

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN, STATUS GIZI, KEPATUHAN DIET, DAN
KUALITAS DIET BERDASARKAN *HEALTHY EATING INDEX* (HEI)
DENGAN HIPERTENSI PADA PASIEN DI RS HJ. ANDI DEPU
POLEWALI



AULIA NURUL PRATIWI
NIM.B0420527

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE
OKTOBER 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN, STATUS GIZI, KEPATUHAN DIET, DAN KUALITAS DIET BERDASARKAN *HEALTHY EATING INDEX* (HEI) DENGAN HIPERTENSI PADA PASIEN DI RS HJ. ANDI DEPU POLEWALI

Disusun dan diajukan oleh:

AULIA NURUL PRATIWI B0420527

Telah diseminarkan dan diterima di depan dewan penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Ditetapkan di Majene Hari Jum'at Tanggal 1 November 2024

Dewan Penguji

Nur Zakiah, S.Tr,Gz., M.K.M

(..........)

Diesna Sari, S.Gz., M.Kes

(..........)

Fauziah, S.Gz., M.Si., Dietisien

(..........)

Dewan Pembimbing

Andi Sri Rahayu Kasma, S.Gz., M.P.H

(..........)

Riska Mayangsari, SKM., M.P.H

(..........)

Mengetahui


Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Prof. Dr. Muzakkr., M.Kes
Nip. 1960112311983031076


Ketua Program Studi Gizi
Prof. Fauziah, S.Gz., M.Si., Dietisien
Nip. 199103262024062001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : AULIA NURUL PRATIWI

NIM : B0420527

Program Studi : S1-Gizi

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Status Gizi, Kepatuhan Diet, dan Kualitas Diet berdasarkan *Healthy Eating Index* (HEI) dengan Hipertensi pada Pasien di RS Hj. Andi Depu Polewali” adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Majene, 1 November 2024

Yang Menyatakan



Aulia Nurul Pratiwi
Nim. B0420527

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi dengan Judul “Hubungan Pengetahuan, Status Gizi, Kepatuhan Diet, dan Kualitas Diet berdasarkan *Healthy Eating Index* (HEI) dengan Hipertensi pada Pasien di RS Hj. Andi Depu Polewali” yang dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Muhammad Abdi, M.Si., Ph.D selaku Rektor Universitas Sulawesi Barat
2. Bapak Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat
3. Bapak Muhammad Irwan, S.Kep.Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat
4. Ibu Nurgadima, SKM., M.Kes, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat
5. Bapak Hermin Husaeni., S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat
6. Ibu Fauziah, S.Gz., M.Si., Dietisien, selaku Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat
7. Ibu Andi Sri Rahayu Kasma, S.Gz., M.P.H dan ibu Riska Mayangsari, SKM., M.P.H, selaku dosen pembimbing I dan II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
8. Ibu Nur Zakiah, S,Tr,Gz., M.K.M, ibu Diesna Sari, S.Gz., M.Kes, dan ibu Fauziah, S.Gz., M.Si., Dietisien, selaku Penguji I,II, dan III yang telah memberikan masukan dan arahan dalam proses penyelesaian skripsi ini.

9. Rumah Sakit Hj. Andi Depu Polewali yang telah banyak membantu dalam proses penelitian dan pengambilan data yang saya perlukan
10. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, serta
11. Teman-teman angkatan 2020 Program Studi Gizi yang telah membantu dan memberi semangat dalam proses penyusunan proposal ini

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Majene, 29 September 2024



Aulia Nurul Pratiwi

B0420527

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AULIA NURUL PRATIWI
NIM : B0420527
Program Studi : S1 GIZI
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non- exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul : Hubungan Pengetahuan, Status Gizi, Kepatuhan Diet, dan Kualitas Diet berdasarkan *Healthy Eating Index* (HEI) dengan Hipertensi pada Pasien di Rs.Hj. Andi Depu Polewali

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Sulawesi Barat berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Majene

Pada tanggal 1 November 2024

Yang menyatakan



(AULIA NURUL PRATIWI)

ABSTRAK

Nama : Aulia Nurul Pratiwi
Program Studi : Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Judul : Hubungan Pengetahuan, Status Gizi, Kepatuhan diet, dan Kepatuhan Diet berdasarkan Healthy Eating Index (HEI) dengan Hipertensi pada Pasien di RS Hj. Andi Depu Polewali

Hipertensi atau *the silent killer disease* adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang terdeteksi dalam beberapa kali pengukuran dengan nilai yang melebihi ambang batas normal yaitu >140 mmHg (sistolik) dan >90 mmHg (diastolik). Sebagai salah satu dari banyaknya penyakit kardiovaskular yang paling umum di masyarakat, prevalensi hipertensi terus meningkat dan menjadi isu kesehatan global. Metode kuantitatif dimana sumber data yang digunakan untuk penelitian dengan menggunakan desain penelitian pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis data dan pengambilan sampel pasien pada satu waktu tertentu, teknik pengambilan sampel menggunakan *Non-probability sampling* berupa *accidental sampling* dengan pengambilan data menggunakan instrument penelitian, dan pengolahannya menggunakan analisis statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Non-probability sampling* berupa *accidental sampling* dengan jumlah sampel berjumlah 34 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan analisis data statistik bivariat menggunakan uji *Spearman*, dan analisis data *multivariat* dengan regresi linear. Hasil uji statistik dengan nilai pengetahuan *p-value* sebesar 0,259 status gizi *p-value* sebesar 0,019, kepatuhan diet *p-value* sebesar 0,010, kualitas diet *p-value* sebesar 0,014. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan hipertensi dan terdapat hubungan signifikan antara status gizi, kepatuhan diet, dan kualitas diet berdasarkan *healthy eating index* (HEI) dengan hipertensi pada pasien di RS Hj Andi Depu Polewali.

