

## HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN

<sup>1)</sup>Oktoruddin Harun

<sup>1)</sup>Prodi Pendidikan Ners, STIKes Budi Luhur Cimahi

### Abstrak

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat dan berkontribusi terhadap penyakit jantung, stroke dan bahkan kematian. Kasus hipertensi di Indonesia tahun 2016 mencapai 30,9%, di Jawa Barat 31,56%, di Kabupaten Cianjur sebanyak 28.923 kasus dan di Puskesmas Gunungbitung Cianjur periode November 2017 sampai Januari 2018 sebanyak 389 kasus. Salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah pola makan yang kurang baik yang memegang peran penting meningkatkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Gunungbitung Kabupaten Cianjur tahun 2018. Penelitian ini menggunakan rancangan survei korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian yang digunakan sebanyak 68 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Data pola makan diambil dengan FFQ, dan kejadian hipertensi diukur dengan *Sphygmomanometer* digital. Hasil data penelitian diolah secara komputerisasi dan dianalisis secara univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 55,9% responden mengalami hipertensi, sebanyak 95,6% dengan kategori pola makan sering (frekuensi per minggu), dan sebanyak 52,9% mengalami stres sedang. Tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi ( $p = 0,516$ ). Dapat disimpulkan pola makan tidak berhubungan dengan hipertensi. Disarankan kepada Puskesmas dan petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan kepada pasien yang berkunjung berkaitan dengan pola makan.

**Kata Kunci :** hipertensi, pola makan, pasien.

### THE CORRELATION OF DIET WITH INCIDENCE OF HYPERTENSION AT THE OUTPATIENT

#### Abstract

*Hypertension is a common health problem in the community and contributes to heart disease, stroke and even death. Hypertension cases in Indonesia 2016 reached 30.9%, in West Java 31.56%, in Cianjur as many as 28,923 cases and in (Puskesmas) Gunungbitung Cianjur November 2017 to January 2018 as many as 389 cases. One of the factors causing hypertension is poor diet that can trigger, and plays an important role in increasing blood pressure. This study aims to determine the correlation between diet with the incidence of hypertension in outpatients at (Public Health Centre) Gunungbitung Cianjur 2018. This study used correlation survey design with cross sectional approach. The sample of study used counted 68 respondents using purposive sampling technique. The data were taken with FFQ, and the incidence of hypertension was measured with a digital Sphygmomanometer. The result of study data is processed by computerized and univariate analysed (frequency distribution) and bivariate with chi square test. The result showed 55,9% respondents had hypertension, 95,6% with frequent diet (frequency per week), and 52,9% had moderate stress. There was no association of diet with hypertension ( $p = 0,516$ ). It can be concluded that the diet is not associated with hypertension. It is recommended to (Puskesmas) and health workers to conduct counselling to patients who visit in relation to management diet.*

**Keywords :** *hypertension, diet, patient*

---

Korespondensi:

Oktoruddin Harun

Program Studi Pendidikan Ners STIKes Budi Luhur Cimahi

Jalan Kerkoff No. 243 Leuwigajah Cimahi

Mobile: 081511388654

Email: oktoharun@yahoo.com

---

## Pendahuluan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Dalimarta, 2008). Hipertensi merupakan *silent killer* di mana gejala dapat bervariasi seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan lainnya (Kemenkes RI, 2014). Kejadian hipertensi yang berlangsung lama dapat menimbulkan kerusakan pembuluh darah di organ target seperti jantung (hipertrofi ventrikel kiri, angina/ infark miokardium, dan gagal jantung), otak (stroke), gagal ginjal kronis, penyakit arteri perifer, dan retinopati (Sudoyo, 2010).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia, dikarenakan tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler seperti arteriosklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Williams dan Wilkins, 2010). Menurut data dari WHO tahun 2017, hampir satu miliar orang di dunia menderita hipertensi, dan 2/3 diantarnya ada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi di Asia, tercatat 38,4 juta jiwa menderita hipertensi. Prevalensi tertinggi hipertensi di Asia Tenggara yaitu Vietnam mencapai 34,5% Sekitar 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasi menderita hipertensi (WHO, 2017).

