



TUGAS AKHIR – 33412301032

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI DESA KRAMPON KECAMATAN TORJUN KABUPATEN
SAMPANG**

**ADINDA LAILATUL FITRIYAH
NRP 33412301032**

Dosen Pembimbing I:
Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.
Dosen Pembimbing II:
Isnaini Novitasari S.Tr., Keb., M.K.M.

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang
Penulis : Adinda Lailatul Fitriyah
NRP : 33412301032
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, 11 Februari 2026

Menyetujui,

Pembimbing I



Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.
NIP. 19880715202231006

Pembimbing II



Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.
NIK. 4113222001

Mengetahui,

Ketua Jurusan
Kesehatan



Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep.
NIPPPK. 199005252025211101

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan



Ns. Lailatul Hafidha, S.Kep., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061



LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI DESA KRAMPON KECAMATAN TORJUN
KABUPATEN SAMPANG**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan
Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh :
Adinda Lailatul Fitriyah
NRP.33412301032

Tugas akhir ini telah disidangkan pada tanggal 11 Februari 2026
dan telah sesuni dengan ketentuan

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir :

1. Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.
2. Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.
3. Dr. Qurnia Andayani, A.Md.Keb., S.Pd., S.S.T., M.Kes.
4. Nadia Dian Rosanti, S.Tr.Keb., M.Kes.
5. Zainab, M.P.H.

()
()
()
()
()

SAMPANG,
11 Februari 2026

HALAMAN PENYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi:

Nama : Adinda Lailatul Fitriyah

NRP : 33412301032

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan

Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul:

Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi Di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang:

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur, hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.



Sampang, 02 Desember 2026

Adinda Lailatul Fitriyah
NRP.33412301032

GAMBARAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KRAMPON KECAMATAN TORJUN KABUPATEN SAMPANG

Nama : Adinda Lailatul Fitriyah
NRP : 33412301032
Dosen Pembimbing I : Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.
Dosen Pembimbing II : Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Di Desa Krampon terdapat 41 penderita hipertensi. Faktor risiko utama pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. **Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran pola makan dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang. **Metode :** Menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dan sampel adalah seluruh penderita hipertensi di Desa Krampon sebanyak 41 orang (*total sampling*). Data dikumpulkan melalui kuesioner diolah dengan tahap editing, coding, scoring, dan tabulating serta dianalisis secara deskriptif kuantitatif dalam bentuk persentase. **Hasil :** Hasil Penelitian di Desa Krampon menunjukkan Sebagian besar responden memiliki pola makan tidak baik 33 orang (80%) sedangkan Sebagian kecil 8 orang (20%) memiliki pola makan baik. Seluruh responden 41 orang (100%) melakukan aktivitas fisik ringan tanpa aktivitas sedang maupun berat. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang memiliki pola makan dengan kategori tidak baik dan seluruh responden memiliki aktivitas fisik dengan kategori ringan. Dengan demikian tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi diet rendah garam dan aktivitas fisik bagi penderita hipertensi melalui penyuluhan serta senam lansia guna mengontrol tekanan darah dan kualitas hidup.

Kata Kunci : Hipertensi, Pola Makan, Aktivitas fisik

DESCRIPTION OF DIETARY PATTERNS AND PHYSICAL ACTIVITY AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS IN KRAMPON VILLAGE TORJUN SUB-DISTRICT SAMPANG REGENCY

Name : Adinda Lailatul Fitriyah
Student ID : 33412301032
Supervisor I : Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.
Supervisor II : Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.

ABSTRACT

Background: Hypertension is a non-communicable disease that continues to increase and has become a public health problem. In Krampon Village there are 41 patients, with unhealthy dietary patterns and lack of physical activity as the main risk factors. **Objective:** To describe dietary patterns and physical activity among patients with hypertension in Krampon Village Torjun District Sampang Regency. **Methods:** This study used a descriptive design with a cross-sectional approach. The population and sample consisted of all 41 patients with hypertension in Krampon Village (total sampling). Data were collected using a questionnaire and processed through editing, coding, scoring, and tabulating then analyzed descriptively using quantitative percentages. **Results:** The results showed that the majority of respondents had poor dietary patterns 33 people (80%), while 8 people (20%) had good dietary patterns. All respondents 41 people (100%), performed light physical activity with no moderate or vigorous activity reported. **Conclusion:** Most patients with hypertension in Krampon Village, Torjun District, Sampang Regency have poor dietary patterns and all respondents engage only in light physical activity. Therefore, health workers need to enhance education on low-salt diets and physical activity through counseling and elderly exercise programs to help control blood pressure and improve quality of life.

Keywords: Hypertension, Dietary Patterns, Physical Activity

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi dan tidak ada mimpi yang patut diremehkan.
Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang kau
harapkan"

-(Maudy Ayunda)-

“ Selesaikan apa yang kamu mulai, lewati saja badainya
jangan ubah tujuannya”

“Perang telah usai, aku bisa pulang
Kubaringkan panah dan berteriak MENANG!!!

-(Nadin Amizah)-

Saya mempersembahkan karya tulis ilmiah ini untuk:

1. Cinta pertama saya ayahanda tercinta Bapak Surahman dan pintu surga saya Ibu Hamimah. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Perjalanan hidup kita memang tidak mudah. Besar harapan penulis, semoga bapak dan ibu selalu sehat, panjang umur, sehat selalu tolong hiduplah lebih lama lagi dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang.
2. Terima kasih kepada kakak dan adik penulis serta keluarga yang memberikan semangat, doa dan dukungannya sehingga membawa penulis sampai ditahap ini.
3. Terakhir tidak lupa, kepada diri saya sendiri yang selalu mengusahakan semua hal agar terlihat baik-baik saja. Terimakasih sudah sekuat ini dan bertahan sampai sejauh ini. Terimakasih untuk tetap berusaha dan tidak menyerah. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan semua ini. Bagaimanapun kehidupan selanjutnya, hargai dirimu, rayakan dirimu, tetap menjadi perempuan kuat, berbahagialah atas segala proses yang berhasil dilalui untuk masa depan yang lebih baik dan cerah

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan tugas akhir adalah memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Program Studi Keperawatan jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Dalam tugas akhir ini, penulis telah berhasil menyusun karya ilmiah tentang Hipertensi. Berdasarkan karya tersebut, penulis menyusun Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang”** ini sesuai waktu yang ditentukan.

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar penulis. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Laily Ulfiyah, ST., M.T. Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. Bapak M. Musta'in, S.T., MT., Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura
3. Bapak Abdan Syakura, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.
4. Ibu Hilmah Novianndry R, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan
5. Ibu Lailatul Hafidah, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Koordinator program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura
6. Bapak Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M. Kes. selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan saran kepada peneliti dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Isnaini Novitasari, S.Tr., M.K.M. selaku pembimbing II yang juga memberikan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian tugas akhir ini.
8. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh pendidikan di sini.
9. Orang tua serta keluarga peneliti yang selalu memberikan dukungan dan mendoakan peneliti demi kelancaran dalam pembuatan tugas akhir.
10. Diri saya sendiri, Adinda Lailatul Fitriyah. Terimakasih sudah berjuang sejauh ini, mengesampingkan ego dan keinginan demi membanggakan orang tua. Terimakasih sudah memperjuangkan dan menghargai atas capaian kecil yang sudah diraih, walaupun jalannya tidak mudah, percayalah akan selalu ada ruang untuk sukses. Terimakasih sudah memilih bertahan pada jalan takdir yang tidak diperkirakan sebelumnya, kamu hebat. Jangan menyerah, berbanggalah atas pencapaian diri sendiri, dimanapun jalannya semoga selalu ada hal baik yang mengikuti.
11. Teman-teman dan orang terkasih yang sudah menemani, membantu dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam penyelesaian tugas akhir.
12. Kepada responden saya yang telah bersedia meluangkan waktu serta memberi jawaban, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan tugas akhir ini. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk lebih sempurnanya tugas akhir ini.

Sampang, 02 Februari 2026



Adinda Lailatul Fitriyah
NRP. 33412301032

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Batasan Penelitian	2
1.5 Manfaat Penelitian	2
1.5.1 Bagi Peneliti	3
1.5.2 Bagi Masyarakat	3
1.5.3 Bagi Institusi	3
1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
1.1 Landasan Teori	4
1.1.1 Konsep Dasar Hipertensi	4
2.1.2 Konsep Pola Makan	7
2.1.3 Konsep Aktivitas Fisik	8
2.2 Definisi Variabel	9
2.3 Penelitian Terdahulu	10
2.4 Kerangka Konsep	13
2.5 Deskripsi Kerangka Konsep	13
BAB 3 METODE PENELITIAN	14
3.1 Desain Penelitian	14
3.2 Kerangka Kerja	15
3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	16
3.3.1 Populasi	16
3.3.2 Sampel	16
3.3.3 Sampling	16
3.4 Identifikasi variabel	16
3.5 Definisi Operasional	16
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data	17
3.6.1 Proses Pengumpulan Data	17
3.6.2 Instrumen Penelitian	17
3.6.3 Waktu dan Tempat	18
3.6.4 Pengolahan dan Analisa Data	18

3.6.5 Analisa data	19
3.7 Etika Penelitian	20
3.7.1 Lembar persetujuan (<i>informed consent</i>)	20
3.7.2 Tanpa nama (<i>anonymity</i>)	20
3.7.3 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	20
3.8 Keterbatasan Penelitian.....	20
BAB 4	21
HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Hasil Penelitian	21
4.1.1 Deskripsi/ Gambaran umum tempat penelitian	21
4.1.2 Hasil Penelitian	21
4.2 Pembahasan	24
BAB 5	26
PENUTUP.....	26
5.1 Kesimpulan.....	26
5.2 Saran	26
5.2.1 Bagi responden	26
5.2.2 Bagi tenaga kesehatan.....	26
5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya	26
DAFTAR PUSTAKA	27
LAMPIRAN	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	16
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026.....	21
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026.....	22
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026.....	23
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026.....	23
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026.....	24
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Responden Berdasarkan Tekanan Darah, Pola Makan dan Aktivitas Fisik di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026.....	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang.....	13
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat pengambilan data awal
Lampiran 2	Surat Permohonan pengambilan data awal di Bakesbangpol
Lampiran 3	Surat balasan dari bakesbangpol
Lampiran 4	Surat balasan dari Dinas Kesehatan
Lampiran 5	Surat balasan dan izin penelitian dari Puskesmas Torjun
Lampiran 6	Lembar permohonan menjadi responden
Lampiran 7	Lembar persetujuan menjadi responden
Lampiran 8	Kuesioner <i>FFQ</i>
Lampiran 9	Kisi-kisi kuesioner <i>FFQ</i>
Lampiran 10	Kuesioner <i>BPAS</i>
Lampiran 11	Kisi-kisi kuesioner <i>BPAS</i>
Lampiran 12	Tabulasi
Lampiran 13	Data Umum dan Data Khusus Pola Makan
Lampiran 14	Data Umum dan Data Khusus Aktivitas Fisik
Lampiran 15	Data Puskesmas
Lampiran 16	Lembar konsul pembimbing I
Lampiran 17	Lembar konsul pembimbing II
Lampiran 18	Lembar konsul penguji I
Lampiran 19	Lembar konsul penguji II
Lampiran 20	Lembar konsul penguji III
Lampiran 21	Turnitin
Lampiran 22	mBiodata penulis

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Daftar Singkatan

1. BAKESBANGPOL : Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
2. CVA : *Cerebrovascular Accident*
3. D3 : Diploma 3
4. IMT : Indeks Massa Tubuh
5. FFQ : *Food Frequency Questionnaire*
6. BPAS : *Baecke Physical Activity Scale*
7. Kemenkes : Kementerian Kesehatan
8. METs : *Metabolic Equivalent of Task*
9. mmHg : Milimeter Hydrargyrum
10. TA : Tugas Akhir
17. WHO : *World Health Organization*

Daftar Lambang

1. $\sum$: Jumlah
2. % : Persentase
3. > : Lebih dari
4. < : Kurang dari
5. $\geq$: Lebih dari sama dengan
6. $\leq$: Kurang dari sama dengan
7. = : Sama dengan
8. X : Kali

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi tantangan besar bagi kesehatan masyarakat. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahun, dan kondisi ini merupakan faktor risiko penyebab kematian. Salah satu penyakit degeneratif yang menjadi prioritas kesehatan global adalah hipertensi (Febrianingrum et al., 2024). Seiring bertambahnya usia, sistem kekebalan tubuh seseorang akan melemah, sehingga tubuh lebih rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif, termasuk hipertensi. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah di atas 140/90 mmHg (Wirakhmi & Purnawan, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021) sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun menderita hipertensi, dan sebagian besar tinggal di negara berkembang. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 30,8% dari total penduduk, yaitu sekitar 277,5 juta jiwa (Kemenkes RI, 2023). Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk yang sangat besar dan terdiri dari 8 provinsi. Menurut Dinkes Jawa Timur (2021), angka hipertensi cenderung meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021, jumlah penderita hipertensi di Provinsi Jawa Timur tercatat sebesar 36,3%. Menurut data dari Dinkes Kabupaten Sampang (2023) penderita hipertensi mencapai 280.712 dan penderita hipertensi di Kecamatan Torjun mencapai 11.603. Hasil data dari Puskesmas Torjun (2025) bahwa di Desa Krampon terdapat 41 penderita hipertensi.