Kata kunci: Hipertensi, Pengetahuan, Status Gizi, Kepatuhan diet, Kualitas diet

ABSTRACT

*Name : Aulia Nurul Pratiwi
Study Program : Nutrition Faculty of Health Sciences
Tittle : Relationship of Knowledge, Nutritional Status, Diet Compliance, and Diet Quality based on Healthy Eating Index (HEI) with Hypertension in Patients at Hj. Andi Depu Polewali*

Hypertension or the silent killer disease is a condition of increased blood pressure detected in several measurements with values that exceed the normal threshold, namely >140 mmHg (systolic) and >90 mmHg (diastolic). As one of the most common cardiovascular diseases in society, the prevalence of hypertension continues to increase and is a global health issue. Quantitative method where the data source used for research using a cross-sectional approach research design to analyze data and patient sampling at a certain time, the sampling technique uses Non-probability sampling in the form of accidental sampling with data collection using research instruments, and processing using statistical analysis with the aim of testing the established hypothesis. This study uses a quantitative research type with a cross-sectional research design with a sampling technique using Non-probability sampling in the form of accidental sampling with a sample size of 34 respondents. Data collection was carried out using a questionnaire and bivariate statistical data analysis using the Spearman test, and multivariate data analysis with linear regression. The results of statistical tests with a knowledge value of p-value of 0.259 nutritional status p-value of 0.019, dietary compliance p-value of 0.010, diet quality p-value of 0.014. The conclusion of this study is that there is no relationship between knowledge and hypertension and there is a relationship between nutritional status, dietary compliance, and diet quality based on the healthy eating index (HEI) with hypertension in patients at Hj Andi Depu Polewali Hospital.

Keywords: Hypertension, Knowledge, Nutritional Status, Diet Compliance, Diet Quality

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau *The Silent Killer Disease* adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang terdeteksi dalam beberapa kali pengukuran dengan nilai yang melebihi ambang batas normal yaitu >140 mmHg (sistolik) dan >90 mmHg (diastolik) (Nadia, 2020). Sebagai salah satu dari banyaknya penyakit kardiovaskular yang paling umum di masyarakat, prevalensi hipertensi terus meningkat dan menjadi isu kesehatan global (Akbar & Santoso, 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan hipertensi menyumbang sekitar 6,7% kematian dan menjadi salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia. Hipertensi di beberapa negara meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup seperti pola makan, aktivitas fisik, stres psikososial, dan berat badan. Jumlah hipertensi akan terus meningkat setiap tahunnya terutama di negara berkembang yang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025. Asia Tenggara menempati prevalensi tertinggi ketiga sebesar 25% dari total populasi (WHO, 2023).

Hal ini didukung oleh data hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) pada tahun 2014 yang terdiri dari kumpulan konsumsi bumbu, termasuk garam, dan menghitung asupan natrium dari bahan makanan selain garam 29,7% penduduk Indonesia atau 77 juta jiwa mengonsumsi garam melebihi rekomendasi WHO (SKMI, 2014).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan penurunan prevalensi hipertensi dibanding hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2018 pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu dari 34,1% menjadi 30,8%. Hasil prevalensi hipertensi dari 34 provinsi, provinsi Sulawesi Barat berdasarkan diagnosis dokter usia ≥ 18 tahun pada tahun 2018 sebanyak 6,58% menjadi 7% pada tahun 2023, dan berdasarkan hasil pengukuran pada tahun 2018 sebanyak 34,77% menjadi 28,4% pada tahun 2023 (Risesdas, 2018) (SKI, 2023).

Dari hasil angka Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 meskipun terjadi penurunan prevalensi hipertensi dibanding tahun 2018 namun, angka tersebut masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan sebab prevalensinya mencapai tingkat yang memengaruhi kesehatan secara signifikan yaitu 20% atau lebih sehingga dianggap sebagai masalah kesehatan yang perlu perhatian serius.

Rumah sakit adalah sumber daya kesehatan yang dibutuhkan untuk mendukung proses penyelenggaraan peningkatan upaya kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan baik pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Khainuddin, dkk., 2019). RS Hj. Andi Depu Polewali Mandar merupakan rumah sakit pusat rujukan dan menjadi satu-satunya RS Pendidikan di Sulawesi Barat.

Data Rekam Medik RS Hj. Andi Depu berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 8 Maret 202, proporsi pasien hipertensi rawat inap selama tahun 2023 mencatat 1.624 kasus hipertensi primer (*esensial*). Distribusi kasus berdasarkan kelompok usia yaitu 1 kasus pada bayi (28 hari hingga 1 tahun), 5 kasus pada anak usia 1-4 tahun, 28 kasus pada anak usia 5-14 tahun, 161 kasus pada dewasa muda usia 25-44 tahun, 318 kasus pada dewasa usia 45-64 tahun, dan 220 kasus pada lansia di atas 65 tahun. Selain itu, ada 607 kasus hipertensi sekunder yang terdistribusi sebanyak 1 kasus pada anak usia 5-14 tahun, 6 kasus pada remaja usia 15-24 tahun, 62 kasus pada dewasa muda usia 25-44 tahun, 88 kasus pada usia 45-64 tahun, dan 48 kasus pada lansia di atas 65 tahun. Periode Mei 2024 mencatat 129 kasus pasien hipertensi rawat inap. Jumlah pasien hipertensi berdasarkan Rekam Medik Pasien Hipertensi periode Mei tahun 2024 untuk pasien rawat inap sebanyak 129 kasus (*RS Hj. Andi Depu Polewali Mandar, 2023*)

Misrawati, dkk (2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa di RS Hj. Andi Depu Polewali pada tahun 2020 menunjukkan penderita penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit tertinggi dari 10 penyakit terbesar yang pernah ditangani dengan persentase sebanyak 54,5% atau jumlah penderita sebanyak 1.292 kasus, peningkatan penduduk yang mengalami hipertensi membuat masalah gizi dan kesehatan seperti gizi kurang, gizi lebih

dan beberapa penyakit degeneratif bagi penderita yang sudah lanjut usia, sehingga masalah gizi yang dialami akan berdampak secara langsung pada kualitas hidup (Misrawati, dkk., 2022).

