis dan perubahan kognitif (Hardiningsih, 2021). Perubahan fisik yang terjadi pada lansia sebagai akibat dari proses menua antara lain: perubahan sistem persarafan, perubahan sistem pendengaran, perubahan sistem penglihatan, perubahan sistem pernapasan, perubahan sistem pencernaan, sistem reproduksi dan perubahan sistem kardiovaskular (Untari, 2020, h20). Perubahan kardiovaskular yang terjadi pada lansia meliputi terjadi penebalan dan kekakuan pada katub jantung, kelenturan pembuluh darah menurun, kemampuan untuk memompa darah menurun dan resistensi pembuluh darah perifer meningkat (Hardiningsih, 2021). Penyakit yang

dapat timbul akibat perubahan kardiovaskular antara lain: hipertensi, jantung koroner, jantung paru, kardiomiopati, stroke, dan gagal ginjal. (Untari, 2020, h20)

Pada lansia juga mengalami perubahan sistem pencernaan yaitu lansia mulai kehilangan gigi nya dan juga menurunnya atau memburuknya indra perasa pada lansia. Hal tersebut mengakibatkan hilangnya kepekaan indera perasa pada lidah terutama rasa asin dan manis. Menurunnya kepekaan indera perasa mengakibatkan lansia cenderung menghindari mengkonsumsi buah dan sayur atau makanan yang memiliki kandungan serat yang tinggi. Menurunnya kepekaan terhadap rasa asin dan manis serta lansia cenderung menghindari mengkonsumsi makanan tinggi serat dapat mengakibatkan tidak terkontrolnya tekanan darah pada lansia. Dikarenakan makanan asin dan manis yang berlebihan dapat memicu terjadinya kenaikan tekanan darah atau lansia mengalami hipertensi (Laeliyah et al., 2023).

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat di atas normal dan berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas (Triyanto dalam Mangga et al., 2022). Hipertensi adalah tekanan darah konstan dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, sedangkan pada lansia tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Mulyadi, 2019)

Menurut WHO, setidaknya terdapat 972 juta kasus hipertensi pada tahun 2018, dan diperkirakan akan terdapat 1,15 miliar kasus pada tahun 2025, yang berarti sekitar 29% penduduk dunia menderita hipertensi, dimana 333 juta diantaranya adalah hipertensi di negara maju dan sisanya 639 di negara berkembang, termasuk Indonesia. Hipertensi juga menduduki peringkat kedua dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan rumah sakit di Indonesia, khususnya di negara berkembang (Mangga et al., 2022).

Prevalensi hipertensi di Indonesia Riskesdas 2018 menyatakan Di Indonesia, diperkirakan ada 63.309.620 kasus hipertensi dan 427.218 kematian akibat hipertensi. Orang yang berusia 31-44 tahun (31,6%), orang yang berusia 45-54 tahun (45,3%), dan orang yang berusia 55-64 tahun (55,2%) mengalami hipertensi (Linggariyana, E.Trismiyana, 2022).

Menurut hasil Riskesdas 2018 di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi hipertensi sebesar 37,57% dari populasi, dengan perempuan (40,17%) lebih sering dibandingkan laki-laki (34,83%), dan prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11%) dibandingkan dengan perdesaan (37,01 %) (Jateng Dinkes, 2021).

Data Profil Kesehatan Klaten 2019 mengumpulkan informasi penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin, wilayah dan puskesmas. Terdapat 26 kecamatan dan 34 puskesmas di Kabupaten Klaten. Penderita hipertensi berusia di bawah 15 tahun terdapat di setiap subwilayah. Di Klaten terdapat 446.195 laki-laki yang menderita hipertensi, sedangkan perempuan 475.787 orang. Di antara penderita hipertensi, perempuan lebih sering mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu 86.698 atau (18,2%), sedangkan laki-laki 47.614 (10,7%) (Habibatin, 2023).