Hipertensi berdasarkan penyebabnya diklasifikasikan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Etiologi kasus hipertensi primer 90-95% tidak diketahui, sedangkan pada hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit tertentu seperti penyakit ginjal atau aldosteronisme (Tika, 2021). Faktor-faktor yang berisiko terjadinya hipertensi meliputi, faktor genetik, usia, obesitas, pola makan, aktivitas fisik yang kurang, tingginya asupan natrium, merokok dan konsumsi alkohol. Pola makan merupakan salah satu faktor internal yang dapat menyebabkan hipertensi. Mengonsumsi makanan seperti daging merah dan makanan olahan, makanan cepat saji, makanan berlemak tinggi, dan makanan penutup manis dapat berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Pola makan yang tidak sehat, seperti asupan garam dan lemak jenuh yang tinggi serta konsumsi buah dan sayur yang rendah, dapat memicu perkembangan hipertensi. Oleh karena itu, mengikuti pola makan yang sehat merupakan langkah penting dalam menjaga tekanan darah tetap stabil. Menurut Tina et al. (2021), pola makan dipengaruhi oleh lima faktor utama kebiasaan, kondisi ekonomi, lingkungan, sosial budaya, dan tingkat pendidikan. Sebuah studi oleh Rahma (2019) menemukan bahwa orang yang banyak mengonsumsi makanan asin 9,2 kali lebih mungkin mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang jarang mengonsumsi natrium. Hal ini karena asupan natrium yang berlebihan dapat meningkatkan volume cairan di ruang ekstraseluler, yang menyebabkan volume darah lebih banyak dan akhirnya menyebabkan tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik merupakan faktor risiko penting yang dapat

berkontribusi terhadap perkembangan tekanan darah tinggi. Orang yang jarang berolahraga seringkali memiliki kontrol nafsu makan yang tidak stabil, sehingga mereka lebih mungkin mengonsumsi energi berlebih, yang dapat menyebabkan kenaikan berat badan atau obesitas. Berat badan berlebih dapat meningkatkan volume darah, memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan perifer dan curah jantung, yang kemudian dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Di sisi lain, olahraga teratur dapat memperkuat jantung dan pembuluh darah, sehingga membantu mencegah tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik yang konsisten juga merangsang pelepasan endorfin, yang menciptakan rasa nyaman dan rileks, sehingga membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal (Aziza et al., 2023). Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor lain yang memperburuk hipertensi. Bagi penderita tekanan darah tinggi, kurang bergerak dapat membuat tekanan darah mereka tetap tinggi. Jika hal ini terjadi dalam jangka panjang, sel-sel saraf dapat rusak dan meningkatkan risiko masalah serius, seperti stroke atau kelumpuhan akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Kurangnya aktivitas fisik pada penderita hipertensi dapat meningkatkan risiko beberapa penyakit kronis, seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (Hamria et al., 2020).

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup, seperti menerapkan pola makan sehat dan rutin berolahraga. Salah satu cara pencegahan hipertensi adalah dengan mengatur pola makan, seperti menerapkan diet rendah natrium (Sistikawati et al., 2021). Penanganan hipertensi dapat dimulai dengan pendekatan non-obat yang dapat dilakukan sendiri, dan mungkin juga melibatkan penggunaan obat-obatan. Berdasarkan informasi latar belakang, jelas bahwa menjaga pola makan dan tidak cukup aktivitas fisik sangat meningkatkan risiko hipertensi. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu melakukan penelitian berjudul “Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon, Kecamatan Torjun, Kabupaten Sampang.”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran pola makan dan aktivitas fisik penderita hipertensi di Desa Krampon, Kecamatan Torjun, Kabupaten Sampang?"

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola makan dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi di Desa Krampon, Kecamatan Torjun, Kabupaten Sampang.

1.4 Batasan Penelitian

- a. Penelitian ini hanya akan dilakukan pada penderita hipertensi di Desa Krampon.
- b. Penelitian ini hanya akan berfokus untuk mendeskripsikan pola makan dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi di Desa Krampon.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam menerapkan teori yang dipelajari selama kuliah.

1.5.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong masyarakat mengenai pentingnya menjaga dan mengelola pola makan dan aktivitas fisik guna mencegah hipertensi.

1.5.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data masukan untuk memperluas pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan.

1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Landasan Teori

1.1.1 Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang umum ditemukan pada masyarakat umum. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang melebihi rentang normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Febrianingrum et al., 2024).

2. Patofisiologi

Hingga saat ini, mekanisme patofisiologi hipertensi belum sepenuhnya dipahami. Namun, terdapat dua mekanisme utama yang dianggap terlibat, yaitu gangguan pada sistem autoregulasi dan aktivasi sistem renin-angiotensin. Autoregulasi adalah kemampuan organ-organ seperti otak, jantung, dan ginjal untuk mempertahankan aliran darah yang stabil bahkan ketika terjadi perubahan tekanan perfusi. Di sisi lain, aktivasi sistem renin-angiotensin memicu produksi angiotensin II, yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi), sehingga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan tekanan darah (Lusito et al., 2024).

3. Etiologi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua kategori: hipertensi primer dan hipertensi sekunder:

a. Hipertensi Primer

Penyebab pasti hipertensi primer belum sepenuhnya diketahui. Namun, beberapa faktor diyakini berkontribusi terhadap kondisi ini, termasuk usia, kelebihan berat badan, faktor genetik, stres, dan aktivitas gaya hidup sehari-hari (Octavianie et al, 2022).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi karena adanya kondisi atau gangguan medis lain, seperti gangguan tiroid (hipertiroidisme), hiperaldosteronisme, penyakit ginjal, atau masalah pembuluh darah (Octavianie et al, 2022).

4. Klasifikasi

Menurut *International Society of Global Hypertension* (ISH) (2020), hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Tekanan darah normal, yaitu ketika tekanan darah $\leq 130/85$ mmHg.
- b. Prahipertensi, yaitu ketika tekanan darah sistolik antara 130-139 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 85-89 mmHg.
- c. Hipertensi Derajat 1, yaitu ketika tekanan darah sistolik antara 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90-99 mmHg.
- d. Hipertensi Derajat 2, yaitu ketika tekanan darah mencapai $\geq 160/100$ mmHg.

5. Tanda dan Gejala

Hipertensi sering disebut "*silent killer*" karena biasanya tidak menimbulkan gejala yang nyata (Cristanto et al., 2021). Beberapa gejala umum yang berkaitan dengan hipertensi antara lain rasa berat di kepala, mudah tersinggung, dan rasa hangat di leher. Namun, gejala-gejala ini tidak

spesifik untuk hipertensi, sehingga sering diabaikan atau tidak dianggap serius (Tika, 2021). Diagnosis hipertensi biasanya dilakukan melalui pengukuran tekanan darah berulang (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Meskipun hipertensi dapat meningkatkan tekanan pada pembuluh darah gejala sering muncul ketika komplikasi mulai memengaruhi organ-organ. Penderita dapat mengalami gejala seperti sakit kepala, mual dan muntah, kelelahan, pandangan kabur atau berkedip, sesak napas, nyeri dada, detak jantung cepat, sulit tidur, dan telinga berdenging (Tiara, 2022).

6. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek. Faktor predisposisi meliputi jenis kelamin, usia, dan faktor genetik. Di sisi lain, faktor pemicu atau penyebab meliputi kebiasaan seperti merokok, konsumsi alkohol, obesitas, tingkat aktivitas fisik, dan pola makan dengan asupan natrium tinggi (Sudarmin et al., 2022).

1) Faktor Predisposisi

a. Usia

Usia merupakan faktor risiko utama hipertensi karena seiring bertambahnya usia, sistem kekebalan tubuh melemah, yang memengaruhi fungsi jantung, elastisitas pembuluh darah, dan kadar hormon dalam tubuh (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

b. Jenis Kelamin

Hipertensi lebih umum terjadi pada pria di usia yang lebih muda, sementara pada wanita, risikonya meningkat setelah menopause, yang biasanya terjadi setelah usia 45 tahun (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

c. Genetika

Hipertensi berkaitan erat dengan faktor genetik, di mana sekitar 30% gen berperan dalam perubahan tekanan darah (Setiandari, 2022). Individu dari keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi yang sama (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Hal ini disebabkan oleh gen yang diturunkan dari generasi sebelumnya yang bersifat neurogenik, sehingga dapat menyebabkan hipertensi (Setiandari, 2022).

2) Faktor presipitasi

a. Obesitas

Obesitas berperan dalam menentukan tingkat keparahan hipertensi. Penambahan berat badan meningkatkan jumlah darah dalam tubuh, membuat jantung bekerja lebih keras dan akhirnya menyebabkan tekanan darah tinggi (Tiara, 2022). Salah satu cara untuk mengidentifikasi obesitas adalah dengan mengukur indeks massa tubuh (IMT). Menurut Kementerian Kesehatan (2019), IMT diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Sangat kurus : $<17,0$
- 2) Kurus : $17,0 - 18,4$
- 3) Normal : $18,5 - 25,0$
- 4) Gemuk : $>25,0 - 27,0$
- 5) Obesitas : $>27,0$

b. Pola makan

Kebiasaan makan yang tidak terkontrol atau rutin mengonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak dapat menyebabkan perkembangan hipertensi. Kadar natrium yang tinggi dalam tubuh dapat meningkatkan volume darah, sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi. Selain itu, asupan lemak jenuh yang berlebihan dapat menyebabkan penambahan berat badan dan meningkatkan risiko pengerasan dan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis), yang berkaitan erat dengan peningkatan tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

c. Aktivitas fisik kurang

Kurangnya aktivitas fisik atau jarang berolahraga dapat meningkatkan risiko hipertensi hingga 4,7 kali lipat. Hal ini dikarenakan kurangnya olahraga dapat menyebabkan obesitas, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap hipertensi. Di sisi lain, orang yang berolahraga secara teratur lebih terlindungi dari hipertensi karena olahraga dapat mengurangi resistensi pembuluh darah perifer, sehingga menurunkan tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

d. Merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dapat meningkatkan detak jantung hingga 30%. Nikotin dan karbon monoksida dalam rokok merusak lapisan dalam arteri dan menyebabkan pembuluh darah menyempit, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Konsumsi alkohol juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dengan membuat darah lebih asam dan kental, sehingga jantung harus bekerja lebih keras dan tekanan darah meningkat (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

e. Stres

Stres dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dengan mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang mengendalikan saraf dan hormon. Ketika seseorang stres, aktivitas sistem saraf simpatik meningkat, yang menyebabkan detak jantung lebih kuat, pembuluh darah menyempit, serta peningkatan cairan tubuh dan kadar garam. Selain itu, stres dapat menyebabkan lebih banyak hormon dilepaskan, yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Ridho et al., 2021).

7. Komplikasi

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama peningkatan angka kematian di seluruh dunia. Jika tidak ditangani dengan tepat, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi penyakit degeneratif seperti gangguan fungsi ginjal, gagal jantung, serangan jantung, kecelakaan serebrovaskular (CVA), dan aneurisma. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan kerusakan organ, retinopati hipertensi (kerusakan pembuluh darah di retina), penebalan lapisan dalam dan tengah arteri karotis, hipertrofi ventrikel kiri, dan meningkatkan risiko kematian (Kurdi et al., 2022).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Hipertensi dikelola melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan dengan tujuan menjaga tekanan darah dan kerusakan organ (Tika, 2021).

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua kategori: terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis (Dewi & Nurliana, 2023):

1) Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi melalui metode farmakologis meliputi penggunaan obat-obatan seperti diuretik, alfa-blocker, beta-blocker, dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE).