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan manusia, atau seseorang yang tahu terhadap objek melalui indera yang sudah dilaluinya seperti mata, hidung, telinga. Penelitian Asyrofi & Setianingsih (2017), bahwa pasien hipertensi mempunyai penatalaksanaan gizi yang harus dipatuhi untuk membantu menurunkan tekanan darah menjadi normal namun, dalam penatalaksanaan tersebut pasien hipertensi masih banyak yang belum patuh terhadap diet yang diberikan hal ini salah satunya dipengaruhi karena pengetahuan (Asyrofi & Setianingsih, 2017).

Saharani, dkk (2023) dalam penelitiannya menyatakan bahwa status gizi berpengaruh pada kejadian hipertensi. Status gizi berlebih atau kelebihan berat badan dapat memicu terjadinya faktor resiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan seseorang dengan status gizi normal (Saharani, dkk., 2023).

Hipertensi membutuhkan intervensi terapi gizi medis untuk mendukung proses penyembuhan (Kusumaningrum, dkk., 2016). Salah satu pendekatan diet yang paling umum digunakan pada pasien hipertensi selama perawatan adalah diet rendah garam. Tujuan dari diet ini adalah untuk membantu mengurangi retensi garam dan cairan dalam tubuh serta menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi (Almatsier, 2004).

Kepatuhan terhadap diet menjadi tantangan bagi pasien hipertensi terutama ketika aturan diet harus diikuti secara rutin dan dalam jangka waktu yang panjang. Ketidakpatuhan terhadap diet hipertensi dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas, serta memperburuk komplikasi dengan penyakit lain (Anisa & Bahri, 2017). Pengelolaan diet yang baik berperan penting dalam menormalkan tekanan darah, penelitian yang dilakukan oleh Triwibowo, dkk (2016) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah (Triwibowo, dkk., 2016).

Selain itu, kualitas diet secara keseluruhan memainkan peran penting dalam pengendalian hipertensi. Rekomendasi diet yang telah ditetapkan

sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok usia dapat menjadi acuan untuk menilai kualitas diet seseorang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan, Status Gizi, Kepatuhan Diet, dan Kualitas diet berdasarkan *Healthy Eating Index* (HEI) dengan Hipertensi pada Pasien di Rs Hj. Andi Depu Polewali”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Pengetahuan, Status Gizi, Kepatuhan Diet, dan Kualitas diet berdasarkan *Healthy Eating Index* (HEI) dengan Hipertensi pada Pasien di Rs Hj. Andi Depu Polewali

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Indeks Massa Tubuh, Kepatuhan Diet, dan Kualitas diet berdasarkan *Healthy Eating Index* (HEI) dengan Hipertensi pada Pasien di Rs Hj. Andi Depu Polewali

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui pengetahuan pasien hipertensi di RS Hj. Andi Depu Polewali.
- b. Mengetahui status gizi pasien hipertensi di RS Hj. Andi Depu Polewali.
- c. Mengetahui kepatuhan diet pasien hipertensi di RS Hj. Andi Depu Polewali.
- d. Mengetahui kualitas diet pasien menggunakan *Healthy Eating Index* (HEI) di RS Hj. Andi Depu Polewali.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan, status gizi, kepatuhan diet, dan kualitas diet berdasarkan *Healthy Eating Index* (HEI) dengan hipertensi pada pasien di RS Hj. Andi Depu Polewali.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan pendidikan

kesehatan tentang pengetahuan, status gizi, kepatuhan diet, dan kualitas diet berdasarkan *Healthy Eating Index* (HEI) pada pasien hipertensi

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RS

Penelitian ini dapat membantu dan menjadi dasar untuk pengembangan kebijakan kesehatan di rumah sakit yang fokus pada peningkatan dalam merancang program edukasi kesehatan yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan diet pasien tentang penyakit hipertensi di rumah sakit dan memberikan manajemen gizi yang lebih baik terkait diet hipertensi.

b. Bagi Institusi

Sebagai pedoman dan bahan masukan dalam menyusun langkah-langkah inovasi ataupun strategi pengambilan kebijakan terkait upaya promosi kesehatan pada masyarakat khususnya penderita hipertensi

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dan penelitian ini dapat menjadi sarana untuk belajar, berfikir kritis dan mengaplikasikan ilmu yang didapat dari perkuliahan

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijadikan sebagai bukti untuk memastikan tidak ada plagiarisme antara penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan.

