

## **BAB II**

### **TINJAUAN DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Hipertensi**

###### **a. Pengertian**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021). Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik 140 mmHg dan 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Soenarta et al., 2016).

###### **b. Klasifikasi hipertensi**

Klasifikasi hipertensi menurut Soenarta et al. (2016) disajikan dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1  
Klasifikasi Hipertensi

<b>Klasifikasi</b>	<b>Sistolik</b>	<b>Diastolik</b>
Optimal	< 120	dan < 80
Normal	120-129	dan / atau 80-84
Normal tinggi	130-139	dan / atau 84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan / atau 90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan / atau 100-109
Hipertensi derajat 3	180	dan / atau 110
Hipertensi sistolik terisolasi	140	dan < 90

###### **c. Etiologi**

Hipertensi berdasarkan penyebabnya menurut Triyanto (2019) dibedakan menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

1) Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer terjadi pada sekitar 90% pasien hipertensi merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan.

2) Hipertensi sekunder atau hipertensi non esensial

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi ginjal akibat penyakit ginjal kronik atau penyakit pembuluh darah adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung maupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/ mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder.

Beberapa penyebab hipertensi menurut Musakkar dan Djafar (2021), antara lain :

1) Keturunan

Seseorang yang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut

menderita hipertensi. Menurut Rahmadhani (2021), orang tua yang menderita hipertensi, sekitar 45% akan diturunkan ke anak-anaknya dan jika salah satu orang tuanya menderita hipertensi, sekitar 30% akan diturunkan kepada anak-anak mereka.

## 2) Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat. Menurut Hamzah et al. (2021), semakin bertambahnya usia maka seseorang juga akan semakin rentan mendapat penyakit seperti hipertensi, itu karena kebiasaan mengkonsumsi makanan banyak natrium. Secara alami dengan bertambahnya umur akan mempengaruhi tekanan darah menjadi meningkat.

## 3) Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang. Menurut Rahmadhani (2021), konsumsi natrium yang tinggi dapat mengecilkan diameter arteri, sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong peningkatan volume darah. Melalui ruang yang lebih sempit sehingga menyebabkan hipertensi, pengaruh asupan garam terhadap hipertensi juga terjadi melalui peningkatan volume plasma dan tekanan darah.

## 4) Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah,

sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat. Menurut Solikin dan Muradi (2020), kadar kolesterol yang tinggi dapat membentuk plak yang timbul pada permukaan dinding arteri. Hal ini menyebabkan diameter pembuluh darah mengecil (aterosklerosis). Adanya sumbatan dalam pembuluh darah akan menyebabkan lumen (lubang) pembuluh darah menjadi sempit dan elastis dinding pembuluh berkurang, sehingga menyebabkan tekanan darah meninggi. Tekanan darah meningkat dikarenakan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah yang berlebihan.

##### 5) Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi. Menurut Kholifah et al. (2020), orang yang mengalami obesitas tahanan perifer berkurang sedangkan saraf simpatis meninggi dengan aktifitas renin plasma yang rendah. Saat massa tubuh makin besar maka makin banyak darah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Dengan demikian obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi karena orang yang obesitas memiliki banyak lemak, sehingga lemak tersebut mengganggu dalam proses sirkulasi darah.

#### 6) Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Menurut Rahmadhani (2021), stres adalah ketakutan dan kecemasan yang menyebabkan kelenjar otak pituitari akan mengirimkan hormon kelenjar endokrin ke dalam darah, hormon ini berfungsi mengaktifkan hormon adrenalin dan hidrokortison agar tubuh bisa menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, aktivasi hormon adrenalin membuat jantung bekerja lebih kuat dan lebih cepat, meningkatkan aliran darah ke organ lain, dan jika stres terjadi dalam waktu lama maka akan terjadi hipertrofi kardiovaskular, hormon ini juga berpengaruh pada peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan hipertensi.

#### 7) Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah. Menurut Kemenkes RI (2019), rokok mengandung zat racun seperti tar, nikotin dan karbon monoksida. Zat beracun tersebut akan menurunkan kadar oksigen ke jantung, meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan kadar kolesterol HDL

(kolesterol baik), peningkatan gumpalan darah dan kerusakan endotel pembuluh darah coroner.

8) Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Kristanto (2021), kebiasaan mengkonsumsi kopi dapat menyebabkan keasaman pada usus yang berdampak pada terhambatnya penyerapan mineral seperti vitamin B kompleks, mineral basa (Kalsium, Magnesium, Fosfor) dan elektrolit ke dalam darah. Hal tersebut bisa mempengaruhi tekanan darah yang akhirnya tekanan darah menjadi meningkat.

9) Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan. Menurut Rahmadhani (2021), alkohol dapat merangsang epinefrin atau adrenalin yang menyebabkan arteri menyusut dan menyebabkan penumpukan air dan natrium yang diakibatkannya. Pada hipertensi, peningkatan konsumsi alkohol. Efek jangka panjang akan meningkatkan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas *Renin Angiotensin Aldosteron System* (RAAS) yang berfungsi mengatur tekanan darah dan cairan tubuh meningkat, konsumsi alkohol meningkatkan volume sel darah merah sehingga kekentalan darah meningkat dan menyebabkan hipertensi.

10) Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat. Menurut Kemenkes RI (2019), orang yang kurang berolahraga atau kurang aktif bergerak dan yang kurang bugar, memiliki risiko menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi meningkat 20-50% dibandingkan mereka yang aktif dan bugar.

d. Manifestasi klinis

Tambunan et al. (2021) menjelaskan bahwa sebagian besar hipertensi ini tidak memiliki gejala, namun gejala yang dapat ditimbulkan hipertensi antara lain sakit pada bagian belakang kepala, leher terasa kaku, pandangan jadi kabur karena adanya, sering kelelahan bahkan mual, kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Menurut Pudiastuti (2016), gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa: pengelihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual dan muntah akibatnya tekanan kranial, edema dependen dan adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler.

e. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri

tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto, 2019).

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengarut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2019).

f. Komplikasi

Mahendra (2021) menjelaskan bahwa hipertensi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya

1) Payah jantung.

Payah jantung (*Congestive heart failure*) adalah kondisi jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

2) Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadinya stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lama menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi pendarahan otak

yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh yang sudah menyempit.

3) Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah.

4) Kerusakan pengelihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan pengelihatan menjadi kabur atau buta. Pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Soenarta et al. (2016) adalah sebagai berikut:

1) Terapi farmakologi

Terapi farmakologi pada hipertensi secara umum dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat 2. Beberapa

prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- a) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
  - b) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
  - c) Berikan obat pada pasien usia lanjut (di atas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid,
  - d) Jangan mengkombinasikan *Angiotensin Converting Enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *Angiotensin II Receptor Blockers* (ARBs)
  - e) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.
  - f) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.
- 2) Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat, terapi non farmakologi diantaranya memodifikasi gaya hidup dimana termasuk pengelolaan stress dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan.

Penanganan non farmakologis yaitu menciptakan keadaan rileks, mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Terapi non farmakologi diberikan untuk semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor resiko serta penyakit lainnya (Triyanto, 2019).

*Guideline Joint National Committee (JNC) VIII dalam penatalaksanaan hipertensi mengacu pada modifikasi gaya hidup (Muhadi, 2016), antara lain:*

- a) Melakukan aktivitas fisik yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg.
- b) Mengurangi asupan kalori dan meningkatkan aktivitas fisik dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg serta menurunkan berat badan sampai 10 kg.
- c) Adopsi pola makan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) dengan cara mengkonsumsi buah, sayur-sayuran, dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dantotal lebih sedikit serta kaya potassium dan kalsium yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg.
- d) Mengurangi konsumsi garam sebagai bagian pola makan 6 gram/hari yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg.
- e) Berhenti merokok dapat mengurangi risiko penyakit jantung.
- f) Membatasi konsumsi alkohol dengan jumlah 1-2 minuman standar/hari: 1 oz/30 mL, maka dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg.

## **2. Pola Makan**

### **a. Pengertian**

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari

oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk satu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Santosa, 2022). Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Almatsier, 2017).

Pola makan pada pasien hipertensi adalah menekankan pada pengurangan asupan garam dengan meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak. Tujuannya adalah untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan risiko penyakit lainnya seperti penyakit jantung. Tidak hanya mengurangi takaran garam, diet ini juga menyarankan untuk mengurangi asupan gula, lemak jenuh, dan kalori secara keseluruhan (Lim, 2023).

b. Komponen pola makan

Riadi (2019) menjelaskan bahwa secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

1) Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati,

Sayuran, dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jangung, sagu, umbi-umbian, dan tepung.