Kasus hipertensi di Indonesia setiap tahunnya terus meningkat, tercatat tahun 2013 sebanyak 25,8% kasus, kemudian meningkat di tahun 2015 sebanyak 30,9%. Menurut Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas), kasus hipertensi di tahun 2016 sebesar 32,4% (Anwar, 2017). Pada tahun 2016, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia berada di Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), dan Gorontalo (29,4%) (Kemenkes RI, 2017).

Provinsi Jawa Barat tahun 2014 merupakan provinsi ke-4 tertinggi penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 13.612.359 kasus (29,4%) dan tahun 2015 ditemukan 530.387 orang kasus hipertensi (31,56%) (Dinkes Jawa Barat, 2016). Berikut peneliti sajikan jenis penyakit pasien rawat jalan di Puskesmas semua golongan umur di Provinsi Jawa Barat tahun 2015. Kabupaten Cianjur merupakan salah satu wilayah di Jawa Barat yang masyarakatnya beresiko tinggi mengalami hipertensi/ peningkatan tekanan darah. Hal tersebut dikarenakan Kabupaten Cianjur masuk ke dalam 10 besar Kabupaten/ Kota di Jawa Barat yang memiliki kasus hipertensi tinggi sebanyak 28.923 dengan 8 kasus kematian (Dinkes Jawa Barat, 2016).

Kabupaten Cianjur memiliki fasilitas kesehatan primer yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya Puskesmas Gunungbitung. Berdasarkan data yang peneliti peroleh, diketahui bahwa hipertensi termasuk jumlah kasus yang cukup tinggi di Puskesmas Gunungbitung. Hal ini diketahui dari data jumlah kasus hipertensi dari bulan November 2017-Januari 2018 sebanyak 389 kasus. Selain itu, diketahui bahwa hipertensi termasuk ke dalam 10 besar penyakit tertinggi di Puskesmas Gunungbitung.

Pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan melihat faktor-faktor risikonya. Hipertensi pada dasarnya merupakan suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi, meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan atau dirubah dan faktor risiko yang dapat dikendalikan/ dirubah. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan diantaranya keturunan/ riwayat keluarga, ras, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan diantaranya gaya hidup, pola makan, diet dan asupan garam, stres, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, dan penyakit penyerta (dislipidemia, dan diabetes melitus) (Sudoyo, 2010).

Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat diubah dengan cara melakukan penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya hipertensi. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara non farmakologis. Penatalaksanaan hipertensi non farmakologi harus dilakukan oleh semua penderita hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan penyakit penyerta lainnya serta faktor-faktor risiko lainnya (Sudoyo, 2010). Stres dan pola makan merupakan faktor risiko penyebab hipertensi dan hal tersebut dapat dicegah dengan cara melakukan manajemen stres dan mengatur pola makan untuk mencegah hipertensi (Dalimarta, 2008).

Pola makan adalah kebiasaan makan seseorang setiap hari dilihat dari jenis dan frekuensi makan. Setiap individu membutuhkan pola makan yang sehat dan seimbang untuk menjaga kesehatan. Pola makan yang tidak seimbang baik jumlah, frekuensi dan jenis makanan, seperti makanan tinggi lemak, kurang mengkonsumsi sayur dan buah, makanan tinggi natrium, dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang beresiko hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko atherosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Sumber lemak jenuh terdapat pada protein hewani, jika asupan protein hewani berlebih cenderung dapat meningkatkan kadar kolesterol darah (Dalimarta, 2008).

Pola makan berkaitan diet jumlah dan jenis asupan makanan. Jika asupan makan berlebih maka akan menyebabkan obesitas sehingga berdampak pada perubahan membran sel dan terjadinya konstriksi fungsional. Hal ini menyebabkan terjadinya tahan perifer dan

meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan hipertensi. Selain itu, asupan garam berlebih dapat menyebabkan retensi natrium dalam ginjal meningkat. Hal ini menyebabkan volume cairan meningkat serta meningkatkan (*preload*) kapasitas cairan dalam tubuh. Secara tidak langsung kejadian tersebut dapat menyebabkan terjadinya tahan perifer dan meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan hipertensi (Sudoyo, 2010).