Kajian penelitian terdahulu dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kebaruan dalam penelitian
Nuning Khotimah	Hubungan Indeks Massa Tubuh Dan Asupan Natrium Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Uji korelasi yang digunakan adalah Uji <i>Pearson Product Moment</i> dan Uji <i>Rank Spearman</i>	Tidak ada hubungan antara indeks massa tubuh dan asupan natrium dengan tekanan darah	Berdasarkan hasil tabel, kebaruan dalam penelitian ini adalah tempat dan lokasi penelitian, karakteristik sampel dalam

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kebaruan dalam penelitian
Jukarnain, Nelly Nugrawat	Hubungan Diet Rendah Garam dan Kepatuhan Minum Obat Dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan Di Poli Penyakit Dalam	Metode kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan diet rendah garam dan kepatuhan minum obat dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi	penelitian yaitu pasien rawat inap, dan mendapat diet rendah garam di RS. Hj. Andi Depu serta penelitian kualitas diet menggunakan metode HEI
Heri Triwibowo, Heni Frilasari, Indah Rachma Dewi	Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Prof.Dr.Soekandar Mojokerto	Penelitian ini merupakan penelitian observasional studi Analitik Jenis penelitian ini adalah <i>explanation research</i> . Dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i> .	Ada hubungan kepatuhan diet hipertensi dengan tekanan darah	
Wulansari	Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr.Moewardi Surakarta	Survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan teknik purposive sampling dengan uji statistik <i>Chi Square</i> .	Ada hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah.	
Krestina Septriani Prayitno	Hubungan Kebiasaan Konsumsi Pangan, Kualitas Diet, dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Komplek Tni Al Pasar Minggu	desain <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Analisis hubungan dilakukan menggunakan uji <i>chi-square</i>	Tidak Terdapat Hubungan Antara Konsumsi Natrium, Konsumsi Lemak, Kualitas Diet, dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi.	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang berada di atas normal yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah sistolik adalah tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Hipertensi merupakan kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif dan dapat membunuh secara diam-diam. Tekanan darah diastolik adalah tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang biliknya dengan darah). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan tekanan darah melewati batas normal selama lebih dari 2 kali pengukuran (Wicaksana, dkk., 2019)..

2.1.2 Patofisiologi

Patofisiologi dimulai dari adanya mekanisme yang mengatur penyempitan dan pelebaran pembuluh darah. Mekanisme ini terdapat di pusat vasomotor dan medula di otak. Titik awal dari pusat vasomotor adalah pada saraf simpatis yang kemudian berlanjut ke bawah sumsum tulang belakang dan keluar dari ganglion simpatis di dada dan perut. Rangsangan untuk pusat vasomotor disalurkan dalam bentuk sinyal yang bergerak ke arah bawah melalui sistem saraf simpatis. Pada titik ini, neuron melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah dimana dengan dilepaskannya akan mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. .

Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi. Vasokonstriksi yang

mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal akan menyebabkan pelepasan renin yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler sehingga dapat mencetuskan hipertensi (Prijoepoetro dkk., 2021).

2.1.3 Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu (Kowalski, 2010):

- a. Hipertensi essensial, atau disebut juga hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun.
- b. Hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain atau merupakan penyakit penyerta dari penyakit yang sebelumnya diderita. Penyakit yang memicu timbulnya hipertensi sekunder di antaranya penyakit pada ginjal, penyakit pada kelenjar gondok (tiroid), kelainan pembuluh darah, serta kehamilan (pre-eklampsia).

2.1.4 Faktor Penyebab

Hipertensi dibedakan menjadi 2 penyebab yaitu (Bustan, 2008):

- a. Faktor dapat dikontrol
 - 1) Pendidikan, Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.
 - 2) Aktivitas Fisik, Orang yang kurang berolahraga atau kurang aktif bergerak dan yang kurang bugar, memiliki risiko menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi meningkat 20-50% dibandingkan mereka yang aktif dan bugar. Terdapat hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi, karena olahraga teratur

diperlukan sebab dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah, meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

- 3) Pengetahuan, orang dengan pengetahuan baik tentang hipertensi cenderung dapat menjaga pola makan sehingga dapat mencegah peningkatan tekanan darah.
 - 4) Pola Makan, merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Pola makan yang salah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak terutama pada asupan lemak jenuh dan kolesterol.
 - 5) Kepatuhan Diet, merupakan ketaatan terhadap makanan dan minuman yang dikonsumsi penderita hipertensi setiap hari untuk menjaga kesehatan, mempercepat proses penyembuhan dan mengontrol tekanan darah agar selalu stabil. Kepatuhan diet hipertensi yang baik dapat menstabilkan tekanan darah, seperti pengurangan pada makanan yang tinggi garam dan makanan yang berlemak.
 - 6) Status Gizi, masalah kekurangan atau kelebihan gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting karena selain mempunyai resiko penyakit tertentu juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan yaitu dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal.
- b. Faktor tidak dapat dikontrol
- 1) Genetik, faktor genetik merupakan faktor paling berperan dalam terjadinya hipertensi. Orang yang memiliki faktor genetik dalam keluarga hipertensi ditambah dengan faktor lingkungan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Anak dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

- 2) Umur, kejadian hipertensi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur dan paling banyak ditemukan pada mereka yang berusia diatas 40 tahun.
- 3) Jenis Kelamin, wanita cenderung menderita hipertensi pada saat atau setelah mengalami menopause yaitu pada usia diatas 45 tahun. kejadian hipertensi lebih tinggi terjadi pada perempuan sebesar 68,3% dibandingkan laki-laki sebesar 31,7% dan menjelaskan juga ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

2.1.5 Klasifikasi

The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII) membagi klasifikasi tekanan darah kedalam 4 tipe klasifikasi, yaitu (Chobanian, dkk., 2008):

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC VII,

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	>160	>100

Sumber: Chobanian, dkk. 2008

2.2 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan berupa objek dari luar melalui proses sensori dari interaksi antara dirinya dengan lingkungan sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu objek tersebut (Aulianto, 2017).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan mencakup 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau pengetahuan mengingat kembali terhadap apa yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan.
- b. Memahami (*Comprehensif*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah memahami suatu objek atau materi, orang tersebut dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang telah dipelajari.
- c. Aplikasi (*Application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis (*Analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Syntesis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*), diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Nursalam (2008) dalam (Notoatmodjo, 2007) yaitu:

- a. Pendidikan, Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang menerima informasi.
- b. Pekerjaan, sedikit orang yang mampu bekerja sebagai sumber kesenangan, karena menurutnya hal ini adalah hal yang

membosankan. Sehingga banyak yang berpendapat bekerja kegiatan yang menyita waktu.