2) Terapi Non-Farmakologis

Terapi non-farmakologis merupakan pendekatan yang melibatkan perubahan perilaku atau tindakan untuk mengurangi risiko hipertensi dan mencegah komplikasi. Ini meliputi mengubah kebiasaan buruk seperti berhenti merokok, berolahraga secara teratur, mengurangi asupan natrium, dan mengonsumsi makanan yang dapat membantu menurunkan tekanan darah, seperti mentimun, sayuran hijau, wortel, dan buah-buahan seperti semangka. Selain itu, terapi pelengkap seperti bekam, teknik relaksasi, manajemen stres melalui olahraga, latihan pernapasan dalam dan lambat, serta terapi sentuhan penyembuhan juga dapat digunakan.

2.1.2 Konsep Pola Makan

1. Definisi

Pola makan ialah tindakan atau perilaku individu dalam memenuhi kebutuhan makannya yang meliputi sikap, kepercayaan, dan makanan yang dipilih (Ulee et al., 2024).

Secara umum, pola makan menggambarkan perilaku makan seseorang, termasuk variasi dan jumlah makanan yang biasa dikonsumsi (Tobelo et al., 2021). Pola makan juga merujuk pada bagaimana seseorang mengatur jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi untuk mencapai tujuan tertentu, seperti menjaga kesehatan, menjaga gizi yang baik, dan mendukung pemulihan dari penyakit (Sagala & Noerfitri, 2021).

Pola makan juga dapat dipahami sebagai perilaku makan yang dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan psikologis, termasuk pilihan, jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi dalam periode tertentu (Yuniar et al., 2021).

2. Komponen Pola Makan

a. Frekuensi

Frekuensi makan mengacu pada seberapa sering seseorang makan dalam sehari, termasuk makanan utama seperti sarapan, makan siang, makan malam, dan konsumsi camilan atau makanan tambahan. Proses pencernaan alami makanan terjadi dari mulut hingga usus halus (Oentoro, 2018).

b. Jenis

Jenis makanan mengacu pada variasi makanan yang dikonsumsi setiap hari, yang meliputi makanan pokok, sumber protein hewani, sumber protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

c. Jumlah

Jumlah makanan mengacu pada ukuran porsi yang dikonsumsi oleh individu atau kelompok. Kuantitas dan variasi makanan yang dimakan setiap hari mencerminkan pola makan seseorang dalam memenuhi kebutuhan gizinya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Menurut Handayani & Suryanto (2021), terdapat enam faktor utama yang membentuk pola makan seseorang:

a. Faktor Kebiasaan

Kebiasaan makan mengacu pada bagaimana individu atau kelompok mengonsumsi makanan, termasuk seberapa sering mereka makan, misalnya tiga kali sehari, dan jenis makanan apa yang biasa mereka makan.

b. Faktor Ekonomi

Aspek ekonomi meliputi jumlah pendapatan yang diperoleh keluarga dari berbagai sumber seperti gaji, upah, atau keuntungan usaha, yang diukur dalam bentuk uang setiap bulan. Pendapatan tinggi tidak selalu berarti pengetahuan yang baik tentang gizi.

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal juga memengaruhi pola makan. Lingkungan yang bersih dan nyaman dapat meningkatkan nafsu makan dan membuat orang lebih menikmati makanannya.

d. Faktor Sosial Budaya

Aspek sosial budaya meliputi kebiasaan atau pantangan terhadap makanan tertentu berdasarkan tradisi setempat atau ajaran agama. Setiap daerah memiliki kebiasaan makan yang berbeda-beda sesuai dengan tradisinya masing-masing.

e. Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan berkaitan dengan seberapa baik seseorang memahami informasi tentang makanan dan cara memilih makanan yang sehat dan bergizi.

2.1.3 Konsep Aktivitas Fisik

1. Definisi

Aktivitas fisik mengacu pada setiap gerakan tubuh yang menggunakan otot rangka dan membutuhkan energi untuk melakukannya. Aktivitas fisik mencakup berbagai aktivitas, baik di waktu luang, bepergian, maupun melakukan pekerjaan sehari-hari atau tugas-tugas rumah tangga (Syahvira, 2025). Olahraga adalah aktivitas terencana, terstruktur, dan berkelanjutan yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang sesuai aturan tertentu, dengan tujuan meningkatkan kebugaran jasmani (Wicaksono & Handoko, 2021). Jika dilakukan secara konsisten, teratur, dan dengan metode yang tepat, olahraga dapat memberikan manfaat positif dan membantu menjaga kebugaran jasmani (Hasanah et al., 2023).

2. Manfaat Aktivitas Fisik

Olahraga berperan penting bagi berbagai kelompok masyarakat, baik dalam bentuk aktivitas fisik, latihan terstruktur, maupun permainan (Wicaksono & Handoko, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2023), terdapat enam manfaat utama aktivitas fisik, yaitu:

- a. Mengendalikan kadar kolesterol dan tekanan darah.
- b. Mengelola stres.
- c. Mengurangi kecemasan.
- d. Meningkatkan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot.
- e. Memperbaiki postur tubuh.
- f. Menurunkan risiko osteoporosis pada wanita.

3. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Klasifikasi aktivitas fisik berdasarkan intensitasnya antara lain sebagai berikut (Kusumo, 2021) :

a. Intensitas Ringan

Aktivitas fisik dengan tingkat energi kurang dari 3 METs (3,5 kkal/menit) atau <600 METs/minggu, aktivitas ini biasanya tidak menyebabkan perubahan yang signifikan pada pola pernapasan. Contohnya meliputi berjalan santai, melakukan peregangan dengan pola yang santai, mencuci piring, menyetrika, memasak, memancing atau bermain alat musik.

b. Intensitas Sedang

Aktivitas fisik yang membutuhkan energi antara 3 – 5,9 METs (3,5 – 7 kkal/menit) atau ≥ 600 METs/minggu, aktivitas ini ditandai dengan keluarnya beberapa keringat, sedikit peningkatan denyut jantung dan nafas lebih cepat. Beberapa contohnya yaitu berjalan cepat (± 5 km/jam), mencuci, melakukan pekerjaan pertukangan, bermain bulutangkis dengan santai, berdansa dan bersepeda di lintasan datar.

c. Intensitas Berat

Jenis kegiatan yang melibatkan pengeluaran energi tinggi, menyebabkan tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung meningkat dan nafas menjadi cepat hingga terengah-engah. Energi yang dikeluarkan lebih dari 6 METs (>7 kkal/menit) atau mencapai ≥ 3000 /minggu. Contoh dari aktivitas berat antara lain berjalan sangat cepat (lebih dari 5 km/jam), jogging (8km/jam), berjalan mendaki bukit, membawa beban di punggung sambil berjalan kaki, bersepeda dengan kecepatan diatas 15 km/jam, melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memindahkan perabotan yang berat.

4. Konsep aktivitas fisik

Konsep aktivitas fisik dibagi menjadi tiga bagian:

a. Jenis Aktivitas Fisik

Ini mencakup olahraga atau aktivitas fisik yang terbagi dalam kategori ringan, sedang, dan berat.

b. Durasi

Durasi aktivitas fisik diukur dalam menit.

c. Frekuensi

Frekuensi mengacu pada seberapa sering aktivitas fisik dilakukan.

2.2 Definisi Variabel

Menurut Sugiyono (2019), variabel penelitian adalah karakteristik atau atribut yang dimiliki individu atau organisasi yang dapat diukur atau diamati, memiliki variasi, dan ditetapkan oleh peneliti sebagai subjek penelitian untuk menarik kesimpulan. Dalam penelitian ini, terdapat dua variabel deskriptif, yaitu pola makan dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang.

2.3 Penelitian Terdahulu

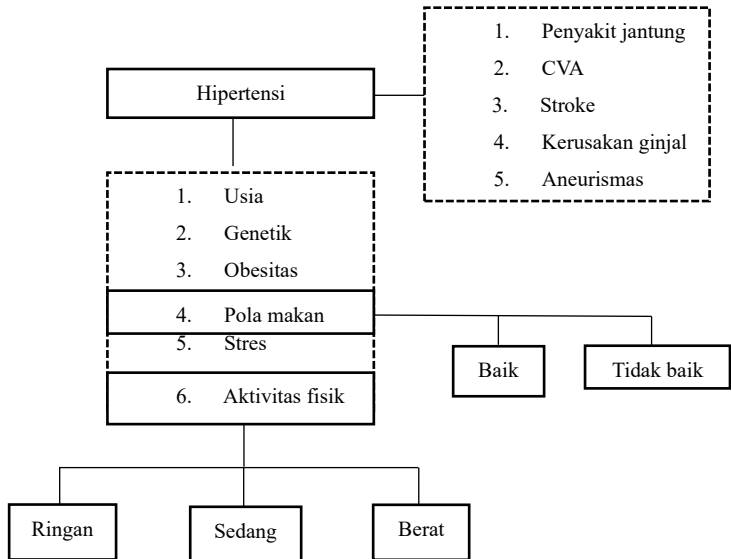
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu Gambaran Pola Makan dan Aktivitas fisik pada penderita Hipertensi Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang.

Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Novelty
Pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di puskesmas semanding kabupaten tuban	Pola makan, Aktivitas fisik dan Hipertensi	Deskriptif kualitatif	sebagian besar anggota prolanis memiliki pola makan kurang, seluruhnya memiliki aktivitas fisik ringan, dan sebagian besar penderita hipertensi.	Penelitian sebelumnya menggunakan objek penelitian anggota prolanis sedangkan pada penelitian yang saya lakukan menggunakan objek masyarakat desa yang kurang pengetahuan tentang pola makan dan aktivitas fisik bagi penderita hipertensi
Gambaran pola makan dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi di puskesmas andalas	Pola makan, Aktivitas fisik dan Hipertensi	Deskriptif kualitatif	adanya hasil signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi. Semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan <i>recoil</i> darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah	Penelitian sebelumnya terdapat perbedaan di lokasi dan populasi pada penelitian saat ini dengan lokasi dan populasi yang juga berbeda

Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Novelty
			menjadi berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah sistolik menjadi bertambah.	
Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia	Pola makan, Aktivitas fisik dan Hipertensi	Deskriptif kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan pola makan pada lansia hipertensi berada pada kategori cukup sebanyak 46 responden (93,9%) dan kurang sebanyak 3 responden (6,1%). Aktivitas fisik pada lansia hipertensi 39 responden (79,6%) sedang, 8 responden (16,3%) berat, dan 2 responden (4,1%) kurang.	Penelitian sebelumnya hanya berfokus pada lansia sedangkan pada penelitian saat ini mencakup semua penderita hipertensi.
Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi	Pola makan dan Hipertensi	Kuantitatif	adanya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar. Dengan jumlah responden sebanyak 28 orang, setelah di lakukan pengujian bivariat di dapatkan nilai $p = 0,000$ dalam	Pada penelitian sebelumnya membahas hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi sedangkan pada penelitian saya saat ini hanya menggambarkan pola makan dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi

Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Novelty
			artian jika nilai ρ lebih kecil dari nilai α maka H_0 di tolak artinya terdapat pengaruh atau hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi.	

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

———— : Arah hubungan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang

2.5 Deskripsi Kerangka Konsep

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum ditemukan di masyarakat. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari normal. Faktor risiko hipertensi meliputi faktor genetik, usia, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, dan asupan natrium yang tinggi (kebiasaan makan). Hipertensi dapat menurunkan kualitas hidup, dan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, aneurisma, kerusakan ginjal, kecelakaan serebrovaskular (CVA), dan penyakit pembuluh darah lainnya.