Penelitian Hamidi (2014) menjelaskan pola makan berada dalam kategori tidak sehat sebanyak 56 responden (58,9%), dan menderita hipertensi sebanyak 53 responden (55,8%). Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian penyakit hipertensi di Puskesmas Kuok Tahun 2014 ( $p < 0,001$ ). Penelitian Situmorang (2014) menjelaskan bahwa adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi ( $p < 0,001$ ). Berdasarkan permasalahan di atas, dapat diketahui untuk mencegah dan melakukan penatalaksanaan hipertensi dibutuhkan suatu usaha atau perilaku yang adaptif untuk menjaga kesehatannya. Maka dalam hal ini, model konsep dan teori keperawatan Calista Roy merupakan model dalam keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu mengubah perilaku maladaptif dengan cara beradaptasi dengan lingkungan dan melakukan mekanisme coping. Teori adaptasi Roy menyatakan bahwa seseorang harus dapat melakukan interaksi bio-psiko-sosial dengan baik terhadap perubahan lingkungan (Hidayat, 2009).

Meninjau penjelasan di atas, maka seseorang baik masyarakat yang belum mengalami/beresiko dan yang telah mengalami hipertensi harus dapat mengubah perilakunya menjadi lebih sehat untuk mencegah atau mengatasi tekanan darah tinggi akibat hipertensi dengan cara mengatur pola makan. Hal ini dikarenakan pola makan dapat menjadi faktor risiko pemicu terjadinya hipertensi atau peningkatan tekanan darah bagi penderita hipertensi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis menggunakan wawancara dan kuesioner dengan memberikan dan mengajukan beberapa pertanyaan berkaitan dengan pola makan kepada 15 pasien yang sedang berkunjung ke Puskesmas Gunungbitung, diketahui bahwa masih terdapat masyarakat yang masih mengkonsumsi jenis makanan yang dapat beresiko meningkatkan hipertensi, di mana diketahui 3 dari 15 responden jarang mengkonsumsi sayuran dan makanan yang terlalu asin; Sebanyak 5 dari 15 responden setiap kali makan mengkonsumsi saos, sambal atau terasi, dan mencampurkan atau menambahkan garam dan penyedap rasa pada makan yang dikonsumsi; Sebanyak 7 dari 15 responden sering minum kopi, minum minuman yang bersoda/bergas, jarang mengkonsumsi buah-buahan, saat sarapan pagi mengkonsumsi lontong sayur atau yang berjualan di sekitar rumah, dan saat lapar mengkonsumsi bolu cokelat atau roti; dan sebanyak 8 dari 15 responden mengkonsumsi jeroan seperti paru, otak-otak, dll.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, dapat diketahui bahwa dari ke-15 responden menunjukkan dilihat dari pola makan masih terdapat responden yang masih mengkonsumsi makanan yang dapat memicu hipertensi seperti makanan bersantan dan berlemak dan jarang mengkonsumsi buah maupun sayuran. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gunungbitung Kabupaten Cianjur Tahun 2018”.

## Metode

Penelitian menggunakan metode survei korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas adalah pola makan dan stres sedangkan variabel terikat yaitu kejadian hipertensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Gunungbitung pada 3 bulan terakhir sebanyak 2.478 pasien dengan sampel dalam penelitian ini sebanyak 68. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah pasien yang berusia 21-70 tahun, berpendidikan minimal SD dengan asumsi sudah mampu membaca dan menulis, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien dengan riwayat penyakit kardiovaskuler, diabetes, stroke atau yang memerlukan terapi diet, pasien ibu hamil, mengalami keterbatasan fisik (disabilitas, cacat dan lainnya).

Teknik pengumpulan data menggunakan angket berupa kuesioner dan pengukuran langsung dengan jenis data primer yaitu data yang diambil secara langsung dari responden dengan menggunakan metode kuesioner serta pengukuran tekanan darah. Pengukuran pola makan dan stres dilakukan dengan cara memberikan kuesioner berkaitan dengan pola makan (yang diukur menggunakan kuesioner FFQ). Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan mengukur langsung tekanan darah responden menggunakan *Sphygmomanometer* digital sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang digunakan peneliti.