- c. Usia, usia berpengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik

2.2.4 Cara Menilai Pengetahuan

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket berisi materi. Kedalaman pengetahuan yang diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Notoatmodjo, 2012). Terdapat tiga kategori pengetahuan yaitu:

Tabel 3. Kategori Tingkat Pengetahuan

Kategori	Keterangan
Baik	Jika responden menjawab dengan benar 76%-100% dari semua total pertanyaan yang diberikan
Cukup	Jika responden menjawab dengan benar 56%-75% % dari semua total pertanyaan yang diberikan
Kurang	Jika responden menjawab dengan benar <56% dari semua total pertanyaan yang diberikan

Sumber: Notoadmojo, 2012

2.3 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

2.3.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2005).

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti dan Triyanti, 2007)

IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang

2.3.2 Definisi IMT

Indeks Massa Tubuh atau *Body Mass Index* merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m^2) (Supariasa, dkk., 2013).

Indeks Massa Tubuh atau *Body Mass Index* merupakan suatu ukuran yang dapat memperkirakan adipositas. Jaringan adipose merupakan masa tidak aktif sebagai tempat penyimpanan energi yang berperan dalam metabolisme (Rossner, 2014)

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi IMT

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi IMT, yaitu (Utami, 2017):

- a. Usia, semakin bertambahnya usia maka seseorang jarang melakukan olahraga. Ketika seseorang jarang melakukan olahraga berat badannya cenderung meningkat sehingga dapat mempengaruhi indeks massa tubuh.
- b. Jenis Kelamin, imt dengan kategori kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Angka obesitas lebih tinggi ditemukan pada perempuan di bandingkan dengan laki-laki.
- c. Berat Badan, pemantauan berat badan normal merupakan hal yang harus diperhatikan untuk mencegah penyimpangan berat badan. Peningkatan berat badan menjadi indikator penyerapan gizi seseorang, dimana berat badan digunakan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi hasil imt seseorang.
- d. Pola Makan, merupakan pengulangan susunan makanan pada saat makan. Pola makan berhubungan dengan jenis, proporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seseorang, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji dapat mempengaruhi peningkatan indeks massa tubuh seseorang sebab karena adanya kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji,

serta peningkatan porsi dan frekuensi makan juga berpengaruh terhadap indeks massa tubuh.

2.3.4 Klasifikasi dan Cara Menentukan IMT

IMT digunakan sebagai parameter berat badan dan tinggi badan untuk menunjukkan tingkat obesitas. Adapun klasifikasi dari Indeks Massa Tubuh yaitu:

Tabel 4. Klasifikasi IMT

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
Sangat Kurus	<17
<i>Underweight</i> /Kurus	17-18,5
Normal	18,5-25
<i>Overweight</i> /Gemuk	>25-27
Obesitas	>27

Sumber: Kemenkes (2020)

Adapun rumus menghitung Indeks Massa Tubuh yaitu (Gibson, 2005):

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

2.4 Tinjauan Umum Tentang Diet Rendah Garam

2.4.1 Definisi

Diet rendah garam merupakan diet yang mengolah makanan dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraselular tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi karena ada gangguan keseimbangan cairan tubuh. Tujuan diet rendah garam untuk membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal. Pemberian diet rendah garam pada pasien hipertensi sesuai dengan tingkat keparahannya (Palimbong, 2018).

2.4.2 Klasifikasi Diet

Klasifikasi diet rendah garam dibagi menjadi tiga yaitu (Almatsier, 2004):

a. Diet RG I

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.

b. Diet RG II

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).

c. Diet RG III

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.

2.4.3 Syarat dan Prinsip Diet

Syarat dan prinsip diet dari diet rendah garam yaitu (Almatsier, 2004):

- a. Pemberian energi cukup, disarankan pemberian diet rendah kalori dan olahraga apabila berat badan pasien melebihi 115% dari berat badan ideal.
- b. Protein cukup, disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- c. Karbohidrat cukup, disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- d. Pembatasan konsumsi lemak jenuh dan kolesterol.
- e. Asupan natrium dibatasi <2300 mg/hari, apabila penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari.
- f. Konsumsi kalium 4700 mg/hari.
- g. Memenuhi kebutuhan asupan kalsium harian sesuai usia untuk membantu penurunan tekanan darah.
- h. Pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta lainnya, seperti penyakit ginjal kronik dengan hemadiolisis atau sirosis hati maka

syarat dan prinsip diet harus dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi penyakit pasien.