Faktor-faktor yang menjadi penyebab dari hipertensi antara lain faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, keturunan dan etnis, faktor perilaku seperti obesitas, stres, kebiasaan merokok, serta konsumsi dan penyalahgunaan alkohol. Usia menjadi salah satu faktor penyebab hipertensi. Dengan bertambahnya usia makan akan terjadi penyempitan pada pembuluh darah sel-sel jantung sehingga akan berpengaruh pada tekanan darah. Pasien dengan tekanan darah tinggi dapat menimbulkan tanda gejala baik fisik ataupun psikososial (Handoko & Ambarwati, 2023).

Manurung, 2018, h194 mencatat bahwa sebagian besar gejala klinis muncul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun yaitu : sakit kepala saat bangun tidur, kadang disertai mual dan muntah, peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, tahap ayunan tidak stabil akibat kerusakan struktural pada tubuh. Susunan saraf pusat, nokturia akibat peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan edema akibat peningkatan tekanan kapiler.

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia. Komplikasi vaskular dari hipertensi dapat menyebabkan penyakit arteri koroner, infark miokard (penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan kerusakan jaringan), stroke, gagal ginjal dan angka kematian yang tinggi. (Manurung,2018, h196). Manurung (2018, h222) menyebutkan bahwa terdapat 2 jenis penatalaksanaan untuk mencegah komplikasi hipertensi yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis meliputi : diuretik (obat-obatan), penghambat adrogenik, vasodilator, penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE), antagonis kalsium. Sedangkan, penatalaksanaan non farmakologis untuk hipertensi dapat dilakukan dengan perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup meliputi : mengontrol pola makan, meningkatkan konsumsi

makanan yang tinggi magnesium dan potasium yang berasal dari pisang, tempe, tahu, sayuran hijau, dan ikan. Makan- makanan jenis padi-padian, olahraga rutin, bantuan dari kelompok pendukung, berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol.

Permenkes RI No. 14,2014 menyebutkan bahwa pola makan merupakan perilaku terpenting yang dapat mempengaruhi status gizi. Hal ini karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi mempengaruhi gizi dan juga kesehatan manusia dan masyarakat. (Kadir, 2019). Ada tiga komponen dalam pola makan yaitu : jenis makan, frekuensi makan, dan jumlah makan. Jenis makan meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Frekuensi makan adalah jumlah makan individu sehari-hari. Jumlah makan adalah banyaknya porsi makanan yang dikonsumsi. Nutrisi yang optimal sangat penting untuk dapat mencegah terjadinya malnutrisi pada lansia, mendukung fungsi fisik dan mengurangi risiko penyakit kronik.

Anwar 2014 dalam (Manik & Wulandari, 2020) menyebutkan bahwa pola makan yang harus diterapkan untuk mencegah dan mengendalikan tekanan darah tinggi dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dengan komposisi karbohidrat,protein,serat, mineral yang sesuai untuk penderita hipertensi. Karbohidrat yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah karbohidrat yang berserat tinggi dan mengurangi karbohidrat yang berasal dari gula, sirup dan makanan yang manis. Terdapat dua jenis sumber protein yaitu hewani dan nabati. Hindari sumber protein dengan kadar kolesterol tinggi seperti daging merah (kambing atau sapi), kuning telur, kulit ayam. Sumber serat bagi penderita hipertensi berupa: buah-buahan segar,sayuran segar yang memberikan nutrisi seperti serat dan kalium.

Frekuensi pola makan yang harus diterapkan oleh penderita hipertensi adalah frekuensi pola makan 3 kali sehari namun tetap memperhatikan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Selingan makanan juga diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang belum tercukupi pada makanan pokok. Namun, makanan selingan juga tidak boleh berlebihan dan diutamakan buah-buahan segar (Djerol, 2022).

Pola makan yang harus diterapkan oleh penderita hipertensi untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah adalah dengan membatasi asupan natrium dan mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam,gula,minuman keras dan kopi.

