



## HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA DEWASA DI KLINIK PERMATA CIPONDOH TANGERANG

Siti Umamah, Nurry Ayuningtyas, Alfika Safitri

Universitas Yatsi Madani Tangerang, Banten, Indonesia

Email : sitiumamah558@gmail.com, nurry@uym.ac.id, Alfika470@gmail.com

### ABSTRAK

Penyakit tidak menular membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahun. Penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler yaitu 17,3 juta orang per tahun, diikuti oleh kanker (7,6 juta), penyakit pernafasan (4,2 juta) dan DM (1,3 juta). Salah satu penyakit tidak menular adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Terdapat faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, yaitu obesitas pada pola makan (asupan lemak, natrium, dan kalium). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan kejadian penyakit hipertensi pada dewasa di klinik permata cipondoh tangerang. Sample berjumlah 82 responden yang didapat dengan menggunakan *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif jenis penelitian korelasi dengan menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Uji statistik menggunakan analisa *chisquare* dengan tingkat signifikan  $\alpha < 0,05$  didapatkan data bahwa terdapat 36 orang (43,9 %) memiliki pola makan yang buruk, sedangkan yang memiliki pola makan baik sebanyak 46 (56,1%). Hampir sebagian besar responden memiliki pola makan yang baik. Hasil uji statistik diperoleh  $p\ value = 0,000$ , pada  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian penyakit hipertensi pada dewasa di klinik permata cipondoh tangerang

Kata kunci : Pola Makan, Hipertensi, Usia

### ABSTRACT

*Non-communicable diseases kill more than 36 million people every year. Non-communicable diseases are the most common cause of death from cardiovascular disease, namely 17.3 million people per year, followed by cancer (7.6 million), respiratory diseases (4.2 million), and DM (1.3 million). One of the non-communicable diseases is hypertension or high blood pressure. Some factors can increase the risk of developing hypertension, namely obesity in diet (intake of fat, sodium, and potassium). This study aimed to determine the relationship between diet and the incidence of hypertension in adults at the Permata Cipondoh clinic, Tangerang, Banten. The sample is 82 respondents obtained by using accidental sampling. This study uses a quantitative research method with the type of correlation research using a cross-sectional design, namely a study that emphasizes the measurement time or observation of independent and dependent variable data only once at a time. Statistical tests using chi-square analysis with a significant level of  $\alpha < 0.05$  showed that 36 people (43.9%) had a bad diet, while 46 people (56.1%) had a good diet. Most of the respondents have a good diet. Statistical test results obtained  $p\ value = 0.000$ , at  $\alpha = 0.05$  ( $p < \alpha$ ) it can be concluded that there is a significant relationship between diet and the incidence of hypertension in adults at the Permata Cipondoh Clinic, Tangerang,*

*Keywords: Diet, Hypertension, Age*

## PENDAHULUAN

Masalah pembangunan kesehatan saat ini adalah peralihan model penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Tingginya frekuensi penyakit tidak menular menurunkan produktivitas dan menghambat kinerja aktivitas sehari-hari. Sebuah laporan WHO menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, terhitung 63 persen dari semua kematian tahunan. PTM membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahun. Penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler yaitu 17,3 juta orang per tahun, diikuti oleh kanker (7,6 juta), penyakit pernafasan (4,2 juta) dan DM (1,3 juta). Keempat kelompok penyakit ini menyumbang sekitar 80% dari semua kematian PTM. Penyakit tidak menular disebut penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. Ada empat jenis PTM utama yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronis, dan diabetes. Gaya hidup modern telah mengubah sikap dan perilaku masyarakat, termasuk kebiasaan makan, merokok, kecanduan alkohol dan obat-obatan sebagai gaya hidup, sehingga jumlah orang yang menderita penyakit degeneratif (penyakit akibat kegagalan organ) semakin meningkat dan mengancam jiwa (Sudayasa et al., 2020)

Salah satu penyakit tidak menular adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Permasalahan hipertensi ini menjadi tantangan kesehatan bukan hanya di Indonesia akan tetapi hampir diseluruh dunia. Diperkirakan 1.28% orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiga diantaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Berdasarkan data WHO terkait prevalensi hipertensi, secara global prevalensi hipertensi yaitu sebesar 22% dari total penduduk dunia, sedangkan untuk prevalensi hipertensi berdasarkan wilayah WHO, wilayah Afrika merupakan wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi dengan persentase sebesar 27%, kemudian diikuti oleh Mediterania Timur dengan prevalensi hipertensi sebesar 26%

dan Asia Tenggara ada di urutan ketiga dengan presentase sebesar 25% (RI, 2018)