2.4.4 Makanan Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Bahan makanan dipergunakan dalam pengolahan diet rendah natrium. Bahan makanan yang dianjurkan merupakan bahan makanan yang boleh dikonsumsi atau diolah dalam pemberian diet rendah natrium, sedangkan bahan makanan yang tidak dianjurkan merupakan bahan makanan yang tidak boleh dikonsumsi maupun diolah dalam pemberian diet rendah natrium. Makanan yang dianjurkan serta tidak dianjurkan dalam pemberian diet rendah garam yaitu (Almatsier, 2006):

Tabel 5. Makanan Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Sumber Zat Gizi	Makanan Dianjurkan	Makanan Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	gandum, singkong, beras, kentang	roti, biskuit, kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan/baking powder dan soda.
Protein Hewani	ikan, daging unggas tanpa kulit	otak, ginjal, lidah, sarden, daging, ikan dan telur yang diawet dengan garam dapur
Protein Nabati	Kacang-kacangan segar	semua kacang-kacangan yang dimasak dengan garam dapur
Lemak	minyak kelapa sawit, margarin tanpa garam	margarin dan mentega tinggi natrium
Buah dan Sayur	Buah dan sayuran segar	yang dimasak/diawet dengan garam dapur
Bumbu	rempah-rempah, bumbu segar	Garam dapur, baking powder, vetsin

2.5 Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Diet

2.5.1 Definisi

Kepatuhan secara umum di definisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Salah satu wujud kepatuhan pasien adalah dengan

cara mengikuti anjuran diet yang disarankan oleh ahli gizi (Putra, dkk., 2021).

Menurut Niven, dalam Sianipar (2019) kepatuhan merupakan prosedur serta pengaruh sosial yang memberi perhatian untuk memberitahu atau memerintah orang untuk melakukan sesuatu dari pada meminta untuk melakukannya, dimana bahwa orang mematuhi perintah dari orang yang mempunyai kekuasaan bukanlah yang mengherankan (Sianipar, 2019).

2.5.2 Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Handayani (2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu:

a. Penghasilan

Tingkat penghasilan atau ekonomi akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena rendahnya penghasilan tidak memungkinkan untuk membeli obat atau membayar transportasi. Tingkat ekonomi dapat mempengaruhi pemilihan metode terapi yang akan diberikan kepada klien.

b. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Semakin tinggi pendidikan maka keinginan untuk patuh berobat semakin meningkat sehingga penyakit komplikasi yang ditimbulkan akan menurun.

c. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja cenderung tidak patuh dibandingkan orang yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan orang yang bekerja, tidak memiliki waktu untuk menuju ke pelayanan kesehatan.

d. Lama Menderita Penyakit Hipertensi

Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka semakin tidak patuh melakukan pengobatan, karena Dokter akan meningkatkan dosis dan menambah jenis obat untuk mencegah komplikasi.

2.6 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Diet

2.6.1 Definisi Kualitas Diet

Kualitas diet adalah pola diet atau indikator variasi di seluruh kelompok makanan utama yang direkomendasikan dalam pedoman diet yang digunakan dan menjadi sarana penilaian apakah gizi yang dikonsumsi memenuhi rekomendasi diet (Buanasita, 2022).

2.6.2 Metode Pengukuran Kualitas Diet

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah konsumsi pangan. Konsumsi pangan dianalisis dari tingkat kecukupan energi dan zat gizi, sedangkan kualitas konsumsi pangan dianalisis berdasarkan skor HEI (Suryani dkk., 2023).

Healthy Eating Index (HEI) merupakan instrumen untuk mengukur kualitas diet yang dikembangkan dari *Dietary Guidelines for Americans*, instrumen ini melakukan pengukuran kualitas konsumsi pangan yang memiliki beberapa fungsi seperti mengevaluasi kesesuaian dengan pedoman gizi yang ada, melihat perubahan kualitas konsumsi pangan seiring berjalannya waktu, mendeskripsikan dan menggambarkan pola konsumsi masyarakat. (Reedy dkk., 2018)(Suryani dkk., 2023)

Healthy Eating Index dapat memberikan gambaran seberapa baik konsumsi pangan yang dilakukan. HEI Indonesia mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu semakin beragam pangan yang dikonsumsi skor HEI (*Healthy Eating Index*) akan semakin tinggi (sesuai dengan anjuran PGS) dan apabila skor terlalu rendah maka kualitas konsumsinya akan sangat buruk (Suryani dkk., 2023).

Healthy Eating Index diberikan skor antara 0,5 dan 10 sehingga interval total skor *Healthy Eating Index* memiliki nilai minimum 0 dan nilai maksimum 100. Kriteria untuk skor maksimal dan minimal ditentukan berdasarkan angka kecukupan yang dianjurkan per hari. Jika konsumsi atau *intake* seseorang memiliki jumlah diantara kriteria

maksimal dan minimal maka skor ditentukan secara proporsional (Kennedy, 2008).

Tabel 6 Kriteria Skor HEI

Komponen	Skor	Kriteria Skor Maximal	Kriteria Skor Minimal
Kecukupan			
Jumlah buah	5	$\geq 0,8$ cup per 1.000 kcal	Tanpa buah
Buah utuh	5	$\geq 0,4$ cup per 1000 kcal	Tanpa buah utuh
Jumlah sayuran	5	$\geq 1,1$ cup per 1000 kcal	Tanpa sayuran
Sayuran dan kacang-kacangan	5	$\geq 0,2$ cup per 1000 kcal	Tanpa sayuran dan kacang-kacangan
Biji-bijian utuh	10	$\geq 1,5$ ons per 1000 kcal	Tanpa biji-bijian utuh
Produk susu	10	$\geq 1,3$ cup per 1000 kcal	Tanpa produk susu
Total protein	5	$\geq 2,5$ ons per 1000 kcal	Tidak ada protein
Makanan laut dan protein nabati	5	$\geq 0,8$ ons per 1000 kcal	Tidak ada makanan laut dan protein nabati
Asam lemak	10	$(\text{PUFA}+\text{MUFA})/\text{SFAs} \geq 2,5$	$(\text{PUFA}+\text{MUFA})/\text{SFAs} \leq 1,2$
Moderasi			
Biji-bijian olahan	10	$\leq 1,8$ ons per 1000 kcal	$\geq 4,3$ ons per 1000 kcal
sodium	10	$\leq 1,1$ gram per 1000 kcal	$\geq 2,0$ gr per 1000 kcal
Gula tambahan	10	$\leq 6,5\%$ dari total energi	$\geq 26\%$ dari total energi
Saturasi lemak	10	$\leq 8\%$ dari total energi	≥ 16 dari total energi