Makanan asin dapat menyebabkan tekanan darah tinggi karena *natrium* (Na) mempunyai kemampuan mengikat banyak air, sehingga kadar natrium yang lebih tinggi dapat meningkatkan volumen darah (Chrismilasari et al., 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (B et al., 2021) di wilayah Kerja Puskesmas Molibagu Kecamatan Bolaang Uki Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan didapatkan hasil sebagian besar responden menderita hipertensi dengan pola makan yang kurang baik dan analisis lebih lanjut didapatkan hasil ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan nilai p value 0,000.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Manik & Wulandari, 2020) Hasil penelitian mengenai pola makan dengan hipertensi yang dilakukan terhadap 40 responden di wilayah Puskesmas Parongpong menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis makanan yaitu jenis makanan yang dapat mempengaruhi tekanan darah sistolik responden antara lain karbohidrat C (tinggi natrium dan lemak), suplemen hewani A (tinggi natrium), bahan tambahan hewani C (tinggi natrium dan lemak) dan makanan, serta jenis makanan yang dapat mempengaruhi tekanan darah diastolik responden adalah karbohidrat C (tinggi natrium dan lemak), susu dan penyedap rasa.

Ratnawati & Aswad 2019 dalam (Kadir, 2019) Gaya hidup masyarakat yang modern membuat masyarakat menyukai hal-hal yang serba instan. Oleh karena itu, mereka cenderung malas melakukan aktivitas fisik dan lebih memilih mengonsumsi makanan cepat saji dengan kandungan natrium tinggi. Kebiasaan makan masyarakat menunjukkan bahwa mereka sering mengonsumsi makanan tinggi natrium, yang pada dasarnya berarti bahwa orang lanjut usia tidak mengetahui makanan mana yang meningkatkan tekanan darah, hal ini juga sangat sensitif pada orang lanjut usia, karena pada orang tua mereka mengalami penurunan fungsi kekebalan tubuh dan gangguan pembuluh darah (B et al., 2021). Terdapat 5 faktor yang dapat mempengaruhi pilihan pangan masyarakat yaitu kognisi (sikap, kesukaan, pengetahuan), keterampilan dan perilaku, gaya hidup, biologi dan demografi (Nathaniel et al., 2020)

Mubarak (2011) dalam (Darsini et al., 2019) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang kita ketahui yang berasal dari pengalaman manusia, dan yang akan berkembang seiring dengan proses pengalaman. Pasien hipertensi perlu mengetahui bagaimana cara untuk mencegah tekanan darah supaya tidak tinggi.

Beberapa gaya hidup harus dijalani oleh pasien, pengetahuan terkait dengan penyakit dan penatalaksanaan sangat penting diketahui oleh pasien. Pengetahuan yang telah dipahami oleh pasien akan mampu mencegah terjadinya komplikasi (Pramestutie & Silviana, 2019).

Pengetahuan pola makan adalah pengetahuan yang dapat diterima dan diterapkan kembali oleh seseorang tentang jumlah makanan yang mengandung berbagai zat gizi dalam jumlah yang cukup atau tidak berlebihan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Pengetahuan pola makan pada pasien hipertensi meliputi : pengetahuan tentang jenis makanan yang dikonsumsi, pengetahuan tentang frekuensi makanan yang dikonsumsi, dan pengetahuan tentang jumlah makanan yang dikonsumsi (Gizi et al., 2023)

Pasien hipertensi dengan pengetahuan pola makan yang baik akan memahami tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi. Pengetahuan pola makan yang baik pada pasien hipertensi berdampak pada terkontrolnya tekanan darah pasien. Terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi dapat memperkecil terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Sejalan dengan tidak terjadinya komplikasi maka akan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Kualitas hidup yang baik tentu akan meningkatkan harapan hidup pasien hipertensi (Pristianty et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hikmawati et al., 2022) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (67,5%), dan patuh menjalankan diet hipertensi (62,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0.006 dan nilai p value <0.05, yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Tingkat pengetahuan responden berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi di Desa Waimital Kecamatan Kairatu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 November 2023 di Desa Pokak, Kecamatan Ceper. Data dari Kepala Desa Pokak didapatkan hasil terdapat 303 lansia di Desa Pokak. Data dari bidan desa didapatkan di Desa Pokak terdapat 3 posyandu lansia. Masing-masing posyandu beranggotakan 28 lansia, 35 lansia, dan 47 lansia. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Desa terdapat sekitar 110 penderita hipertensi yang terbagi dalam 3 posyandu lansia. Saat studi pendahuluan peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah dan wawancara kepada 10 orang penderita hipertensi di Desa Pokak. Didapatkan 5 (50%) penderita