Pada Tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun di Indonesia yaitu sebesar 34,11% prevalensi tersebut meningkat dibanding dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi pertama di Indonesia ada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan prevalensi sebesar 44,13% kemudian diurutkan kedua dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi hipertensi sebesar 39,6% dan untuk prevalensi hipertensi terendah ada di Provinsi Papua yaitu sebesar 22,2%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Jawa Barat ada di Kabupaten Ciamis dengan prevalensi sebesar 49,6%, Kota Bandung sendiri dengan prevalensi sebesar 36,79% (RI, 2018)

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 mengindikasikan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi. Ini berarti bahwa setiap orang ketiga di dunia telah didiagnosis menderita hipertensi. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang di seluruh dunia yang menderita hipertensi. Juga, 9,4% juta orang meninggal setiap tahun karena hipertensi dan komplikasinya (RI, 2018)

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan peningkatan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg selama dua kali pengukuran setiap 5 menit dalam keadaan istirahat/tenang. Hipertensi jangka panjang dapat merusak ginjal, jantung dan otak (stroke) jika tidak terdeteksi dini dan jika hipertensi tidak ditangani secara adekuat (Mardalena, 2017)

Gaya hidup modern yang dianut masyarakat saat ini membuat masyarakat menyukai hal-hal yang serba instan. Akibatnya, mereka cenderung malas melakukan aktivitas fisik, suka makan makanan cepat saji dan memiliki kadar natrium yang tinggi, serta kurang mengontrol perilakunya (Ratnawati, 2017) Diet adalah salah satu faktor risiko yang dapat

dimodifikasi yang paling penting untuk hipertensi. Daging merah dan olahan dalam jumlah tinggi, makanan cepat saji, makanan berlemak, dan makanan penutup bergula dapat meningkatkan tekanan darah, tetapi diet tinggi sayuran, biji-bijian, buah, dan daging tanpa lemak menurunkan tekanan darah (Firdaus, dkk 2020).

Terdapat faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, salah satunya adalah obesitas pada pola makan (asupan lemak, natrium, dan kalium). Diet sehat bisa memilih diet seimbang atau menu makan. Salah satu faktor diet dapat dianggap sebagai asupan natrium yang berlebihan (Sistikawati, dkk 2021).

Penelitian terkait menurut Sunarto (2019) dengan judul Pola Makan dan Kejadian Hipertensi. didapatkan hasil penelitian masyarakat diwilayah kerja Dungaliyo Kecamatan Dungaliyo Kabupaten Gorontalo yang menjadi sampel penelitian terdapat 24 orang dengan pola konsumsi makan yang buruk dan hamper seluruhnya yaitu sebanyak 22 orang mengalami hipertensi baik dari membuktikan bahwa dengan pola makan utamanya makanan berlemak didapatkan dari konsumsi daging, makanan yang bersantan dan makanan cepat saji dan goreng - gorengan.

Penelitian yang dilakukan oleh Alhuda, R.T; Pratiwi, S; dan Dewi, N pada tahun 2018 dengan judul “Hubungan Antara Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Tingkatan Hipertensi Pada Middle Age 45 –95 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang” menyatakan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 36 orang didapatkan hasil adanya hubungan antara pola makan dan gaya hidup terhadap tingkatan hipertensi. Penelitian kedua yang dilakukan oleh Dismiantoni, 2020 dengan judul “Hubungan Merokok dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi” menunjukkan hasil sebanyak 42 responden yang memiliki kebiasaan merokok 36 responden (85,7%) diantara nya mengalami hipertensi

Berdasarkan pada uraian latar belakang tersebut, maka masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah

“Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Dewasa Di Klinik Cipondoh Tangerang”.

## METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif jenis penelitian korelasi dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat

### Lokasi dan waktu penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Permata Cipondoh Tangerang

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 minggu pada bulan Desember 2022 – Januari 2023.