Bahan makanan yang harus dihindari untuk pasien hipertensi menurut Kemenkes RI (2019b) adalah sebagai berikut:

- a) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam dapur dan atau baking powder dan soda seperti roti, biskuit, kue asin, keripik asin dan makanan kering asin lainnya
- b) Makanan yang diolah dengan garam dapur/ diawetkan seperti ikan asin, daging asap, dendeng, sosis, abon, ebi, udang kering, terasi, telur asin, telur pindang, acar, asinan dan tauco
- c) Makanan yang diawetkan dalam kaleng seperti ikan sardin, kornet, sosis, sayuran dan buah dalam kaleng
- d) Bumbu seperti kecap, maggi, bumbu penyedap, saus tomat, sambal botol, monosodium glutamat (MSG)
- e) Minuman bergas seperti minuman bersoda
- f) Margarin, mentega, keju.

## 2) Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Jadi, frekuensi makan adalah sejumlah pengulangan yang dilakukan dalam hal mengonsumsi makanan baik kualitatif maupun kuantitatif yang terjadi secara berkelanjutan. Frekuensi makan juga dapat diartikan sebagai

seberapa seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makan utama maupun makan selingan.

3) Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok. *World Health Organization* (WHO), secara sederhana menggambarkan kebutuhan pangan yang dikonsumsi sebagai sebuah piramida makanan. Bagian terbawah piramida makanan tersusun atas bahan-bahan pangan sumber karbohidrat (roti, nasi, seral, pasta, jagung dan lain-lain), yang dianjurkan untuk dikonsumsi sebanyak 6-11 porsi sehari. Bagian tengah piramida terdiri atas 2-4 porsi buah-buahan, 3-5 porsi sayur-sayuran, 2-3 porsi daging, unggas, ikan, telur, dan kacang-kacangan. Sedangkan bagian atas piramida hanya terdiri atas sedikit lemak, minyak dan pemanis gula (Sarnila, 2022).

c. Aturan Diet DASH

DASH merupakan salah satu jenis diet yang direkomendasikan dalam pengaturan pola makan pada penderita Hipertensi. Diet DASH difokuskan pada penurunan asupan garam dan lemak jenuh, serta memperbanyak mengonsumsi makanan dengan kandungan kalium, kalsium, magnesium, serta serat yang tinggi (Seangpraw et al., 2020). Aturan diet DASH menurut Nareza (2020) juga memiliki aturan sederhana adalah sebagai berikut:

- 1) Membatasi konsumsi natrium, baik itu dalam bentuk garam maupun makanan bersodium tinggi, seperti makanan dalam kemasan (makanan kalengan), dan makanan cepat saji.
- 2) Membatasi konsumsi daging dan makanan mengandung gula tinggi.
- 3) Mengurangi konsumsi makanan berkolesterol tinggi, dan mengandung lemak trans.
- 4) Memperbanyak konsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahan susu rendah lemak.
- 5) Mengonsumsi ikan, daging unggas, kacang-kacangan, dan makanan dengan gandum utuh.

d. Penerapan diet DASH

Lim (2023) menjelaskan bahwa penerapan diet DASH pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Buah: 4-5 Porsi per hari

Konsumsi buah yang direkomendasikan untuk diet DASH adalah 4-5 porsi per hari, di mana 1 porsi buah setara dengan 1 buah berukuran medium. Buah dapat langsung dikonsumsi atau diolah menjadi jus tanpa tambahan gula. Salah satu buah yang disarankan untuk penderita hipertensi adalah pisang. Buah ini kaya akan kalium yang dapat membantu melarutkan natrium bersamaan dengan urine dan bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah.

2) Beras dan gandum: 6=8 porsi per hari

Konsumsi beras dan gandum yang direkomendasikan untuk diet DASH adalah 6-8 porsi per hari, di mana 1 porsi beras/gandum setara dengan 1 potong roti atau 28 gramereal kering berukuran medium. Makanan dari beras dan gandum, seperti roti,ereal, dan pasta merupakan asupan yang kaya akan serat, nutrisi, dan rendah lemak sehingga baik untuk kesehatan dan cocok dijadikan menu diet DASH sehari-hari.