BAB 3

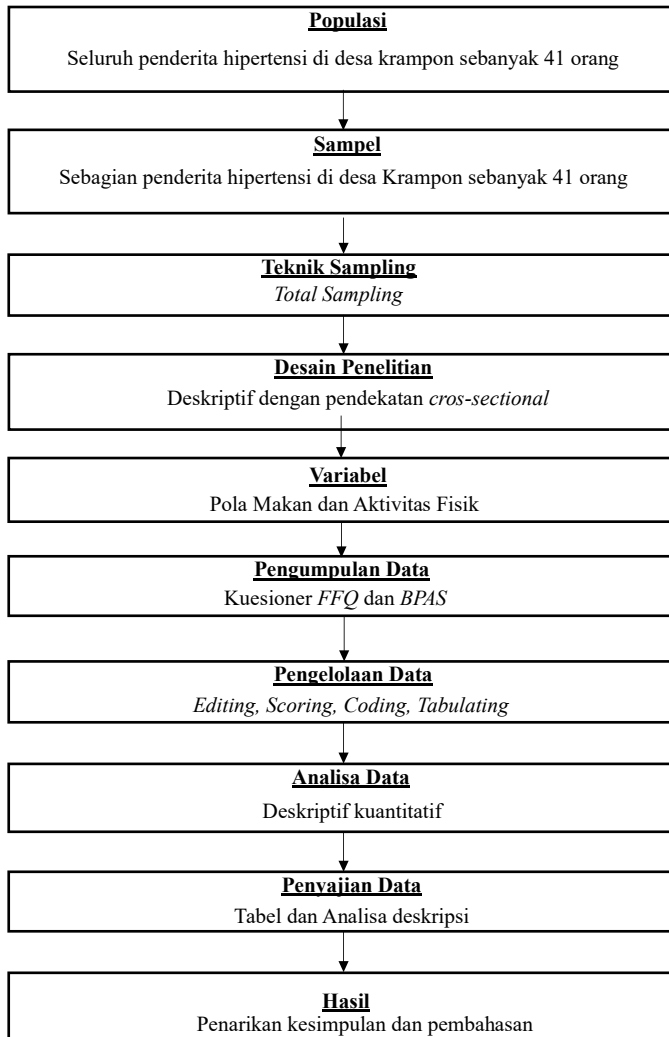
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian mengacu pada langkah-langkah yang diambil selama proses penelitian. Desain penelitian mencakup perencanaan dari prosedur yang terperinci, logis, dan sistematis, mulai dari proses pengambilan keputusan hingga teknik pengumpulan dan analisis data (Waruwu, 2024). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cros-sectional*.

Penelitian deskriptif kuantitatif adalah metode analisis statistik yang bertujuan untuk mendeskripsikan, meringkas, dan mengolah data dalam bentuk numerik (Aziza et al., 2023). Di sisi lain, pendekatan *cros-sectional* adalah metode penelitian yang mengkaji hubungan antara faktor risiko dan dampaknya, dengan pengumpulan data dilakukan pada titik waktu tertentu (Abduh et al., 2023).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang.

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi mengacu pada keseluruhan kelompok yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi fokus suatu penelitian. Populasi dapat mencakup individu, objek, peristiwa, atau apa pun yang relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan (Asrulla et al., 2023). Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari seluruh individu penderita hipertensi yang berdomisili di Desa Krampon, Kecamatan Torjun, Kabupaten Sampang, yang berjumlah 41 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih untuk menjadi responden dalam suatu penelitian. Sampel terdiri dari individu atau objek yang mewakili keseluruhan populasi (Suriani et al., 2023). Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang digunakan adalah 41 individu penderita hipertensi di Desa Krampon, Kecamatan Torjun, Kabupaten Sampang.

3.3.3 Sampling

Proses pemilihan sampel dikenal sebagai teknik *sampling*. Teknik *sampling* adalah metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel dengan tujuan memperoleh sampel yang tepat dan mampu mewakili keseluruhan populasi (Suriani et al., 2023). Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

3.4 Identifikasi variabel

Variabel adalah hal-hal yang diteliti atau difokuskan dalam penelitian (Roflin, 2021). Identifikasi merupakan bagian dari proses penelitian dan dapat didefinisikan sebagai karakteristik yang diukur dalam suatu populasi. Dalam penelitian ini, dua variabel digunakan yaitu pola makan dan aktivitas fisik pada pasien hipertensi di Desa Krampon, Kecamatan Torjun, Kabupaten Sampang.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 1.1 Definisi Operasional Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon kecamatan Torjun

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pola Makan	Pola makan merupakan upaya untuk mengatur jumlah dan jenis makanan guna menjaga kesehatan, status nutrisi, serta mencegah dalam proses penyembuhan penyakit.	Jenis dan frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi	Kuisisioner FFQ (<i>Food Frequency Questionnaire</i>)	Ordinal	Skor skala penelitian : 1. Point :Sering 2. Point 1-2 : Jarang 3. Point 0 : Tidak Pernah Dikategorikan berdasarkan hasil penelitian : 1. Tidak baik dengan skor (27-80) 2. Baik dengan skor (0-26)

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
(Nida Dusturia, 2024)					
Aktivitas Fisik	aktivitas fisik adalah kegiatan meliputi aktivitas olahraga ,berjalan, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari.	Jenis aktivitas, frekuensi,d urasi dan intensitas	Kuisisioner (<i>Baecke Physical Activity Scale</i>)	Ordina 1	Dikategorikan berdasarkan hasil perhitungan kuisisioner, menjadi : 1. Ringan : <5,6 2. Sedang : 5,6-7,9 3. Berat : ≥ 7,9 (Nursalam, 2018)

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Proses Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data dimulai setelah peneliti memperoleh persetujuan dari pembimbing untuk menulis proposal tugas akhir.
2. Peneliti kemudian mengajukan surat permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian kepada Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan, Politeknik Negeri Madura.
3. Peneliti menerima surat balasan persetujuan pengambilan data awal dan kemudian mengajukan surat tersebut untuk direkomendasikan kepada Bakesbangpol Kabupaten Sampang.
4. Peneliti menerima surat rekomendasi dan izin penelitian, kemudian menyerahkannya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang dan Kepala UPTD Puskesmas Torjun, Kabupaten Sampang.
5. Setelah mendapatkan izin pengumpulan data awal, peneliti melakukan pendekatan kepada anggota masyarakat yang memiliki hipertensi untuk mendapatkan persetujuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian.
6. Kemudian peneliti menunjukkan surat persetujuan partisipan dan mengisi kuesioner.
7. Para partisipan setuju, dan peneliti meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan partisipan.
8. Selanjutnya, peneliti mengumpulkan data melalui kuesioner dengan mengunjungi rumah penderita hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan Kuesioner FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) sebagai alat penelitian. Kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan, yang terbagi menjadi 5 pertanyaan tentang makanan tinggi

kolesterol, 4 pertanyaan tentang makanan tinggi natrium, 6 pertanyaan tentang makanan yang diawetkan dan 2 pertanyaan tentang minuman. Selain itu, digunakan juga kuesioner BPAS (*Baecke Physical Activity Scale*) yang terdiri dari 16 pertanyaan, yang terbagi menjadi 8 pertanyaan tentang aktivitas kerja, 4 pertanyaan tentang aktivitas olahraga, dan 4 pertanyaan tentang aktivitas diwaktu senggang.

3.6.3 Waktu dan Tempat

a. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2026 selama 2 hari dari tanggal 23-24 Januari 2026 di Desa Krampon Kecamatan Kabupaten Sampang

b. Lokasi Penelitian

Di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang

3.6.4 Pengolahan dan Analisa Data

a. Pengolahan data

Data yang terkumpul dari kuesioner responden akan dikumpulkan oleh peneliti dan diolah sebagai berikut:

1. *Editing*

Adalah proses memperbaiki dan mengorganisasikan data yang terkumpul agar lebih akurat. Kuesioner yang terkumpul akan ditinjau dan diperbaiki oleh peneliti untuk memastikan hasilnya sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

2. *Coding*

Adalah proses pemberian kode numerik pada setiap pertanyaan atau pernyataan yang telah disiapkan oleh peneliti. Hal ini membantu menyederhanakan pengolahan data menggunakan komputer. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dan diinterpretasikan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, sistem pengkodean data yang diterapkan adalah:

1) Jenis Kelamin

(a) Laki-laki : kode 1

(b) Perempuan : kode 2

2) Tekanan Darah

(a) 140/90 – 159/99 mmHg : kode 1

(b) $\geq 160/100$ mmHg : kode 2

3) Usia

(a) 38 - 44 : kode 1

(b) 45 – 59 : kode 2

(c) 60 – 69 : kode 3

(d) 70 – ≤ 81 : kode 4

4) Klasifikasi pola makan

(a) Baik : kode 1

(b) Tidak baik : kode 2

5) Klasifikasi aktivitas fisik

(a) Aktivitas fisik ringan : kode 1

(b) Aktivitas fisik sedang : kode 2

(c) Aktivitas fisik berat : kode 3

3. *Scoring*

Scoring adalah metode yang digunakan peneliti untuk memberikan nilai atau skor pada setiap item pertanyaan. Dalam penelitian ini, data diberi skor sesuai dengan skor yang ditentukan dalam kuesioner.

a. Variabel Pola Makan

Baik : 0-26

Tidak baik : 27-80

b. Variabel Aktivitas Fisik

Ringan : < 5,6

Sedang : 5,6 - 7,9

Berat : $\geq 7,9$

4. *Tabulating*

Tabulating adalah proses mengatur dan mengelompokkan data dari kuesioner ke dalam bentuk tabel dasar (Musdalifah et al., 2022). Terdapat 35 pertanyaan, Skor tertinggi untuk variabel kuesioner tentang pola makan adalah 50, sedangkan skor terendah adalah 0. Untuk variabel aktivitas fisik, ada 16 pernyataan, dengan skor terendah kurang dari 5,6 dan skor tertinggi 7,9 atau lebih tinggi.

5. *Interpretating*

Hasil penelitian diinterpretasikan dengan persentase :

Analisa data $P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$

Keterangan:

P : Jumlah persentase

f : Jumlah responden dengan kategori yang sama

n : Jumlah responden keseluruhan

Hasil penelitian dalam bentuk persentase akan disajikan dengan *interpretating* sebagai berikut :

- 1) 100% : Seluruh
- 2) 76%-99% : Hampir seluruh
- 3) 51%-75% : Sebagian besar
- 4) 50% : Setengahnya
- 5) 26%-49% : Hampir setengahnya
- 6) 1%-25% : Sebagian kecil
- 7) 0% : Tidak satupun

3.6.5 Analisa data

Penelitian ini menggunakan metode analisis data deskriptif kuantitatif, yaitu cara menguraikan dan mengelompokkan informasi terkait kondisi saat ini, proses yang sedang terjadi, atau tren yang sedang berkembang (Hasanah et al., 2023). Jenis analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif, yang bertujuan menggambarkan atau merangkum data yang dikumpulkan dari satu variabel tanpa keterkaitan dengan variabel lainnya. Penelitian ini melibatkan dua variabel, yaitu kebiasaan makan dan aktivitas fisik pada pasien hipertensi (Nobrianti, 2023).

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Formulir persetujuan (*informed consent*) dibuat untuk memberikan informasi mengenai penelitian dan menerima persetujuan seseorang untuk menjadi responden. Proses ini dilakukan dengan kesepakatan yang ditulis dan ditandatangani oleh responden (Utami & Tsany, 2022).

3.7.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Identitas responden dalam penelitian ini tidak dicantumkan dalam bentuk nama asli, melainkan menggunakan inisial atau nomor responden, untuk menjaga kerahasiaan data dan menghormati privasi peserta penelitian (Utami & Tsany, 2022).

3.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari responden dan hanya menggunakan data yang relevan untuk tujuan penelitian (Handayani, 2021).

3.8 Keterbatasan Penelitian

1. Beberapa responden kesulitan membaca atau memahami kuesioner, sehingga peneliti harus menjelaskan pertanyaan secara langsung. Situasi ini dapat memengaruhi objektivitas jawaban yang diberikan.
2. Waktu pengumpulan data terbatas karena sebagian besar responden bekerja sebagai petani dan biasanya pulang dari ladang pada sore atau malam hari, sehingga hanya menyisakan sedikit waktu untuk penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi/ Gambaran umum tempat penelitian

1) Data Geografi

Penelitian ini dilakukan di Desa Krampon. Desa Krampon terletak di tepi jalan raya utama di wilayah Kecamatan Torjun. Secara geografis, Desa Krampon berjarak sekitar 5 km dari pusat Kecamatan Torjun dan sekitar 9 km dari pusat Kabupaten Sampang. Desa ini terdiri atas empat dusun, yaitu Dusun Krampon Barat, Dusun Krampon Tengah, Dusun Krampon Lon Laok, dan Dusun Krampon Timur, dengan kode pos 69270. Luas wilayah Desa Krampon sekitar 2,48 km², yang mencakup sekitar 5,61% dari total luas wilayah Kecamatan Torjun. Data mengenai kondisi geografis dan administrasi Desa Krampon tersebut diperoleh dari BPS Sampang (2020).

2. Data Demografi

Menurut BPS Sampang (2020) Sampang Desa Krampon terletak di Kecamatan Torjun, Kabupaten Sampang, Pulau Madura, Jawa Timur. jumlah penduduk di Desa Krampon mencapai sekitar 3.814 jiwa dengan mayoritas penduduk beragama Islam. Mata pencaharian utama penduduk Desa Krampon yaitu pertanian, tambak garam, dan perdagangan.