Pada penelitian ini seluruh instrumen tidak dilakukan uji validitas dikarenakan menggunakan instrumen baku. Pengukuran pola makan menggunakan formulir FFQ yang diadaptasi dari Supariasa (2014), Almatsier (2011), dan Gultom (2016) dengan menyesuaikan jenis makanan pencegah dan penyebab meningkatnya tekanan darah dan hipertensi. Pengukuran tekanan darah menggunakan *Sphygmomanometer* digital atau tensimeter digital yang telah dikalibrasi.

## Hasil

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gunungbitung Kabupaten Cianjur Tahun 2018**

Kejadian Hipertensi	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Hipertensi	38	55,9
Tidak Hipertensi	30	44,1
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer hasil Pengolahan Data

**Tabel 4.2 Distribusi Pola Makan pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gunungbitung Kabupaten Cianjur Tahun 2018**

Pola Makan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Selalu (Setiap Hari)	1	1,5
Sering (Setiap Minggu)	65	95,6
Jarang (Bulan/ Tahunan)	2	2,9
Tidak Pernah	0	0
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer hasil Pengolahan Data

**Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gunungbitung Kabupaten Cianjur Tahun 2018**

Pola Makan	Kejadian Hipertensi				Total	nilai p
	Hipertensi	Tidak Hipertensi	f	%		
Selalu(Setiap hari)	0	1	100	1	100	
Sering(Setiap Minggu)	37	28	43,1	65	100	
Jarang(Bulan atau tahun)	1	1	50	2	100	0,516
Tidak Pernah	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>30</b>	<b>55,9</b>	<b>44,1</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer hasil Pengolahan Data

## Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden mengalami kejadian hipertensi yaitu sebanyak 38 responden (55,9%) sedangkan hampir setengahnya responden tidak mengalami kejadian hipertensi yaitu sebanyak 30 responden (44,1%). Dapat disimpulkan bahwa pasien yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Gunungbitung masih banyak yang mengalami kejadian hipertensi.

Di Indonesia, khususnya di daerah yang dilakukan peneliti ini kasus hipertensi masih cukup banyak dialami masyarakat. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menunjukkan gejala langsung dan bisa berakibat pada komplikasi penyakit lain, bahkan kematian. Gejala hipertensi bervariasi mulai dari sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan lainnya (Dalimarta, 2008; Kemenkes RI, 2014). Peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Gunungbitung Cianjur mengalami hipertensi pada derajat 1 (ringan) dan 2 (sedang) yaitu kisaran sistole 140-179 mmHg dan diastole 90-109 mmHg.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Windarsih (2017) yang menunjukkan sebanyak 16 responden (22,5%) mengalami hipertensi ringan, sebanyak 25 responden (49,3%) dengan hipertensi sedang, dan 20 responden (28,2%) dengan hipertensi berat. Begitu pula dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kholifah (2017) menghasilkan data sebagian besar responden mempunyai tekanan darah ringan ( $\geq 140/90$  mmHg) sebanyak 23 responden (56,1%) dan sebagian kecil responden mempunyai tekanan darah sedang 18 responden (43,9%). Sudoyo (2010) yang menjelaskan bahwa semakin tinggi derajat hipertensi maka akan semakin tinggi pula tekanan darah seseorang yang dapat beresiko mengalami komplikasi. Kejadian hipertensi yang berlangsung lama dapat menimbulkan kerusakan pembuluh darah di organ target seperti jantung (hipertrofi ventrikel kiri, angina/ infark miokardium, dan gagal jantung), otak (stroke), gagal ginjal kronis, penyakit arteri

perifer, dan retinopati (Sudoyo, 2010). Maka dari itu, untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah dibutuhkan perilaku pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi.