Sumber : (USDGA, 2020)

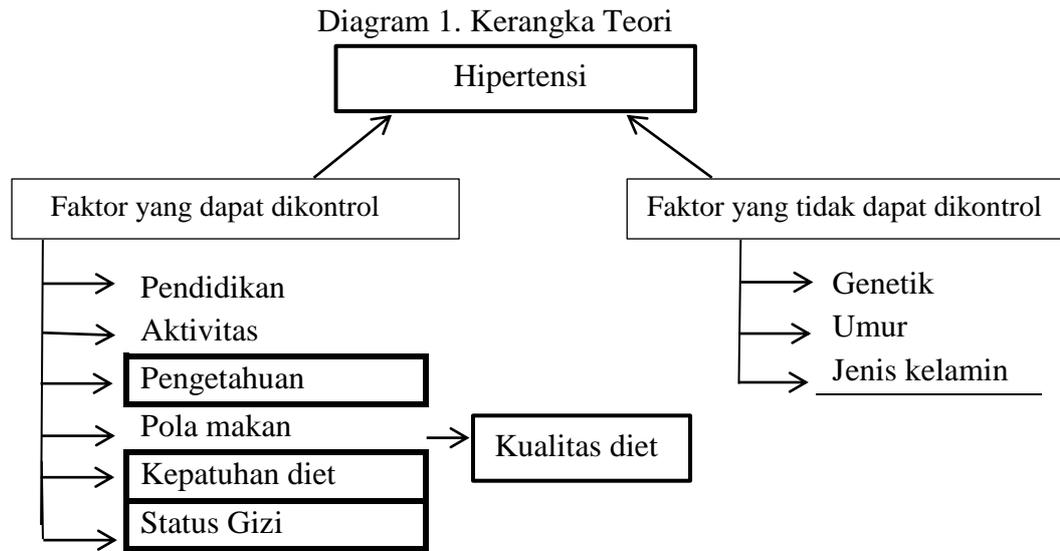
Berdasarkan data pada Tabel 6 akan didapatkan rata-rata skor HEI dan skor masing-masing komponen yang disajikan yaitu (USDGA, 2010):

Tabel 7 Skor HEI

Kategori	Nilai HEI
Diet Buruk	≤ 50
Membutuhkan Perbaikan	51-80
Diet Baik	> 80

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti (Priadana & Sunarsi, 2021)



Sumber: modifikasi Almtsier (2004), Bustan (2008), dan Kowalski (2010).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dari penelitian yang di lakukan di RS Hj. Andi Depu Polewali dapat disimpulkan bahwa:

1. Pasien hipertensi di RS Hj. Andi Depu Polewali memiliki pengetahuan baik (17,6%), cukup (58,8%), dan kurang (23,5%)
2. Sebagian besar pasien hipertensi di RS Hj. Andi Depu Polewali memiliki Status gizi *overweight* (64,7%)
3. Sebagian besar pasien hipertensi di RS Hj. Andi Depu Polewali memiliki kepatuhan diet yang cukup patuh (35,3%)
4. Mayoritas pasien hipertensi di RS Hj. Andi Depu Polewali memiliki kualitas diet berdasarkan *Healthy Eating Index* (HEI) dengan skor diet buruk (44,1%)
5. Berdasarkan hasil uji diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada pasien di RS Hj Andi Depu Polewali dan terdapat hubungan signifikan antara status gizi, kepatuhan diet, dan kualitas diet berdasarkan *healthy eating index* (HEI) dengan kejadian hipertensi pada pasien di RS Hj Andi Depu Polewali

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan khususnya instalasi gizi di rumah sakit untuk lebih menspesifikan klasifikasi diet yang diberikan pada pasien.

2. Bagi Pasien

Diharapkan bagi pasien agar lebih memperhatikan kepatuhan diet dan lebih menjaga kualitas diet menjadi lebih baik

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan bagi peneliti lain dapat mengkaji lagi faktor-faktor lain terkait hubungan variabel lain dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, N. N. (2019). *Hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Desa Girisekar Wilayah Kerja Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul* (Doctoral dissertation, STIKES WIRA HUSADA).
- Akbar, H., & Santoso, E. . (2020). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 3(1), 12–19.
- Almatsier, S. (2004). *Penuntun Diet Edisi Terbaru*. Pt. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2006). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (6th Ed.). Pt. Gramedia Pustaka Utama.
- Anisa, M., & Bahri, T. . (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3).
- Asyrofi, A., & Setianingsih, A. . (2017). Perbedaan Penatalaksanaan Diet Hipertensi Pada Berbagai Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga. *Community Of Publishing In Nursing (Coping)*, 5(3).
- Aulianto, R. . (2017). *Hubungan Pengetahuan Tentang Penanganan Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Melaksanakan Senam Prolanis Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang*. Muhammadiyah University Of Semarang.
- Buanasita, A. (2022). *Buku Ajar Gizi Olahraga, Aktivitas Fisik Dan Kebugaran*. Penerbit Nem.
- Bustan, M. (2008). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta.
- Cahyono, T. (2018). *Statistika Terapan & Indikator Kesehatan*. Deepublish.
- Chobanian, A. V, Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo Jr, J. L., & Committee, N. H. B. P. E. P. C. (2008). The Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure: The Inc 7 Report. *The Journal Of The American Board Of Family Medicine*, 21(6), 512–521.
- USDGA. (2010). *Dietary Guidelines For Americans, (No. 232)*. Us Department Of Health And Human Services, Us Department Of Agriculture.