4.1.2 Hasil Penelitian

1. Hasil penelitian data umum

1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	15	37%
2.	Perempuan	26	63%
Total		41	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (63%) dan hampir setengahnya laki-laki yaitu sebanyak 15 orang (37%).

2) Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026

No.	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	38 - 44	4	10%
2	45 – 59	16	39%
3	60 – 69	14	34%
4	70 – ≤81	7	17%
Total		41	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden dengan usia sekitar 45 – 59 yaitu sebanyak 16 orang (39%) dan sebagian kecil responden dengan usia 38 – 44 yaitu sebanyak 4 orang (10%).

2. Hasil penelitian data khusus

1) Distribusi frekuensi Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026

No.	Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
1.	140/90 – 159/99 mmHg	34	83%
2.	≥160/100 mmHg	7	17%
Total		41	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden dengan tekanan darah sekitar 140/90 – 159/99 mmHg yaitu sebanyak 34 orang (83%) yang bermakna hipertensi derajat 1 dan sebagian kecil dengan tekanan darah sekitar ≥160/100 mmHg yaitu sebanyak 7 orang (17%) yang bermakna hipertensi derajat 2.

- 2) Distribusi frekuensi Pola Makan Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026

No.	Pola Makan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	8	20%
2.	Tidak Baik	33	80%
Total		41	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden dengan pola makan tidak baik yaitu sebanyak 33 orang (80%) dan sebagian kecil dengan pola makan baik yaitu sebanyak 8 orang (20%).

- 3) Distribusi frekuensi Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Ringan	41	100%
2.	Sedang	-	-
3.	Berat	-	-
Total		41	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa seluruh responden dengan aktivitas fisik ringan yaitu sebanyak 41 orang (100%) dan tidak satupun aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat.

- 4) Tabulasi Silang Berdasarkan Tekanan Darah, Pola Makan Dan Aktivitas Fisik di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Responden Berdasarkan Tekanan Darah, Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Tahun 2026

Tekanan Darah	Pola Makan				Aktivitas Fisik			
	Baik	%	Tidak Baik	%	Ringan	%	Sedang	Berat
140/90-159/99 mmHg	3	8%	31	76%	34	82%		
≥160/100 mmHg	5	12%	2	4%	7	18%		
Total	8	20%	33	80%	41	100%		

Sumber: Data Primer, 2026

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian pola makan pada penderita hipertensi yang dilakukan di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan tidak baik. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianingrum (2024) bahwa pola makan pasien dengan kondisi kronis (hipertensi) di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban sebagian besar kurang. Salah satu aspek penting dalam pengaturan pola makan bagi penderita hipertensi adalah membatasi asupan garam. Individu dengan hipertensi dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam yang berlebihan guna membantu mengendalikan tekanan darah. Pola makan yang sehat dapat menurunkan risiko terjadinya hipertensi sedangkan pola makan yang tidak sehat berpotensi meningkatkan risiko hipertensi derajat I maupun II (Hasanuddin et al., 2023). Menurut Afriani et al. (2023) salah satu penyebab utama tekanan darah tinggi pada lansia adalah pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi makanan asin, tinggi lemak jenuh dan kurang serat oleh karena itu pemenuhan nutrisi tidak hanya dilihat dari frekuensi makan tetapi juga kualitas makanan yang dikonsumsi.

Berdasarkan hasil penelitian aktivitas fisik pada penderita hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki aktivitas fisik ringan. Aktivitas fisik sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang dibebankan pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Hal tersebut sejalan dengan temuan bahwa kurangnya aktivitas fisik membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersedat sehingga menimbulkan banyak permasalahan kesehatan seperti tingginya berat badan serta meningkatnya tekanan darah Siregar (2020). Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Nursalam, 2018). Aktivitas fisik yang kurang juga

merupakan faktor lain yang memperburuk hipertensi. Bagi penderita tekanan darah tinggi, kurang aktivitas fisik dapat membuat tekanan darah mereka tetap tinggi. Jika hal ini terjadi dalam jangka panjang, sel-sel saraf dapat rusak dan meningkatkan risiko masalah serius, seperti stroke atau kelumpuhan akibat pecahnya pembuluh darah di otak (Hamria et al., 2020).

Secara keseluruhan, distribusi pola makan dan aktivitas fisik di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang menunjukkan sebagian besar responden dengan pola makan tidak baik dan seluruh responden dengan aktivitas fisik ringan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surya et al. (2022) menyebutkan bahwa faktor gaya hidup, pola makan, aktivitas fisik status gizi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Hal ini diperkuat oleh Diana & Hastono (2023) menjelaskan bahwa kurangnya aktivitas fisik yang disertai dengan pola makan buruk terutama asupan tinggi lemak berkontribusi langsung pada peningkatan tekanan darah. Minimnya aktivitas fisik menghambat pembakaran kalori yang pada akhirnya memicu hipertensi. Hal ini juga didukung oleh penelitian Syahrini et al. (2022) menyatakan bahwa kombinasi pola makan buruk dan kurangnya aktivitas fisik menciptakan beban ganda pada sistem kardiovaskular. Dalam hal ini asupan natrium yang tinggi meningkatkan volume darah sementara, kurangnya aktivitas fisik menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga terjadi hipertensi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu mengoptimalkan upaya promotif dan preventif melalui edukasi mengenai diet rendah garam serta peningkatan aktivitas fisik bagi penderita hipertensi. Kegiatan seperti penyuluhan kesehatan dan senam lansia dapat menjadi strategi yang efektif untuk membantu mengendalikan tekanan darah sekaligus meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang memiliki pola makan dengan kategori tidak baik dan seluruh responden memiliki aktivitas fisik dengan kategori ringan

5.2 Saran

5.2.1 Bagi responden

Diharapkan masyarakat lebih sadar akan pentingnya menjaga pola makan sehat dengan membatasi asupan natrium (garam), makanan berlemak, dan makanan olahan. Selain itu, masyarakat disarankan untuk meningkatkan aktivitas fisik dari kategori ringan ke sedang, seperti jalan cepat secara rutin, guna membantu menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah komplikasi lebih lanjut

5.2.2 Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Torjun dapat meningkatkan frekuensi edukasi dan penyuluhan kesehatan yang berkelanjutan bagi penderita hipertensi di Desa Krampon. Fokus edukasi dapat diarahkan pada demonstrasi pengaturan menu makanan rendah garam serta pendampingan kegiatan olahraga bersama (seperti senam hipertensi) yang disesuaikan dengan kemampuan fisik penderita.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan metode analitik untuk melihat hubungan atau pengaruh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti tingkat stres atau kepatuhan minum obat, terhadap tekanan darah. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menggunakan jumlah sampel yang lebih besar di wilayah yang berbeda untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Alawiyah, T., & Apriansyah, G. (2023). Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 21–30.
- Afriani, B., Camelia, R., & Astriana, W. (2023). Analisis Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, 1–8.
- Anatasya, L., Ainiyah, N., Hatmanti, N. M., & Maimunah, S. (2023). *Hubungan Obesitas dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Diwilayah Puskesmas Wonokromo Surabaya*. 380–387.
- Asmita, N. (2020). Peran Koperasi Simpan Pinjam dan Pembiayaan Syariah (KSPPS) dalam Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat (Studi pada BMT AlIttihad Rumbai Pekanbaru). *Jurnal An-Nahl*, 171–176.
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 26320–26332.
- Aziza, (2023). Gambaran Pola makan dan Aktivitas Fisik pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023. *Jurnal Gizi*, 15–25.
- BPS Sampang. (2020). *Kecamatan Omben Dalam Angka 2020*. Sampang: BPS Kabupaten Sampang.
- Cristanto, M., Saptiningsih, M., & Indriarini, M. Y. (2021). Hubungan aktivitas fisik dengan pencegahan hipertensi pada usia dewasa muda: Literature review. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 53–65.
- Dewi, B. P., & Nurliana, N. (2023). Efektivitas Buah Semangka Merah Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 244–257.
- Diana, T.S. and Hastono, S.P. (2023) ‘Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Hipertensi Pada Remaja: Literature Review, *Faletehan Health Journal*, 169–177.
- Dinkes Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Febrianingrum, K., Triana Nugraheni, W., Tri Ningsih. (2024). *Pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban*. 314–323.
- Hamria, Mien, & Saranani, M. (2020). Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. *Jurnal Keperawatan*, 17–23.
- Handayani, E., & Suryanto, D. (2021). Pengaruh Pola Makan dan Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin. *Jurnal UNISKA*, 1–11.
- Hasanah, R., Riau, U., Utomo, W., Riau, U., Rustam, M. (2023). Gambaran aktivitas fisik lansia penderita hipertensi di puskesmas simpang tiga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*.
- Hasanuddin, J., Zainab, I., & Purnama, Z. (2023). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ners*, 1–14.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.
- Kurdi, F., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., Susanto, T. (2022). Implementasi Pencegahan Komplikasi Hipertensi Melalui Therapeutic Nape Massage. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 41–45.

- Kusumo, M. P. (202 C.E.). *Buku pemantauan aktivitas fisik*. Jakarta : Erlangga.
- Musdalifah, M., Satriani, S., Najib, A., & Abadi, A. U. (2022). Efektivitas Penggunaan Aplikasi Microsoft Excel Terhadap Pengolahan Data Penelitian Mahasiswa Uin Alauddin Makassar. *Educational Leadership: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 191–199.
- Nobrianti, R., & Elwindra, E. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan dalam Pembelajaran Online pada Mahasiswa STIKes PHI. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 21–27.
- Nursalam. (2018). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Octavianie, (2022). Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 33-34.
- Oentoro, W. (2018). High performance work practices and service performance: the influence of employee engagement in call center context. *PSAKU International Journal of Interdisciplinary Research* , 1–9.
- Ridho, M., Frethernety. (2021). *Literature Review Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi*. *Jurnal kedokteran universitas palangka raya*, 1366–1371.
- Roflin, E. (2021). Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Sagala, C. O., & Noerfitri, N. (2021). Hubungan Pola makan dan pengetahuan gizi seimbang dengan gizi lebih mahasiswa STIKes Mitra Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 22–27.
- Setiandari, E. (2022). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 457–462.
- Siregar, S. (2020). Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Bumi Aksara
- Sistikawati, H. I., Fuadah, I. W., & Salsabila, N. A. (2021). Literature Review : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 57–62.
- Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2022). *Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020*. Seminar Nasional Riset Kedokteran (SENSORIK): 95–102.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suirvi, L., Herlina, H., & Dewi, A. P. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Berbasis The Health Belief Model Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners Indonesia*, 114–121.
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi Dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Ihsan: Jurnal Pendidikan Islam*, 24–36.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Laporan Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Syahrini, E. N., Susanto, H. S., & Udiyono, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 355-

- Tiara, U. I. (2022). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 167–171.
- Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Pada Penyakit Hipertensi. *Jurnal Medika*, 1260–1265.
- Tina, Y., Handayani, S., & Monika, R. (2021). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 118–123.
- Tobelo, C. D., Malonda, N. S. H., Amisi, M. D., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2021). Gambaran Pola Makan Pada Mahasiswa Semester VI Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesmas*, 58–64.
- Utami, D. S., & Tsany, M. (2022). Pengetahuan Ibu Tentang Underwear Rules Dalam Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Prasekolah Di PAUD Sari Biru Dan Flamboyan Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 53–61.
- Waruwu, M. (2024). Metode Penelitian dan Pengembangan (R&D): Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 1220–1230.
- Wicaksono, A., & Handoko, W. (2021). *Buku Aktivitas Fisik dan Kesehatan*. Jakarta : Erlangga.
- Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat*, 61–67.
- Yuniar, M., Setiawati, T., & Fatmawati, A. (2021). Pola Makan Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan*, 225–234.

LAMPIRAN

Lampiran 1 pengambilan data awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 3460/PL.34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

20 November 2025

Kepada

Yth. 1. Kepala Dinas Bakesbangpol Kab. Sampang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sampang
3. Kepala UPTD Puskesmas Torjun Kab. Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Adinda Lailatul Fitriyah
NRP : 33412301032
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Barat Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, MT.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSE.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama : Adinda Lailatul Fitriyah
Alamat : Dsn. Krampen Barat
Prodi / Jurusan : D3 Keperawatan / Kesehatan
Judul Penelitian : Gambaran pola makan dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi di Desa Krampen
Tujuan Penelitian : Karya tulis ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : Di desa Krampen Barat, Kcs Torjun, Kab. Sampang
Tanggal / lama Penelitian : 01 Februari 2026 sd 31 Juli 2026
Bidang penelitian : Kesehatan
Status Penelitian : Mahasiswa

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Mematuhi segala peraturan yang ada di lokasi / tempat penelitian;
2. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan kaidah, norma akademik dan norma hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku;
3. Apabila di kemudian hari ditemui bahwa hasil penelitian yang telah disampaikan / tidak sesuai / tidak benar dengan fakta, kaidah, norma akademik dan norma hukum, adalah tanggung jawab Peneliti dan bersedia diberikan sanksi sesuai ketentuan dalam Peraturan Perundang-Undangan;

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat dipertanggung jawabkan sebagaimana mestinya.