Hipertensi pada dasarnya merupakan suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Maka dari itu, pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan melihat faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi. Faktor-faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi, meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan atau dirubah dan faktor risiko yang dapat dikendalikan/ dirubah. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan diantaranya keturunan/ riwayat keluarga, ras, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan diantaranya gaya hidup, pola makan, diet dan asupan garam, stres, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, dan penyakit penyerta (dislipidemia, dan diabetes melitus) (Sudoyo, 2010; Kemenkes RI, 2014).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin rentan atau beresiko mengalami hipertensi. Setelah mengamati hasil penelitian, peneliti menyimpulkan hal tersebut sama halnya dengan pernyataan Wijaya dan Putri (2013), yang menjelaskan bahwa pada umumnya penderita hipertensi adalah penduduk yang berusia dewasa, namun tidak menutup kemungkinan diderita oleh penduduk berusia muda. Hal ini disebabkan oleh perubahan pola hidup masyarakat sehingga menyebabkan peningkatan penyakit degeneratif seperti hipertensi. Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seorang menderita hipertensi juga semakin besar. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.

Pola makan adalah suatu kebiasaan menetap dalam hubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan (makanan pokok, sumber protein, sayur, buah) dan berdasarkan frekuensi (harian, mingguan, pernah, dan tidak pernah sama sekali) (Almatsier, 2011). Pola makan yang baik selalu mengacu pada gizi yang seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan dan seimbang. Terdapat 6 unsur gizi yang harus dipenuhi yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Karbohidrat, lemak dan protein merupakan zat gizi makro sebagai sumber energi, sedangkan vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro sebagai pengatur kelancaran metabolisme tubuh. Kebutuhan zat gizi tubuh hanya dapat terpenuhi dengan pola makan yang bervariasi dan beragam (Dalimarta, 2008).

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 62 responden (91,2%) mengkonsumsi makanan protein hewani dengan frekuensi sering (setiap minggu), sedangkan sebanyak 65 responden (95,6%) mengkonsumsi makanan protein nabati dengan frekuensi sering (setiap minggu). Protein berfungsi sebagai zat pembangun dan pendorong metabolisme pada tubuh manusia. Protein itu tidak diproduksi dari tubuh kita melainkan bersumber dari makanan yang mengandung protein yang kita konsumsi. Protein nabati yang sering dikonsumsi adalah tempe, tahu dan kacang hijau. Secara teori, protein nabati memiliki kandungan asam amino essensial yang berefek terhadap sistem kardiovaskular yaitu dapat meningkatkan aliran darah perifer serta menurunkan resistensi perifer, sehingga terjadi peningkatan curah jantung yang berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah.

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 44 responden (64,7%) mengkonsumsi makanan lemak dengan frekuensi sering (setiap minggu). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengonsumsi lemak dalam jumlah lebih. Lemak pada dasarnya memang diperlukan oleh tubuh sebagai zat pelindung dan pembangun. Akan tetapi jika berlebihan, dapat menjadi kurang baik karena dapat mempengaruhi terjadinya berbagai penyakit. Setelah mengamati teori yang ada, peneliti dapat menyimpulkan hal tersebut sama halnya dengan pernyataan Sudoyo (2010) yang menjelaskan bahwa konsumsi lemak berlebihan akan meningkatkan terjadinya penimbunan lemak dan plak dalam pembuluh darah. Terjadinya peningkatan sel lemak dalam rongga perut atau panggul diakibatkan oleh penimbunan energi dalam bentuk jaringan lemak karena mobilisasi energi menurun. Sumber lemak jenuh banyak terdapat pada protein hewani, apabila asupan protein hewani berlebih cenderung dapat meningkatkan kadar kolesterol darah. Lemak di dalam rongga perut merupakan pemicu untuk terjadinya diabetes mellitus, hipertensi, hiperlipidemia, dan penyakit kardiovaskuler.