3) Sayur: 4-5 porsi per hari

Takaran sayur yang disarankan untuk diet DASH adalah 4-5 porsi per hari, di mana satu porsi sayuran setara dengan satu cangkir sayur mentah atau setengah cangkir sayur matang. Sejumlah sayuran kaya vitamin, serat, dan mineral yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah di antaranya brokoli, tomat, wortel, dan ubi.

4) Susu dan produk olahannya: 2-3 porsi per hari

Pasien hipertensi dalam menjalankan diet DASH dapat mengonsumsi susu maupun produk olahannya sebanyak 2-3 porsi per hari, di mana satu porsinya setara dengan satu gelas susu, 42 gram keju, atau 1 cangkir yogurt. Susu dan produk olahannya merupakan sumber protein, kalsium, dan vitamin D yang baik bagi tubuh. Namun, pastikan produk yang dikonsumsi ini rendah lemak.

5) Ikan, ayam, daging tanpa lemak: maksimal 2 porsi per hari

Konsumsi daging yang disarankan untuk menu diet DASH

adalah 2 porsi atau tidak lebih dari 6 ons per hari. Pasien hipertensi dapat memilih daging tanpa lemak yang diolah dengan cara direbus atau dipanggang tanpa minyak, sebab proses penggorengan berpotensi meningkatkan kadar kolesterol pada makanan. Sedangkan untuk makanan laut, dapat memilih ikan salmon atau tongkol yang kaya akan omega-3 untuk membantu menurunkan kolesterol.

6) Lemak dan minyak: 2-3 porsi per hari

Seseorang yang menjalankan diet DASH selalu disarankan untuk mengonsumsi jenis lemak tak jenuh atau lemak baik yang diketahui bermanfaat untuk menurunkan kadar kolesterol dan mengurangi risiko penyakit jantung. Takaran lemak tak jenuh yang dianjurkan untuk diet DASH adalah 2-3 porsi per hari, di mana satu porsi minyak setara dengan 1 sdt mentega, 1 sdm mayonnaise, dan 1 sdt minyak sayur.

e. Faktor yang mempengaruhi pola makan

Sarnila (2022) menjelaskan bahwa pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan.

1) Faktor ekonomi

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam

pendapatan menurunan daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor.

## 2) Faktor sosial budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti: dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian.

## 3) Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan iala salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi. Menurut Devi (2014), orang yang berpendidikan tinggi juga berpengetahuan baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka status gizi akan semakin baik. Hal itu diduga orang yang berpendidikan tinggi memiliki pendapatan lebih baik karena umumnya mereka bekerja. Hal tersebut dapat memberikan peluang besar kepada mereka untuk dapat memenuhi kebutuhan makan yang lebih baik.

4) Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik dan media cetak.

5) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan.

f. Penilaian pola makan

Penilaian jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi individu menurut Gibson (1990) dalam Supriasa (2019) adalah sebagai berikut:

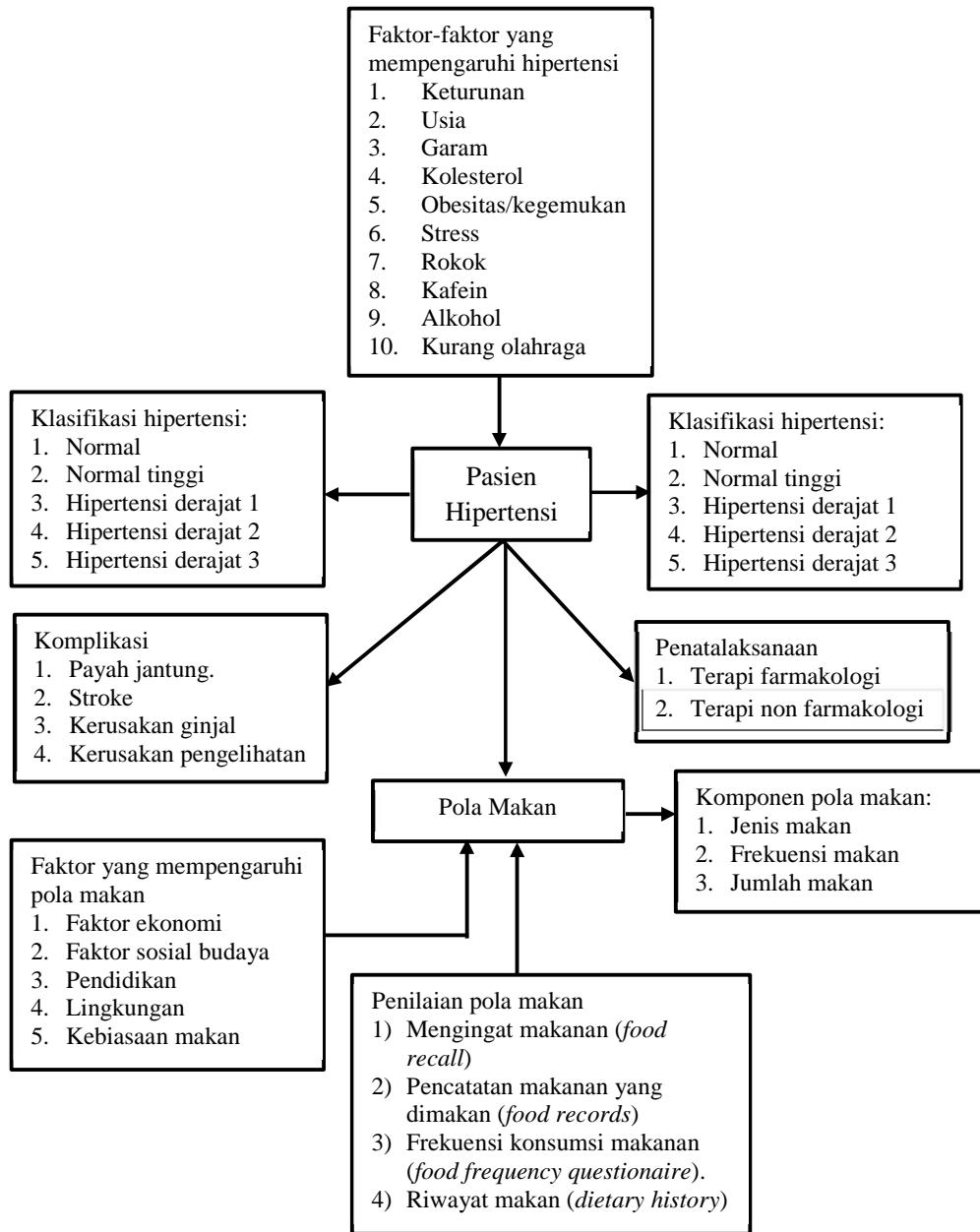
- 1) Mengingat makanan (*food recall*) yang dimakan oleh individu selama 24 jam sebelum dilakukan wawancara. Contoh makanan (*food model*) dapat dipakai sebagai alat bantu. Jumlah bahan makanan yang dikonsumsi diperkirakan atau dihitung dengan ukuran rumah tangga yang kemudian dikonversikan ke dalam ukuran berat. Pemakaian metode *food recall* ini digunakan untuk mengukur rata-rata konsumsi makanan dan zat gizi kelompok masyarakat yang jumlahnya besar.
- 2) Pencatatan makanan yang dimakan (*food records*) oleh individu dalam jangka waktu tertentu, jumlahnya ditimbang dan diperkirakan dengan ukuran rumah tangga.
- 3) Frekuensi konsumsi makanan (*food frequency questionnaire*) adalah *recall* makanan yang dimakan pada waktu lalu. Kuesioner

terdiri dari daftar bahan makanan dan frekuensi makan. Cara ini merekam keterangan tentang berapa kali konsumsi bahan makanan dalam sehari, seminggu, sebulan, tiga bulan atau jangka waktu tertentu.

- 4) Riwayat makan (*dietary history*) yaitu mencatat apa saja yang dimakan dalam waktu lama. Cara ini memerlukan petugas wawancara yang terlatih. Periode yang diukur biasanya adalah selama 6 bulan atau 1 tahun yang lalu. Metode wawancara ini merupakan modifikasi dari *cararecall* 24 jam untuk dapat memperoleh informasi tentang makanan yang dikonsumsi, frekuensi dan kebiasaan makan.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori di atas maka dapat disusun kerangka teori yang disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini.



**Bagan 2.1**  
**Kerangka Teori**

Sumber: Musakkar & Djafar (2021), Mahendra (2021), Soenarta et al. (2016), Riadi (2019), Seangpraw et al. (2020), Nareza (2020), Sarnila (2022) dan Supriasa (2019)