Sampang, 24 November 2025

Yang Menyatakan



Adinda Lailatul Fitriyah



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan KH. Wahid Hasyim No. 143 Telp. (0323) 322022 Fax. -
Email : dpmptsp@sampangkab.go.id Website : sampangkab.go.id/dpmptsp
SAMPANG (69213)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 072/0383/434.211/Penelitian/2025

- Dasar :
- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 - 2 Peraturan Bupati Sampang Nomor 01 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sampang Nomor : 60 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Kewenangan Di Bidang Perizinan dan Rekomendasi Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja;
 - 3 Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2025 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non perizinan Melalui Aplikasi Sistem Informasi Perijinan Online Sampang;
 - 4 Surat Dari Politeknik Negeri Madura Nomor : 3460/PL34.1/DV.01.18/2025 Tanggal : 20 November 2025 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian ;
 - 5 Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang nomor 045.2/392/434.304/2025 tanggal 27 November 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

- Nama : Adinda Lailatul Fitriyah
Alamat : Dusun. Krampon Barat Desa. Krampon Kec. Torjun Kab. Sampang
Prodi /Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Pola Makan Dan aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana, Kabupaten. Sampang, 2. Puskesmas Torjun, Kecamatan. Torjun, Kabupaten. Sampang, 3. Desa. Krampon, Kecamatan. Torjun, Kabupaten. Sampang
Lama Penelitian : 01 Januari 2026 s/d 31 Juli 2026
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Peneliti : Mahasiswa

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut

- 1 Pelaksanaan ijin Penelitian agar tidak di salah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan keterlibatan di daerah / lokasi setempat;
- 2 Apabila masa berlaku surat keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada instansi pemohon;
- 3 Surat Keterangan ini akan di cabut dan di anggap tidak berlaku apabila pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
- 4 Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan laporan dalam pelaksanaan kegiatan Penelitian dan hasil – hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sampang;
- 5 Surat Keterangan Penelitian maksimal berlaku 1 tahun sejak tanggal di tetapkan dan dapat di perpanjang.

Sampang, 01 Desember 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SAMPANG**

Ir. MAJID SYAMRONI, M. Si.

Pembina Utama Muda
19670324 199710 1 001



Dokumen ini sah dan telah di keluarkan oleh aplikasi sipos.sampangkab.go.id. Untuk memastikan keasliannya, silahkan pindai Kode QR dan pastikan menuju ke alamat <https://sipos.sampangkab.go.id/>



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
Jalan KH. Wahed Hasyim No.53, Sampang (69213), Telp. (0323)322584
Email : dinkeskb@sampangkab.go.id Website : dinkeskb.sampangkab.go.id

Sampang, 23 Januari 2026

Nomor : 000.9.2/223/434.203/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Fasilitasi Penelitian

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Torjun
di
SAMPANG

Menindaklanjuti Surat Keterangan Penelitian dari DPMTSP Kabupaten Sampang tanggal 1 Desember 2025 Nomor : 072/0383/434.211/Penelitian/2025 dalam rangka Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas :

Nama : Adinda Lailatul Fitriyah
Institusi : Politeknik Negeri Madura
Judul Penelitian : Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang

Yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Saudara, maka dari itu kami mohon kesediaan Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pt. Kepala Dinas Kesehatan dan
Keluarga Berencana



dr. Dwi Herlinda Lusi Harini
Pembina (IV/a)
NIP. 197308132006042016



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS TORJUN

Jalan Raya Torjun 116 B, Torjun (69271) Telp. (0323) 326860
Email: pk-m-torjun@sampangkab.go.id Website: pk-m-torjun.sampangkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 440 / 357 / 434.203.200.03 / 2026

Dengan ini memberikan keterangan kepada :

Nama : Adinda Lailatul Fitriyah
Alamat : Dsn. Krampon Barat Desa. Krampon Kec. Torjun Kab. Sampang
Prodi / Jurusan : DIII - Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Pola Makan dan Aktivitas fisik pada penderita hipertensi di Desa Krampon, Kec. Torjun Kab. Sampang.
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan & KB Kab. Sampang
2. Puskesmas Torjun Kec. Torjun Kab. Sampang
Tanggal / Lama Penelitian : 01 Januari 2026 s/d 31 Juli 2026
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Penelitian : Mahasiswa

Menerangkan bahwa mahasiswa yang disebut diatas benar-benar melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Torjun.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Torjun, 06 Februari 2026
Kepala UPTD Puskesmas Torjun

Dr. Budi Setyo Wahyudi
Pergipin Tingkat I (IV / B)
NIP. 19641212 201001 1 011

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saudara/i yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.

Nama : Adinda Lailatul Fitriyah

NRP : 33412301032

Alamat : Dsn Krampon Barat Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang”. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pola makan dan aktifitas fisik yang dilakukan oleh penderita hipertensi. Untuk terlaksananya penelitian tersebut, saya mengharap kesediaan saudara/I untuk turut berpartisipasi dalam menandatangani lembar persetujuan dan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan yang tercantum dalam kuisioner.

Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatiannya dan partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih.

Sampang 2025
Hormat saya,
Peneliti

(Adinda Lailatul Fitriyah)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA
DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bentanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju** ikut serta dalam penelitian yang berjudul:

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Sampang, 2026

(Responden)

Kuesioner Pola Makan

A. Kateristik Responden

Nama responden :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Tekanan darah :

B. Kuesioner FFQ (*Food Frequency Questionnaire*)

Petunjuk Pengisian *Food Frequency Questionnaire*

1. Kuesioner ini berisi pilihan frekuensi pilihan
 - 1) $>1x$ / hari
 - 2) $1x$ / hari
 - 3) 3-6x/ minggu
 - 4) 1-2x/ minggu,
 - 5) $1x$ / bulan
 - 6) Tidak Pernah .
2. Isi jawaban pertanyaan dengan mencentang (v) salah satu frekuensi yang konsumsi makanan anda.

No	PERTANYAAN	Sering			Jarang		Tidak Pernah
	MAKANAN TINGGI KOLESTROL	≥ 1x/hari	1 x/hari	3-6x/minggu	1- 2x/minggu	1x/bulan	Tidak Pernah
1	Berapa Kali anda mengkonsumsi daging sapi ?						
2	Berapa Kali anda mengonsumsi daging kambing?						
3	Berapa kali anda mengonsumsi kulit ayam?						
4	Berapa kali anda mengonsumsi kuning telur?						
5	Berapa kali anda mengonsumsi jeroan ?						
	MAKANAN TINGGI NATRIUM	≥ 1x/hari	1 x/hari	3-6x/minggu	1- 2x/minggu	1x/bulan	Tidak Pernah
6	Berapa kali anda mengonsumsi biskuit ?						
7	Berapa kali anda mengonsumsi kue kering ?						
8	Berapa kali anda mengonsumsi keripik gurih?						

9	Berapa kali anda mengonsumsi penyedap (MSG) ?						
	MAKANAN YANG DIAWETKAN	$\geq$ 1x/hari	1 x/hari	3-6x/ minggu	1- 2x/minggu	1x/bulan	Tidak Pernah
10	Berapa Kali anda mengonsumsi dendeng ?						
11	Berapa kali anda mengonsumsi abon ?						
12	Berapa kali anda mengonsumsi ikan asin ?						
13	Berapa kali anda mengonsumsi ikan pindang ?						
14	Berapa kali anda mengonsumsi telur asin ?						
	MINUMAN	$\geq$ 1x/hari	1 x/hari	3-6x/ minggu	1- 2x/minggu	1x/bulan	Tidak Pernah
15	Berapa kali anda mengonsumsi kopi ?						
16	Berapa kali anda mengonsumsi susu ?						

Lampiran 9 Kisi Kisi Kuesioner FFQ (Food Frequency Questionnaire)

No	Kelompok Komponen	No Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1	Makanan tinggi kolesterol	(1,2,3,4,5)	$\geq 1x$ / hari 1 x/ hari 3-6x/minggu 1-2x/minggu 1x/ bulan Tidak Pernah	5 4 3 2 1 0
2	Makanan tinggi natrium	(6,7,8,9)	$\geq 1x$ / hari 1 x/ hari 3-6x/minggu 1-2x/minggu 1x/ bulan Tidak Pernah	5 4 3 2 1 0
3	Makanan yang diawetkan	(10,11,12,13,14,15)	$\geq 1x$ / hari 1 x/ hari 3-6x/minggu 1-2x/minggu 1x/ bulan Tidak Pernah	5 4 3 2 1 0
4	Minuman	(16,17)	$\geq 1x$ / hari 1 x/ hari 3-6x/minggu 1-2x/minggu 1x/ bulan Tidak Pernah	5 4 3 2 1 0

FORM BAECKE PHYSICAL ACTIVITY SCALE

Nama responden :
Jenis kelamin :
Umur :
Alamat :
Tekanan darah :

A. Petunjuk Pengisian

Isi jawaban pertanyaan dengan mencentang (v) salah satu jawaban yang anda pilih

1. Aktivitas bekerja

Pekerjaan yang dimaksud peneliti adalah apabila dilakukan dengan durasi waktu ≥ 6 jam/hari.

- a. **Aktivitas rendah** meliputi : Mengawasi sawah, mengajar, aktivitas menulis, penjaga toko dan ibu rumah tangga
- b. **Aktivitas sedang** meliputi: Pertanian seperti Menanam padi, membersihkan rumput liar, penyemprotan hama dan memberikan pupuk. Kerja pabrik garam, kuli bangunan.
- c. **Aktivitas berat** meliputi: Pertanian seperti : Mencangkul, memanggul hasil panen dan menebang pohon/kayu.

No	Pertanyaan	Jawaban	SKOR
1	Apa pekerjaan utama Bapak/Ibu?	a. Aktivitas ringan b. Aktivitas sedang c. Aktivitas berat	

2	Apakah Bapak/Ibu bekerja sambil duduk	a. Tidak pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu	
3	Apakah Bapak/Ibu bekerja sambil berdiri?	a. Tidak pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu	
4	Apakah Bapak/Ibu bekerja sambil berjalan	a. Tidak pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu	
5	Apakah saat bekerja Bapak/Ibu mengangkat beban yang berat?	a. Tidak pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu	
6	Apakah setelah bekerja Bapak/Ibu merasa lelah?	a. Tidak pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu	

7	Apakah Bapak/Ibu berkeringat saat bekerja?	a. Tidak pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu	
8	Bila dibandingkan orang yang sebaya dengan Bapak/Ibu, pekerjaan Bapak/Ibu termasuk?	f. Sangat berat g. Lebih berat h. Sama berat i. Lebih ringan j. Sangat ringan	

2. Aktivitas Olahraga

Intensitas olahraga dibagi menjadi 3 tingkatan :

- a. **Intensitas rendah:** Memancing, senam santai, berjalan kaki santai dengan rata-rata pengeluaran energi 0,76 MJ/h.
- b. **Intensitas medium:** Badminton, bersepeda, berjalan cepat dengan rata-rata pengeluaran energi 1,26 MJ/h.
- c. **Intensitas tinggi:** Bermain volly, sepak bola, bola basket, pencak silat dengan rata-rata pengeluaran energi 1,76 MJ/h.