- Gibson. (2005). *Principles Of Nutritional Assessment*. Oxford University.
- Handayani, L. . (2018). Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek. *The Indonesia Journal Of Health Science, 10*(1).
- Huriyati, E., Kandarina, B. I., & Faza, F. (2019). *Peranan Gizi Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. Ugm Press.
- Hutagalung, M. S. (2021). *Penyebab Kematian Pada Pasien Stroke Serta Peran Keluarga Dalam Membantu Proses Penyembuhan Stroke: Panduan Lengkap Stroke*. Nusamedia.
- Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*.
- Kennedy, E. (2008). *Putting The Pyramid Into Action: The Healthy Eating Index And Food Quality Score*.
- Khainuddin, K., Kusmanto, H., & Isnaini, I. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Rawat Inap Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. *Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik, 1*(1), 22–31.
- Kowalski, R. (2010). *Terapi Hipertensi Program Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Dan Mengurangi Risiko Serangan Jantung*.
- Kowalski, R. E. (2010). *Terapi Hipertensi*. Pt Mizan Publika.
- Kusumaningrum, H. ., Rahmawati, A. ., & Wijaningsih, W. (2016). Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Hipertensi Dan Sisa Makanan Pasien Hipertensi Di Rsud Dr. S. Soetijono Blora. *Jurnal Riset Gizi, 4*(1), 62–68.
- Misrawati, M., Nurcahyani, I. D., & Yusuf, K. (2022). Hubungan Status Gizi Dan Self Empowerment Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal Promotif Preventif, 4*(2), 124–132.
- Nadia, E. A. . (2020). Efek Pemberian Jahe Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Medika Hutama, 2*(1), 343–348.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurpratama, W. L., Briawan, D., & Riyadina, W. (2022). Faktor Perubahan Kualitas Diet Dengan Indonesia Healthy Eating Index Pada Penderita

- Pjk. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, 9(2).
- Oktavia, N. (2015). *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Deepublish.
- Palimbong, S. (2018). Keektifan Diet Rendah Garan I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1).
- Priadana, M. ., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.
- Priosepoetro, S., Tehupuring, B. C., Setiabudi, R. S., Eliyani, H., & Hendarti, G. A. (2021). *Buku Ajar Anatomi Veteriner Dasar*. Airlangga University Press.
- Prof. Dr. Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta R&D. In *Alfabeta, Cv* (Issue April).
- Putra, J. R., Rahayu, U., & Shalahuddin, I. (2021). Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta Hipertensi Di Puskesmas. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 13(1), 54–69.
- Purwandari, K. P., & Y. W. . (2018). Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Nambangan. *University Research Colloquium*, 482–486
- Reedy, J., Lerman, J. L., Krebs-Smith, S. M., Kirkpatrick, S. I., Pannucci, T. E., Wilson, M. M., & Tooze, J. A. (2018). Evaluation Of The Healthy Eating Index-2015. *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*, 118(9), 1622-1633.
- Rekam Medik Pasien Hipertensi Tahun 2023 Rs Hj. Andi Depu Polewali Mandar (2023).
- Rosner, S. (2014). *Buku Ajar Ilmu Gizi*. Buku Kedokteran Egc.
- Sapitri, A. R., Meilianingsih, L., Supriadi, S., & Husni, A. (2023). Tingkat Kepatuhan Diet dengan Derajat Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(2), 56-63.
- Sb, E., B, I., S, M., & C., K. (2012). Hypertension Knowledge-Level Scale (Hk-Ls): A Study On Development, Validity And Reliability. *Int J Environ Res Public Health.*, 9(3), 1018–29.
- Setianingsih, D. R. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia (Studi Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit*

- Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang*) (Doctoral Dissertation, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Sianipar, C. M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidak Patuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Kontrol Ulang Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisaebth Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Ilmelda*, 5(1), 57–62.
- Solihat, A., Panjaitan, R. L., & Djuanda, D. (2017). Penerapan Model Pembelajaran Brain Base Learning. *Jurnal Pena Ilmiah*, 2(1), 451–460.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2013). *Penilaian Status Gizi* (Edisi Revi). Penerbit Buku Kedokteran Egc.
- Suryani, D., Meriwati, M., Kusdalinah, K., & Yunita, Y. (2023). *Bahan Ajar Survei Konsumsi Pangan*.
- Swarjana, I. K. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian Untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, Dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya* (Edisi Revi). Stikes Bali.
- Triwibowo, H., Frilasari, H., & Dewi, I. R. (2016). Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rsud Prof. Dr. Soekandar Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 6.
- Usdga. (2020). *Dietary Guidelines For Americans, (No. 232)*. Us Department Of Health And Human Services, Us Department Of Agriculture.
- Utami, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Massa Tubuh Pada Remaja Usia 15-18 Tahun Di Sman 14 Tangerang. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(3).
- Who. (2023). *Hypertension Global Public Prevelence*.
- Wicaksana, K. E., Surudarma, I. W., & Wihandani, D. M. (2019). Prevalensi Hipertensi Pada Orang Dewasa Menengah Dengan Overweight Di Denpasar Tahun 2018. *Intisari Sains Medik*, 10(3).
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102