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Gunungbitung Kabupaten Cianjur tahun 2018. Hal ini membuktikan bahwa hipotesis alternatif di tolak di mana nilai  $p = 0,516 > \alpha = 0,05$  sehingga pola makan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa pola makan yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Wijaya (2011) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi (nilai  $p = 0,283$ ). Begitu pula dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nor (2010) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hipertensi di puskesmas Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir tahun 2010 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan terjadinya hipertensi dengan nilai  $p = 0,325$ . Hal yang sama dengan penelitian

Adriaansz, Rottie dan Lolong (2016) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamidi (2014) yang menjelaskan pola makan berada dalam kategori tidak sehat sebanyak 56 responden (58,9%), dan menderita hipertensi sebanyak 53 responden (55,8%). Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian penyakit hipertensi di Puskesmas Kuok Tahun 2014 (p 0,001). Begitu pula dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Situmorang (2014) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi (p 0,001).

Setelah mengamati hasil penelitian dari jurnal yang ada serta teori-teori sebelumnya, peneliti dapat menyimpulkan hal tersebut sama halnya dengan pernyataan Sudoyo (2010) yang menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab hipertensi, diantaranya ras, riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, gaya hidup, diet dan asupan garam, stres, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, dislipidemia, dan diabetes melitus. Begitu pula dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2017), yang menjelaskan bahwa faktor risiko hipertensi terbagi atas faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik. Faktor yang dapat dikontrol yaitu kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik atau olahraga, stres, penggunaan estrogen.

Pola makan yang tidak seimbang baik jumlah, frekuensi dan jenis makanan, seperti makanan tinggi lemak, kurang mengkonsumsi sayur dan buah, makanan tinggi natrium, dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan dan risiko aterosklerosis yang beresiko hipertensi (Dalimarta, 2008). Jika asupan makan berlebih maka akan menyebabkan obesitas sehingga berdampak pada perubahan membran sel dan terjadinya konstriksi fungsional. Hal ini menyebabkan terjadinya tahan perifer dan meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan hipertensi. Selain itu, asupan garam berlebih dapat menyebabkan retensi natrium dalam ginjal meningkat. Hal ini menyebabkan volume cairan meningkat serta meningkatkan (*preload*) kapasitas cairan dalam tubuh. Secara tidak langsung kejadian tersebut dapat menyebabkan terjadinya tahan perifer dan meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan hipertensi (Sudoyo, 2010). Maka dari itu, jika konsumsi makanan seseorang dapat diselingi dengan makanan yang sehat dan bergizi seperti banyak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, maka dapat mengurangi kejadian hipertensi.

Menurut Dalimarta (2008), pola makan yang baik untuk mencegah dan mengobati hipertensi terdiri dari 4 macam yaitu pengaturan diet rendah garam, rendah kolesterol dan lemak terbatas, pengaturan makanan tinggi serat dan pengaturan rendah kalori bagi yang kegemukan. Jadi pada dasarnya tidak semua makanan dapat menjadi faktor pemicu hipertensi. Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah yang ringan.

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 dan produktivitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal. Konsumsi makanan yang sehat seperti, buah-buahan, sayuran dan konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah (Almatsier, 2011).

## **Simpulan dan Saran**

Simpulan yang dapat peneliti ambil diantaranya, yaitu kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Gunungbitung Kabupaten Cianjur tahun 2018 diketahui sebanyak 55,9% responden mengalami hipertensi, pola makan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Gunungbitung Kabupaten Cianjur tahun 2018 diketahui sebanyak 95,6% dengan kategori pola makan sering (frekuensi per minggu), tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Gunungbitung Kabupaten Cianjur tahun 2018.

Adapun saran yang dapat peneliti berikan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan yaitu, diharapkan kepada petugas kesehatan agar meningkatkan konseling gizi mengenai pola makan yang baik kepada masyarakat dan khususnya penderita hipertensi agar tidak memperparah kondisi penderita dan tidak menimbulkan komplikasi, walaupun secara statistik tidak berhubungan, namun pola makan dapat menjadi faktor resiko pemicu hipertensi, disarankan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan program pendidikan kesehatan berupa penyuluhan yang dibarengi dengan pemberian leaflet dan pemasangan poster terkait faktor risiko hipertensi khususnya pola makan, atau khususnya melakukan konseling gizi oleh petugas kesehatan, sehingga masyarakat dapat lebih mandiri dan mampu beradaptasi guna menghindari kejadian hipertensi atau memperparah kondisi hipertensi.