No	Pertanyaan	Jawaban	SKOR
9	Bila dibandingkan orang yang sebaya dengan Bapak/Ibu, aktivitas olahraga Bapak/Ibu selama waktu senggang?	a. Sangat banyak b. Lebih banyak c. Sama banyak d. Kurang e. Sangat kurang	

10	Selama waktu senggang. Apakah Bapak/Ibu berkerenget?	a. Sangat sering b. Sering c. Kadang-kadang d. Jarang e. Tidak pernah	
11	Selama waktu senggang, apakah Bapak/Ibu berolahraga?	a. Tidak pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu	
12	Apakah bapak/ibu berolahraga	a. Ya (jika ya, hitung skor olahraga anda) b. Tidak	
12.a	Termasuk dalam apakah olahraga tersering yang Bapak/Ibu lakukan?	a. Intensitas rendah b. Intensitas sedang c. Intensitas tinggi	
12.b	Berapa jam Bapak/Ibu berolahraga dalam seminggu ?	a. < 1 jam b. 1-2 jam c. 2-3 jam d. 3-4 jam e. > 4 jam	

12.c	Berapa bulan Bapak/Ibu berolahraga dalam setahun?	a. < 1 bulan b. 1-3 bulan c. 4-6 bulan d. 7-9 bulan e. > 9 bulan	
------	---	--	--

3. Aktivitas Diwaktu Senggang

No	Pertanyaan	Jawaban	SKOR
13	Selama waktu senggang, apakah Bapak/Ibu menonton TV?	a. Tidak pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Sangat sangat sering	
14	Selama waktu senggang, Apakah Bapak/Ibu berjalan-jalan?	a. Tidak pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Sangat sangat sering	
15	Selama waktu senggang, apakah Bapak/Ibu bersepeda?	a. Tidak pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu	
16	Berapa menit Bapak/Ibu berjalan/bersepeda per hari dari bekerja, sekolah, atau berbelanja?	a. 5 menit b. > 5-10 menit c. > 15-30 menit d. > 30-45 menit e. > 45 menit	

Lampiran 11 Kisi kisi Kuesioner BPAS (Baecke Physical Activity Scale)

No	Komponen	Pertanyaan	No Item	Sistem Penilaian	
				Jawaban	Nilai Skor
1	Aktivitas bekerja	Jenis pekerjaan utama hari ini	1	Aktivitas ringan Aktivitas sedang Aktivitas berat	1 3 5
		Intensitas aktivitas fisik selama bekerja	2,3,4,5,6,7	Tidak pernah Jarang Kadang kadang Sering Selalu	5 4 3 2 1
			8	Sangat berat Lebih berat Sama berat Lebih ringan Sangat ringan	5 4 3 2 1
2	Aktivitas olahraga	Intensitas olahraga	9	Sangat banyak Lebih banyak Sama banyak Kurang Sangat kurang	5 4 3 2 1
			10	Sangat sering Sering Kadang kadang Jarang Tidak pernah	5 4 3 2 1
			11	Tidak pernah Jarang Kadang kadang Sering Selalu	1 2 3 4 5
		Apakah berolahraga	12	Ya Tidak	Olahraga
		Jenis olahraga yang dilakukan	12a	Intensitas rendah Intensitas sedang Intensitas tinggi	0,76 1,26 1,76
		Durasi latihan olahraga	12c	< 1 jam 1-2 jam 2-3 jam 3-4 jam > 4 jam	0,5 1,5 2,5 3,5 4,5
		Frekuensi latihan olahraga	12b	< 1 bulan 1-3 bulan 4-6 bulan 7-9 bulan > 9 bulan	0,04 0,17 0,42 0,67 0,92

No	Komponen	Pertanyaan	No Item	Sistem Penilaian	
				Jawaban	Nilai Skor
	Skor Olahraga		12.a, 12.b,12.c	Skor olahraga > 12 Skor olahraga > 8-12 Skor olahraga > 4-8 Skor olahraga 0,01-4 Skor olahraga 0	5 4 3 2 1
3	Aktivitas diwaktu senggang	Kebiasaan menonton TV	13	Tidak pernah Jarang Kadang-kadang Sering Sangat sangat sering	1 2 3 4 5
		Kegiatan diwaktu senggang	14	Tidak pernah Jarang Kadang-kadang Sering Sangat sangat sering	1 2 3 4 5
		Aktivitas umum disekitar rumah	15	Tidak pernah Jarang Kadang-kadang Sering Selalu	1 2 3 4 5
			16	5 menit > 5-10 menit > 15-30 menit > 30-45 menit > 45 menit	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

Lampiran 12 Data Umum dan Data Khusus Pola Makan

No	Data Umum				KUESIONER POLA MAKAN																Skor	Kat.	Kode
	Initial	Kode JK	Kode Usia	Kode TD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	S	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	0	2	2	2	2	0	1	30	Tidak baik	1
2	S	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	4	1	3	3	3	3	2	0	35	Tidak baik	2
3	H	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	0	1	1	1	2	0	1	24	Baik	1
4	M	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	1	1	33	Tidak baik	2
5	S	2	2	1	0	0	2	0	2	3	4	4	5	0	0	3	3	0	0	2	28	Tidak baik	2
6	M	2	3	1	0	0	3	0	3	3	3	4	5	0	0	3	3	0	0	1	28	Tidak baik	2
7	R	2	4	1	0	0	3	3	2	3	3	4	5	0	0	3	2	0	0	2	30	Tidak baik	2
8	A	1	2	1	0	0	3	3	0	4	4	4	5	0	0	2	2	0	4	0	31	Tidak baik	2
9	S	2	3	1	0	0	4	3	1	3	3	4	5	0	0	3	2	0	0	4	32	Tidak baik	2
10	T	2	3	1	0	0	3	3	1	4	4	4	5	0	0	2	0	0	0	2	28	Tidak baik	2
11	S	2	3	1	0	0	2	2	2	4	4	4	5	0	0	3	3	2	0	3	34	Tidak baik	2
12	S	1	2	1	0	0	1	2	0	2	2	2	5	0	0	3	2	2	4	4	29	Tidak baik	2
13	S	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	0	0	3	2	3	0	0	26	Baik	1
14	M	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	0	0	1	1	1	0	1	26	Baik	1
15	S	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	0	3	3	3	3	0	1	29	Tidak baik	2
16	S	2	2	2	0	0	2	3	2	3	3	3	5	0	0	3	2	2	0	3	31	Tidak baik	2
17	M	1	4	1	0	0	2	2	2	2	2	2	4	0	2	2	3	2	1	1	27	Tidak baik	2
18	A	1	3	1	2	2	1	2	3	3	3	3	4	0	1	1	1	1	0	1	28	Tidak baik	2
19	A	1	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	4	0	0	0	1	1	1	1	26	Baik	1
20	H	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	1	2	2	2	2	0	0	35	Tidak baik	2
21	S	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	1	25	Baik	1
22	A	1	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	2	2	4	3	4	3	44	Tidak baik	2
23	K	2	2	1	0	0	3	4	0	2	2	2	5	0	0	4	2	0	0	0	24	Baik	2
24	M	2	2	1	0	0	3	3	2	3	3	3	5	0	0	3	3	0	0	3	31	Tidak baik	2
25	S	2	3	1	0	0	2	3	2	3	3	3	5	0	0	3	3	0	0	2	29	Tidak baik	2
26	S	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	0	2	3	3	2	2	2	40	Tidak baik	2
27	H	1	3	1	0	0	2	2	1	5	5	2	5	1	2	4	4	2	5	5	45	Tidak baik	2
28	L	2	1	1	2	0	3	3	1	2	2	2	5	0	0	1	3	1	0	0	25	Baik	1
29	B	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	4	0	2	2	3	2	4	3	39	Tidak baik	2
30	S	2	4	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	3	18	Baik	1
31	D	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	0	2	2	3	2	0	1	32	Tidak baik	2
32	S	1	1	1	1	0	3	3	3	3	4	4	5	0	0	5	4	3	4	3	45	Tidak baik	2
33	M	2	2	1	0	0	1	2	3	2	3	2	3	0	1	2	3	3	0	2	27	Tidak baik	2
34	H	2	2	1	1	0	3	3	2	4	2	2	5	1	0	3	3	2	0	2	33	Tidak baik	2
35	F	2	1	1	1	0	4	2	1	5	4	2	5	0	1	4	2	2	0	4	37	Tidak baik	2
36	S	2	4	1	0	0	2	2	2	4	4	4	5	0	0	3	3	1	0	3	33	Tidak baik	2
37	H	2	2	1	0	0	3	2	1	4	4	4	5	0	0	3	3	2	0	3	34	Tidak baik	2
38	P	2	3	1	1	2	2	3	3	2	2	2	4	1	1	2	2	2	1	0	30	Tidak baik	2
39	M	1	3	1	0	0	2	2	3	3	3	4	5	0	0	3	2	2	0	1	30	Tidak baik	2
40	S	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	0	1	1	2	2	1	0	23	Baik	1
41	I	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	0	2	3	3	3	3	3	43	Tidak baik	2

Lampiran 13 Data Umum dan Data Khusus Aktivitas Fisik

No	Data Umum				KUESIONER AKTIVITAS FISIK														Skor	Kat.	kode		
	Inisial	Kode JK	Kode Usia	Kode TD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	#	#	#	#				#	
1	S	2	3	1	3	3	2	4	3	4	4	2	3	4	2	0	2	2	2	2	2,6	Ringar	1
2	S	2	2	1	3	4	3	4	4	2	4	2	2	4	2	0	3	2	2	2	2,4	Ringar	1
3	H	1	4	1	3	2	2	1	2	4	4	2	2	4	2	0	2	2	2	2	2,4	Ringar	1
4	M	1	4	1	3	2	2	3	2	3	4	2	2	3	2	0	2	2	3	2	2,4	Ringar	1
5	S	2	2	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	3	1	0	4	1	1	1	1,4	Ringar	1
6	M	2	3	1	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3	1	0	4	1	1	1	1,6	Ringar	1
7	R	2	4	2	3	3	4	3	1	4	2	3	2	4	1	0	4	1	1	2	2	Ringar	1
8	A	1	2	1	1	4	3	1	1	2	3	2	2	3	1	0	4	3	3	2	1,9	Ringar	1
9	S	2	3	2	3	1	5	3	1	2	1	3	1	3	1	0	4	1	1	4	2	Ringar	1
10	T	2	3	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	3	5	0	4	1	1	3	2,1	Ringar	1
11	S	2	3	1	1	4	3	3	1	2	2	2	2	2	1	0	4	1	1	2	1,5	Ringar	1
12	S	1	2	1	1	4	1	1	1	2	3	2	2	3	1	0	4	1	1	2	1,5	Ringar	1
13	S	2	4	2	3	3	1	1	2	4	4	2	2	4	1	0	2	2	2	2	2,5	Ringar	1
14	M	1	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	0	1	2	2	2	2,2	Ringar	1
15	S	2	2	1	3	2	2	1	2	4	4	2	2	4	2	0	2	2	2	2	2,4	Ringar	1
16	S	2	2	2	1	4	3	3	1	3	2	2	2	2	1	0	4	1	1	2	1,6	Ringar	1
17	M	1	4	1	3	3	2	2	3	4	4	2	2	2	1	0	4	2	1	3	2	Ringar	1
18	A	1	3	1	3	2	3	1	2	4	4	1	2	2	2	0	2	2	1	2	2,1	Ringar	1
19	A	1	1	1	3	4	2	4	2	4	4	2	2	3	2	0	3	2	2	2	2,2	Ringar	1
20	H	2	3	1	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	0	4	1	1	4	2	Ringar	1
21	S	1	2	1	3	2	2	1	2	4	4	2	2	3	2	0	2	2	2	2	2,2	Ringar	1
22	A	1	3	1	3	3	3	1	4	2	2	3	2	4	1	0	4	1	3	3	2,2	Ringar	1
23	K	2	2	1	1	2	2	3	2	4	4	2	2	3	2	0	2	3	2	2	2,4	Ringar	1
24	M	2	2	1	3	3	2	2	2	2	4	2	1	2	2	0	2	2	4	2	2,2	Ringar	1
25	S	2	3	1	3	3	2	3	2	3	4	2	2	4	2	0	2	2	2	2	2,4	Ringar	1
26	S	2	2	1	1	2	2	2	2	3	4	2	3	4	2	0	4	3	3	3	2,5	Ringar	1
27	H	1	3	1	1	2	4	1	2	2	2	3	3	4	2	0	4	1	1	3	2,1	Ringar	1
28	L	2	1	1	1	3	2	2	4	3	2	2	2	4	1	0	4	1	2	4	2,1	Ringar	1
29	B	1	2	1	3	3	2	3	2	4	3	2	3	3	2	0	4	1	1	2	2	Ringar	1
30	S	2	4	2	1	1	1	1	1	4	4	1	2	2	1	0	4	1	1	1	1,5	Ringar	1
31	D	1	2	1	3	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	0	3	1	1	3	2	Ringar	1
32	S	1	1	1	3	1	4	4	4	1	2	3	2	3	1	0	3	1	2	2	2,2	Ringar	1
33	M	2	2	1	1	3	4	3	1	2	1	2	2	5	2	0	3	1	1	1	1,9	Ringar	1
34	H	2	2	1	1	4	3	1	1	3	2	2	2	4	1	0	4	3	1	2	1,8	Ringar	1
35	F	2	1	1	1	4	4	3	1	2	2	2	1	4	3	0	5	1	1	5	2	Ringar	1
36	S	2	4	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	1	0	4	1	1	1	1,4	Ringar	1
37	H	2	2	1	3	3	4	4	1	2	2	2	2	4	1	0	3	1	1	1	1,9	Ringar	1
38	P	2	3	1	3	2	1	1	2	4	3	2	2	2	4	0	3	2	2	2	2,2	Ringar	1
39	M	1	3	1	3	2	4	2	1	2	2	3	2	3	1	0	3	1	1	2	1,9	Ringar	1
40	S	2	3	1	3	4	3	3	2	4	4	2	2	4	2	0	2	2	2	2	2,4	Ringar	1
41	I	2	2	2	3	2	2	1	2	3	4	4	2	2	2	0	4	1	1	3	2	Ringar	1