dengan hipertensi berat dengan tekanan darah 140-160/99-110 mmHg, 2 (20%) orang dengan hipertensi sedang dengan tekanan darah 130-139/90-100 mmHg, dan 3 (30%) orang lainnya dengan hipertensi ringan dengan tekanan darah 120-129/80-90 mmHg. Dari 10 penderita hipertensi 4 (40%) penderita mengatakan sering mengkonsumsi olahan jeroan, gorengan, sayur bersantan, dan minum kopi. Tiga (30%) orang pasien mengatakan mengkonsumsi sayur yang diolah dengan ditumis dengan dominan rasa asin dan manis, serta penderita ini mengatakan makan buah namun jarang. Tiga (30%) penderita lainnya mengatakan sejak menderita hipertensi penderita mulai mengurangi konsumsi garam, sering makan buah dan sayur serta selalu membuat jus buah setiap harinya. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 6 (60%) penderita mengatakan paham bagaimana menjalani diet bagi penderita hipertensi. Sedangkan, 4 (40%) orang lainnya mengatakan tidak paham tentang diet untuk penderita hipertensi. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa 6 orang mengatakan rutin kontrol tekanan darahnya di puskesmas. Sedangkan, 4 orang lainnya mengatakan periksa hanya jika mengalami keluhan seperti pusing dan kaku di lehernya. Dari hasil wawancara dengan 10 penderita hipertensi mengatakan bahwa belum pernah ada edukasi terkait dengan pola makan untuk lansia penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang sudah peneliti lakukan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Penatalaksanaan Hipertensi dengan Pola Makan pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Pokak Ceper”

B. Rumusan Masalah

Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Lansia mengalami proses penuaan, proses penuaan ini menyebabkan perubahan pada seorang lansia. Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia adalah terjadinya perubahan pada sistem kardiovaskuler. Gangguan yang sering terjadi sebagai akibat dari perubahan kardiovaskuler adalah hipertensi. Hipertensi sendiri adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat di atas normal dan berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas. Hipertensi memerlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi antara lain: gagal jantung, stroke *aneurisma*, dan masalah pada

ginjal. Penatalaksanaan untuk mencegah komplikasi akibat hipertensi ada dua yaitu farmakologi dan non farmakologi.

Penatalaksanaan non farmakologi bisa berupa perubahan gaya hidup yang meliputi: mengontrol pola makan, olahraga rutin, makan-makanan berupa padi-padian, berhenti merokok dan konsumsi alkohol. Dalam mengontrol pola makan penderita hipertensi memerlukan pengetahuan yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Sehingga berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini “Apakah Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Penatalaksanaan Hipertensi dengan Pola Makan pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Pokak Ceper?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di Desa Pokak Kecamatan Ceper kabupaten Klaten

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden lansia penderita hipertensi di Desa Pokak Kecamatan Ceper Kabupaten Klaten meliputi umur, aktivitas ,pendidikan, status perkawinan, dan lama menderita hipertensi.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada lansia penderita hipertensi di Desa Pokak Kecamatan Ceper Kabupaten Klaten
- c. Mengidentifikasi pola makan pada lansia penderita hipertensi di Desa Pokak Kecamatan Ceper Kabupaten Klaten
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di Desa Pokak Kecamatan Ceper Kabupaten Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan data terkait dengan penatalaksanaan pasien hipertensi di Desa Pokak Kecamatan Ceper Kabupaten

Klaten. Dan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan untuk menambah bahan perpustakaan bagi institusi pendidikan.

2. Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan program terkait dengan edukasi ke masyarakat secara kontinyu untuk mencegah dan mengatasi penyakit tidak menular diantaranya hipertensi

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat ikut serta dalam monitoring edukasi terprogram pada pasien-pasien hipertensi terkait penatalaksanaan penyakit hipertensi yang ada di masyarakat

c. Bagi masyarakat

Melalui Penelitian diharapkan menjadi informasi agar masyarakat aktif mencari informasi terkait penatalaksanaan hipertensi.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti berikutnya sebagai data dasar dalam penelitian yang akan dilakukan selanjutnya terkait hipertensi dan penatalaksanaan nonfarmakologi diantaranya modifikasi gaya hidup.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

Judul penelitian	Peneliti	Tahun	Variabel	Metode penelitian	Teknik Sampling	Analisis	Alat	Hasil	Perbedaan
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia	(Morika et al., 2020)	2020	Tingkat pengetahuan, aktivitas fisik	<i>Cross sectional</i>	Sampel sebanyak 36 orang dengan teknik <i>accidental sampling</i>	Dianalisis Secara Univariat Bivariat chi square	Kuesioner	Hasil uji statistik diperoleh 67,9% responden mengalami hipertensi, dengan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan 71,4% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, 80,4% responden memiliki aktivitas ringan. Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pra lansia. Kesimpulan penelitian dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian hipertensi	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada perbedaan variabel yaitu tingkat pengetahuan dengan pola makan, serta dalam teknik sampling yaitu penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan sampel sebanyak 86 penderita hipertensi. Teknik analisa menggunakan analisa <i>bivariat</i> . Dengan uji korelasi <i>spearman rho</i> .

Analisa Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	(B et al., 2021)	Pola Makan,Kejadian Hipertensi	<i>Cross sectional</i>	<i>Total Sampling</i>	Dianalisis Secara Univariat Bivariat	Kuesioner	Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi (p=0,014<0,05). Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Molibagu Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada perbedaan variabel yaitu tingkat pengetahuan dengan pola makan, serta dalam teknik sampling yaitu penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan sampel sebanyak 86 penderita hipertensi . Teknik analisa menggunakan analisa <i>bivariat</i> Dengan uji korelasi <i>spearman rho</i> .
Hubungan Pola Makan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Mangga Dua Week VII Simalingkar	(Mangga et 2020 al., 2022)	Pola Makan,Hipertensi	<i>Cross sectional</i>	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Uji chi-square</i>	Kuesioner	Hasil penelitian mengatakan bahwa lebih dari setengah (52,5%) responden dengan pola makan tidak baik dan lebih dari setengah (52,5%) responden dengan hipertensi stage II. Berdasarkan hasil uji chi-square didapat nilai p=0,011(<0,05) artinya bahwa ada hubungan	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada perbedaan variabel yaitu tingkat pengetahuan dengan pola makan, serta dalam teknik sampling yaitu penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan sampel sebanyak 86 penderita hipertensi . Teknik

								pola makan analisa dengan menggunakan tekanan pada analisa darah pada <i>bivariat</i> lansia Di Dengan uji Week VII korelasi Kelurahan <i>spearman rho</i> . Dua Simalingkar
Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Perongpong	(Manik & Wulandari, 2020)	Pola makan,hipertensi	<i>Cross sectional study</i>	<i>Purposive sampling</i>	Kuesioner	<i>Spearman rho</i>	Hasil dari penelitian ini didapati ada beberapa jenis makanan yang mempunyai hubungan yang bermakna terhadap peningkatan tekanan darah, yaitu karbohidrat C yang mengandung tinggi natrium dan tinggi lemak, lauk hewani yang mengandung tinggi natrium, lauk hewani C yang mengandung tinggi natrium, susu, penyedap makanan dimana uji <i>spearman rho</i> memiliki hasil nilai p < 0,05. Pada	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada perbedaan variabel yaitu tingkat pengetahuan dengan pola makan, serta dalam teknik sampling yaitu penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan sampel sebanyak 86 penderita hipertensi . Teknik analisa menggunakan analisa <i>bivariat</i> Dengan uji korelasi <i>spearman rho</i> .