### Populasi dan Sampel

Populasi sasaran merupakan kumpulan dari karakteristik subjek penelitian yang secara eksplisit akan ditarik kesimpulannya oleh penelitian melalui intervensi (Hidayat, 2017) Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien hipertensi di Klinik Pratama Cipondoh Tangerang yang dalam 3 bulan terakhir ini terhitung dari September, Oktober, November sebanyak 450 Pasien dengan menderita hipertensi datang ke klinik permata cipondoh. Penelitian ini menggunakan *random sampling* dan sampel ditentukan dengan rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar Populasi/jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{450}{1 + 450 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{450}{1 + 450 (0,01)}$$

$$n = \frac{450}{1 + 4,5}$$

$$n = \frac{450}{5,5}$$

$$n = 81,81$$

$$n = 82$$

Berdasarkan hasil penghitungan sampel menggunakan rumus slovin, jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 82 responden dari jumlah populasi 450 dan tingkat kesalahan 10%.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* karena peneliti menyebarkan angket atau kuesioner kepada setiap konsumen Klinik permata cipondoh tangerang yang datang. Menurut (Sugiyono, 2018) *insidental/accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bisa dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data dan penelitian ini dibatasi selama 2 minggu dengan jumlah sampel sebanyak 82 responden.

a) Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
  - 2) Pasien yang memeriksakan diri di klinik permata cipondoh
  - 3) Pasien dewasa awal (26–35 Tahun) atau dewasa akhir (36–45 Tahun)
  - 4) Kesadaran composmentis
  - 5) Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
- b) Kriteria Eksklusi
- 1) Pasien menolak atau tidak kooperatif
  - 2) Pasien yang mengalami stres
  - 3) Pasien hipertensi yang mengalami penurunan kesadaran
  - 4) Pasien yang tidak ada di tempat penelitian

#### A. Definisi operasional

Definisi operasional mengartikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017)

**Tabel 1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur & cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>1. Variabel Independen</b>				
Pola makan	Susunan makanan yang biasa dimakan terdiri dari jenis makanan, frekuensi dan porsi makanan yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu tertentu	Alat ukur : Kuesioner Cara alat ukur : Responden mengisi kuesioner dengan didampingi peneliti	1. Buruk Jika Skor < median (25,00) 2. Baik Jika Skor ≥ median (25,00)	Ordinal
<b>2. Variabel Dependen</b>				
Kejadian Hipertensi	Jika tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik 90	Alat ukur : Sphygmomano meter dan stetoskop Cara	1. Hipertensi Ringan : 140-159/90-99	Ordinal

mmHg.	ukur : Dengan cara melilitkan manset pada salah satu lengan atas responden lalu memompa hingga tekanan tertentu, kemudian diturunkan hingga terdengar bunyi Korotkoff pertama hingga kelima yang didengar dengan bantuan stetoskop	2. Hipertensi sedang : 160-179/100-110 3. Hipertensi Berat : >180/>110 (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)
-------	--	---

## B. Instrument dan cara pengumpulan data

### 1. Data responden

Identitas meliputi nomor responden, nama inisial, umur, jenis kelamin dan tekanan darah.

### 2. Kuesioner

Bagian kedua kuesioner pola makan untuk memperoleh data tentang frekuensi sejumlah bahan makanan yang di konsumsi selama periode tertentu. Hipertensi dilakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan Sphygmomanometer dan stetoskop, kemudian hasilnya ditulis pada lembar kuesioner.

#### a. Data Pola Makan

Data pola makan diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara dengan metode FFQ (Food Frequency Questionnaire). Dengan Langkah sebagai berikut :

- 1) Pertama kali melakukan perkenalan kepada responden, menyampaikan tujuan dan minta kesediaan responden untuk berpartisipasi.
- 2) Sebelumnya peneliti memberi anjuran kepada responden

untuk memakai masker dan mencuci tangan.

- 3) Mulai wawancara dengan menanyakan setiap makanan dalam daftar FFQ meliputi bahan makanan dan frekuensi konsumsi dengan menjaga jarak antara peneliti dan sampel.

- 4) Pada kotak frekuensi, responden diminta untuk memilih seberapa sering mereka mengonsumsi item bahan makanan tersebut

- 5) Apabila responden memilih selalu nilainya 1, sering nilainya 2, jarang nilainya 3, tidak pernah nilainya 4

- 6) Untuk kategorinya baik = 25-40 dan buruk = 10-24

#### b. Pengukuran Tekanan Darah

Data tekanan darah dikumpulkan dengan cara pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat bantu Tensi Meter yang dilakukan oleh peneliti. Langkah-langkah pengukuran tekanan darah adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum melakukan pengukuran darah, terlebih dahulu peneliti memberi