Pihak institusi pendidikan dapat meningkatkan program edukasi pendidikan kesehatan pada mahasiswa keperawatan saat melakukan praktik lapangan atau komunitas sebagai upaya pencegahan terhadap hipertensi. Disarankan juga kepada institusi pendidikan untuk

melengkapi sumber pustaka untuk mempermudah mahasiswa dalam perkuliahan dan penyusunan tugas akhir, dan disarankan kepada masyarakat dan khususnya penderita hipertensi untuk selalu rutin melakukan kontrol tekanan darah 1-2 kali dalam sebulan sebagai salah satu cara mengontrol tekanan darah, serta dapat menerapkan pola makan yang sehat agar terhindar dari hipertensi atau komplikasinya

## Daftar Pustaka

- Adriaansz, P.N., Rottie, J., dan Lolong, J. (2016). Hubungan konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 4 (1), Mei 2016:
- Almatsier, S.(2011). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta. Gramedia Pustaka.
- Arifin, M.H.B.H., Weta, I.W., dan Ratnawati, N.L.K.A. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung tahun 2016. *E-jurnal Medika Udayana*, 5 (7), Juli 2016: 1-23.
- Dahlan, S. (2015). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Dalimartha, S., Purnama, B.T., Sutarina N., Mahendra, B., dan Darmawan, R. (2008). *Care your self hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Depkes RI. (2009). Konsep kebiasaan makan. Diakses dalam: [http://www.depkes.go.id/downloads/profil\\_kesehatan\\_2009/files/buku%20profil%20kesehatan%20indonesia%202009.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/profil_kesehatan_2009/files/buku%20profil%20kesehatan%20indonesia%202009.pdf).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (Dinkes Jawa Barat). (2016). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2015*. Jawa Barat: Dinkes Jawa Barat.
- Gultom, I.L. (2016). Hubungan konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Mekar Bahalat Kecamatan Jawa Maraja Bah Jambi Kabupaten Simalungun tahun 2016. *Artikel Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Hamidi, M.N.S. (2014). Hubungan pola makan dengan kejadian penyakit hipertensi di Puskesmas Kuok tahun 2014. *Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai Riau*, 5 (20), Oktober 2014: 28-34.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A.A. (2009). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2013). *Panduan peringatan hari kesehatan sedunia 7 april 2013 (blood pressure take control)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2014). *Hipertensi*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI-Infodatin. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mahmudah, S., Maryusman, T., Arini, A.F., dan Malkan, I. (2015). Hubungan gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok tahun 2015. *Biomedika*, 7 (2), Agustus 2015: 43-51.
- Maulani, B. (2016). Hubungan pola makan, asupan makanan danobesitas sentral dengan hipertensi Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7 (1), April 2016: 34-45.
- Muhammadun. (2010). *Pola makan untuk hipertensi*. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan keperawatan dengan pasien gangguan kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nor, R.W. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir tahun 2010; *Skripsi* FKM Universitas Mulawarman Samarinda.
- Notoamodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Perki. (2015). *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular*. Edisi Pertama. Jakarta: Perki.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Ramdani, H.T., Rilla, E.V., dan Yuningsih, W. (2016). Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4 (1) Juni 2017: 37-45.
- Situmorang, P.R. (2014). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita rawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1 (1), Februari 2015: 67-72.
- Sudoyo A.W., dkk. (2010). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jilid II, Edisi V, Cetakan Kedua. Jakarta: Interna Publishing.
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Zat gizi untuk diet*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa, I.D.N. dkk. (2014). *Penilaian status gizi*. Edisi Revisi. Jakarta: EGC.

- WHO. (2017). *World health statistic 2017: monitoring health for the SDGs(sustainable development goals)*. Geneva: World Health Organization.
- Windarsih, A.D., Suyamto., dan Devianto, A. (2017). Hubungan antara stres dan tingkat sosial ekonomi terhadap hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 5 (1), Agustus 2017: 62-71
- Windarsih, A.D., Suyanto, dan Devianto, A. (2015). Hubungan antara stres dan tingkat sosial ekonomi terhadap hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 5 (1), Agustus 2017: 62-71.