Keterangan :

Jenis Kelamin

1. Laki-laki : 15 (37)
2. Perempuan : 26 (63)

Tekanan Darah

1. 140/90 – 159/99 mm : 34 (83%)
2. $\geq 160/100$ mmHg : 7 (17%)

Usia

- 17 - 44 : 4 (10%)
45 – 59 : 16 (39%)
60 – 69 : 7 (34%)
70 – ≥ 79 : 7 (17%)

Pola Makan

- Baik : 8 (20%)
Tidak baik : 33 (80%)

Klasifikasi aktivitas fisik

- Aktivitas fisik ringan : 41 (100%)
Aktivitas fisik sedang : 0 (0%)
Aktivitas fisik berat : 0 (0%)



Lampiran 15 Data Puskesmas

NO	DESA	PELAYANAN KESEHATAN HT (OKTOBER)	PELAYANAN KESEHATAN HT (NOVEMBER)	TOTAL
1	TORJUN	14	23	37
2	KRAMPON	20	21	41
3	BRINGIN NONGGAL	11	19	30
4	DULANG	18	18	36
5	PATARONGAN	15	17	32
6	PANGONGSEAN	18	22	40
7	PATAPAN	16	18	34
8	KODAK	13	7	20
9	KANJAR	18	8	26
10	KARA	18	15	33
11	TAMERA	12	6	18
12	JERUK POROT	15	17	32
TOTAL		188	191	379

1. Moh. Dadi - (20-4-1950) Barat	
2. Abdul. Poteh - (29-8-1968)	
3. Agus Sipriadi - (17-8-1961)	
4. Puseir - (09-1-1971)	
5. Indah Sunjani - (08-12-1969)	
6. Sri Rahmawati - (06-10-1973)	
7. Harfijah - (18-7-1963)	
8. Dina Haryani - (10-10-1970)	
9. Sudarsono - (2-7-1968)	
10. Sri Aisyatul Badriyah - (10-2-1970)	
11. Harun - (01-07-1974)	
12. Farida Asri - (23-0-1956)	
13. Mirchah - (10-2-1976) tlu	
14. Suharto - (05-12-1982) tlu	
15. Haridah - (28-01-1968) lss-barat	
16. Marfadi - (01-04-1965) tlu	
17. St. Risdah - (12-04-1970) tlu	
18. Sirewati - (01-07-1963) tlu	
19. Sunarto - (10-9-1967) Bat	
20. Siti Maryam - (6-03-1956) Sateen	
21. Paimlen - (01-07-1955) tlu	
22. Sukarni - (1-7-1945) tlu	
23. Maito - (13-10-1963) tlu	
24. Marfah - (13-3-1973) Bat	
25. Kati Murtis - (5-09-1981) ondul	
26. H. M. Murtar - (01-12-1981) Bat	
27. Hs. Suciati - (5-9-1968) Bat	
28. Murtat - (7-2-1951) Bat	
29. Sunarnati - (14-01-1954) Bat	
30. S. Sriwani - (3-12-1958) Bat	
31. Sunarti - (01-01-1972) tlu	
32. St. Harah - (21-4-1981) tlu	
33. Abd. Manaf Barri - (10-6-1972) tlu	
34. Tabriyah - (1-07-1957) tlu	
35. St. Rukiyani - (1-07-1954) tlu	
36. Sorobah - (25-5-1976) tlu	
37. Sukarna - (1-7-1958) tlu	
38. Rendi - (4-7-1976) Bat	
39. Mulieli - (Paimen) Bat (1-7-1965)	
40. Haruzai - (4-4-1960) Bat	
41. Mangawati - (Paimen) Bat (1-7-1965)	

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Adinda Lailatul Fitriyah
 NRP : 33412301032
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Pembimbing I : Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.
 Judul TA : Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 19/09/2025	Konsultasi judul	Membuat definisi operasional	
2.	Sabtu, 27/09/2025	Konsultasi judul Konsultasi DO	1. Memperkuat adanya penderita hipertensi didesa tersebut 2. Revisi DO Lengkapi bagian indikator dan skor	
3.	Sabtu, 04/10/2025	Konsultasi tugas	ACC judul lanjut BAB 1	
4.	Senin, 15/10/2025	Konsultasi Bab 1	Revisi 1. Tambahkan faktor yang mempengaruhi pola makan dan aktivitas fisik 2. Cantumkan urgensi	
5.	Selasa, 21/10/2025	Konsultasi Bab 1 dan Bab 2	ACC Bab 1 Revisi Bab 2 Dibagian kerangka konsep mengubah panah menjadi garis	
6.	Sabtu, 29/11/2025	Konsultasi Bab 2 dan Bab 3	ACC Bab 2 Revisi Bab 3 dibagian Teknik sampling	
7.	Kamis, 04/12/2025	Konsultasi Bab 3	ACC bab 3	
8.	Senin, 26/01/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Perbaiki tabel	
9.	Rabu, 28/01/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Perbaiki tabulasi, kategori dan persentase	
10.	Jumat, 30/01/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Tambahkan tabulasi silang	
11.	Selasa, 03/02/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Tambahkan teori pada pembahasan	
12.	Rabu, 04/02/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan



Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061

Pembimbing I



Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.
NIP. 19880715202231006

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Adinda Lailatul Fitriyah
 NRP : 33412301032
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Pembimbing II : Isnaini Novitasari, S.Tr.Keb., M.K.M.
 Judul TA : Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 18/11/2025	Konsultasi judul dan bab 1	ACC judul revisi bab 1	
2.	Selasa, 25/11/2025	Konsultasi bab 1 dan bab 2	ACC bab 1 revisi bab 2 dibagian definisi variabel	
3.	Rabu, 03/12/2025	Konsultasi bab 2 dan bab 3	ACC bab 2 revisi bab 3 Metode penelitian	
4.	Kamis, 04/12/2025	Konsultasi bab 3	Revisi bab 3 Teknik Sampling	
5.	Senin, 08/12/2025	Konsultasi bab 3	ACC bab 3	
6.	Selasa, 27/01/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Tambahkan sumber dan lengkapi tabel	
7.	Kamis, 29/01/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Tambahkan beberapa teori untuk melengkapi pada bagian pembahasan	
8.	Senin, 02/02/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Perbaiki tabulasi silang	
9.	Rabu, 04/02/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi sitasi dan kesimpulan	
10.	Kamis, 05/02/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

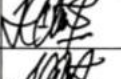
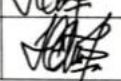
Pembimbing II


Ns. Lailatul Afidah, S.Kep., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061


Isnaini Novitasari S.Tr.Keb., M.K.M.
 NIK. 4113222001

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Adinda Lailatul Fitriyah
 NRP : 33412301032
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Penguji I : Dr. Qurnia Andayani, A.Md.Keb., S.Pd., S.S.T., M.Kes.
 Judul : Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	Senin 22-12-2025	Konsultasi Bab 1,2,3	Revisi Data Bab 1, Bab 2 perbaiki penulisan, Bab 3 Daftar Pustaka di perbaiki, Kuesioner dan kisi-kisi kuesioner diperbaiki	
2.	Selasa 23-12-2025	Konsultasi Bab 1,2,3, daftar pustaka, kuesioner dan kisi-kisi kuesioner	ACC Proposal KTI	
3.	Senin 22-02-2026	Konsultasi Abstrak, Bab 4 dan Daftar pustaka	Revisi jarak tabel, pembahasan dan daftar pustaka	
4.	Selasa 03-03-2026	Konsultasi abstrak, bab 4 dan daftar pustaka	Revisi penulisan, pembahasan dan darter	
5.	Rabu 04-03-2026	Konsultasi abstrak, bab 4 dan daftar pustaka	Revisi pembahasan	
6.	Kamis 05-03-2026	Konsultasi bab 4	ACC Tugas Akhir	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

Penguji I


Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061


Dr. Qurnia Andayani, A.Md.Keb., S.Pd., S.S.T., M.Kes.
 NIP. 199006302022032005

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

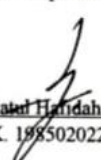
Nama : Adinda Lailatul Fitriyah
 NRP : 33412301032
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Penguji II : Nadia Dian Rosanti, S.Tr.Keb., M.Kes.
 Judul : Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	Selasa 23-12-2025	Konsultasi Bab 1,2,3	Revisi Kuesioner dan kisi kisi kuesioner	
2.	Rabu 24-12-2025	Konsultasi kuesioner dan kisi-kisi kuesioner	ACC Proposal KTI	
3.	Selasa 24-02-2026	Konsultasi Bab 4	Revisi tabel data umum dan pembahasan	
4.	Selasa 24-02-2026	Konsultasi Bab 4	ACC Tugas Akhir	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

Penguji II


Ns. Lailatul Handah, S.Kep., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061


Nadia Dian Rosanti, S.Tr.Keb., M.Kes.
 NIP. 199504032022032022

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Adinda Lailatul Fitriyah
 NRP : 33412301032
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Penguji III : Zainab, M.P.H.
 Judul : Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi di Desa Krampon Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	Selasa 23-12-2025	Konsultasi penulisan Bab 1,2,3	Revisi penulisan Bab3	
2.	Selasa 23-12-2025	Konsultasi penulisan Bab 3	ACC Bab 3 (ACC Proposal KTI)	
3.	Senin 16-02-2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi pembahasan dan kesimpulan	
4.	Rabu 18-02-2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	ACC TA	
5.				

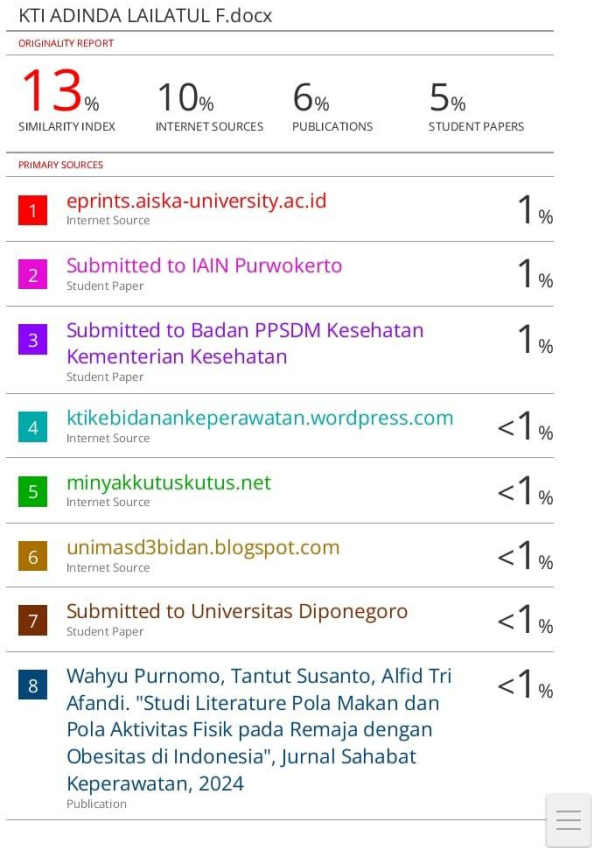
Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061

Penguji III


Zainab, M.P.H
 NIP. 199205182024062001



BIODATA PENULIS



Adinda Lailatul Fitriyah dilahirkan di Sampang, 28 Oktober 2004. Anak dari Bapak Surahman dan Ibu Hamimah. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Penulis mulai menuntut ilmu di TK Islamiyah Krampon pada (2009-2010), melanjutkan ke MI Islamiyah Krampon pada tahun (2010-2016), melanjutkan ke SMP Negeri 1 Torjun pada tahun (2016-2019), dan melanjutkan ke SMA Negeri 1 Torjun pada tahun (2019-2022). Pada tahun 2023 penulis melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi di Politeknik Negeri Madura dan mengambil Jurusan D3 Keperawatan selama 3 tahun (2023-2026).