- anjuan kepada responden untuk memakai masker dan mencuci tangan
- 2) Kemudian sebelum peneliti mengukur tekanan darah, peneliti memakai sarung tangan dan masker kemudian mengatur jarak
  - 3) Lilitkan manset disekitar lengan atas dengan tepi bawah manset berjarak sekitar satu inci diatas fossa antecubital. Dengan lembut tempatkan stetoskop diatas arteri brakialis tepat dibawah tepi manset
  - 4) Pompa atau kembangkan manset dengan cepat namun teratur sampai tekanan 180 mmHg (dewasa)
  - 5) Turunkan tekanan udara pada manset secara perlahan dengan membuka katup pada pompa. Kecepatan penurunan tekanan adalah sekitar 3mm/detik.
  - 6) Tetap dengarkan dengan stetoskop. Suara detak (Korotkoff) pertama adalah tekanan sistolik pasien
  - 7) Untuk hasilnya : Hipertensi Ringan = 140-159/90-99, Hipertensi sedang = 160-179/100-110 dan Hipertensi Berat = >180/>110

### 3. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

#### a. Uji Validitas

Menurut (Hastono, 2018) menjelaskan bahwa, uji instrumen terdiri dari uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan komputer SPSS.26. uji validitas dilakukan kepada pasien klinik permata cipondoh dengan pengambilan sampel *accidental sampling*. Penguji validitas dengan pertanyaan berjumlah 10 item pola makan. Menurut (Sugiyono, 2018) dasar pengambilan uji validitas terdapat dua cara sebagai berikut :

- 1) Perbandingan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel
  - a) Jika nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel = valid
  - b) Jika nilai  $r$  hitung  $< r$  tabel = tidak valid

Cara untuk mencari nilai  $r$  tabel dengan  $N$ = jumlah sampel pada signifikansi 10% distribusi nilai  $r$  tabel statistik.

- 2) Melihat nilai signifikansi (Sig.)
  - a) Jika nilai signifikansi  $< 0,1$  = valid
  - b) Jika nilai signifikansi  $> 0,1$  = tidak valid

Pada penelitian ini nilai  $r$  tabel  $N= 0,334$  jumlah item valid pada pola makan yaitu 10 item dengan indeks validitasnya 0,353 – 0,643

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas mengacu pada kesamaan pengukuran atau hasil pengamatan ketika fakta atau kenyataan hidup diamati atau diukur berkali-kali pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2017). Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat untuk pengukuran data. Menurut Wiratna Sujarweni (2014) kuesioner dikatakan reliabel jika nilai cronbach alpa  $> 0,6$ . Pada kuesioner pola makan jumlah item reliabilitasnya sebanyak 10 item dengan indeks reabilitas 0,625

### 4. Teknik Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut

#### a. Langkah Administratif

- 1) Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas yatsi Tanggerang, kemudian disampaikan kepada tempat penelitian.

- 2) Setelah mendapat balasan ijin penelitian dari pihak penelitian klinik permata cipondoh, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak yang terkait dalam pelaksanaan penelitian ini diantaranya : pegawai klinik permata.
- b. Prosedural
- 1) Menentukan sampel yaitu pasien klinik permata cipondoh tanggerang.
  - 2) Memberikan salam kepada responden dan menjelaskan tujuan penelitian.
  - 3) Setelah itu peneliti menanyakan kesediaan responden dengan memberikan kuesioner penelitian dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner.
  - 4) Memberikan waktu pengisian kuesioner kepada responden.
  - 5) Kuesioner disebarkan secara langsung kepada responden.

### C. Pengolahan dan Analisa Data

#### 1. Pengolahan data

Langkah-langkah pengolahan data menurut (Hastono, 2018) yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) *Editing*, merupakan kegiatan menilai kelengkapan informasi yang diterima oleh responden. Setelah responden mengisi kuesioner, diperiksa apakah jawaban diisi secara lengkap, benar dan konsisten.
- b) *Coding*, yaitu merubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan, dengan tujuan untuk mempermudah pada saat analisa dan juga mempercepat saat entry data.
  - 1) Variabel pola makan
    - (a) Selalu : 1
    - (b) Sering : 2
    - (c) Jarang : 3
    - (d) Tidak pernah : 4
  - 2) Variabel hipertensi

(a) Hipertensi Ringan = 140-159/90-99,

(b) Hipertensi sedang = 160-179/100-110

(c) Hipertensi Berat = >180/>110

- c) *Entry Data* atau *Processing*, Dalam proses ini evaluasi jawaban setiap responden terlebih dahulu dimasukkan ke dalam program paket komputer yang disebut SPSS. Proses ini membutuhkan ketelitian karena jika tidak tepat maka hasilnya akan bias.
- d) *Cleaning*, setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, kemudian dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya sehingga tidak ditemukan data yang tidak sesuai. Proses selanjutnya data siap dianalisis.

#### 2. Analisis Data

Analisis kuantitatif digunakan dalam analisis data pada tahap ini. Pengolahan data dimulai dari entri data hingga analisis data, selain menggunakan rumus juga digunakan bantuan sistem komputer yaitu perangkat lunak pengolah. Analisis univariat dan analisis bivariat digunakan dalam analisis data.

##### a) Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan kegiatan meringkas kumpulan data menjadi ukuran tengah dan ukuran variasi dan selanjutnya membandingkan gambaran-gambaran tersebut antara satu kelompok subyek dan kelompok subyek yang lain sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam analisis

##### b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang bertujuan untuk mempelajari hubungan antara 2 variabel yaitu variabel *independent* dan variabel

*dependent*. Dalam penelitian ini menggunakan skala ukur ordinal, maka uji statistiknya menggunakan uji spearman.

### Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman sebelumnya peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian kedepannya. Adapun salah satu faktor yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini yaitu dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang-kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda dari tiap responden, faktor lain seperti faktor

krjujuran dalam pengisian, pendapat responden dalam kuesionernya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dari kuesioner beserta hasil analisis data. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan terhadap 82 Pasien hipertensi di Klinik Pratama Cipondoh Tangerang. Responden. Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji hipotesis dilakukan terlebih dahulu uji normalitas data untuk penentuan nilai mean/median. Uji normalitas sebaran data pada penelitian ini menggunakan Teknik kormoglov-smirnov dengan bantuan SPSS, apaabila angka sig lebih besar samadengan 0.05 maka data tersebut terdistribusi normal dan apabila kurang makaterdistribusi tidak normal.

**Table 2. test of normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL_POLAMAKAN	,161	82	,000	,949	82	,003

Berdasarkan table 4.1 didapatkan hasil uji normalitas pada pola makan terdistribusi tidak normal dengan nilai p 0,000 yang artinya  $p < 0,05$ . Sehingga uji yang digunakan yaitu uji non parametri yaitu sperman correlation.

### 2. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu kegiatan untuk menjelaskan atau

mendeskrripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan angka atau nilai jumlah dan persentase dari masing-masing kategorik ditiap variabel dengan mengeluarkan distribusi frekuensi, sehingga dapat menjadi informasi yang berguna.

#### a. Gambaran Pola Makan Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang

**Tabel 3.**

### Distribusi Frekuensi Pola Makan Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang

Kebiasaan Pola Makan	Frekuensi	Persentase
	N	%
Buruk	36	43,9
Baik	46	56,1
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dari 82 responden didapatkan data bahwa terdapat 36 orang (43,9 %) memiliki pola makan yang

buruk dan 46 orang (56,1%) memiliki pola makan yang baik

b. Gambaran Penyakit Hipertensi Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang

**Tabel 4.**  
**Distribusi Frekuensi Penyakit Hipertensi Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang**

Tingkat Hipertensi	Frekuensi	Persentase
	N	%
Ringan	33	40,2
Sedang	39	47,6
Berat	10	12,2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan data bahwa dari 82 orang yang memiliki hipertensi terdapat 33 orang dengan hipertensi ringan dengan presentase 40,2%, 39 orang dengan hipertensi sedang dengan presentase 47,6% dan 10 orang dengan hipertensi berat dengan presentase 12,2%.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang

3. Hasil Analisis Bivariat

**Tabel 4.3**  
**Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang**

Kebiasaan Pola Makan	Tingkat Hipertensi						Total	P Value	
	Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	N	%	0,000
Buruk	4	11,1	24	66,7	8	22,2	36	43,9	
Baik	29	63,1	15	32,6	2	4,3	46	56,1	
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>40,2</b>	<b>39</b>	<b>47,6</b>	<b>10</b>	<b>12,2</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 36 responden yang memiliki pola makan yang buruk terdapat 4 orang (11,1 %) memiliki hipertensi ringan, 24 orang (66,7 %) memiliki hipertensi sedang dan 8 orang (22,2 %) memiliki hipertensi berat. Sedangkan dari 46 responden yang memiliki pola makan yang baik terdapat 29 orang (63,1 %) memiliki hipertensi ringan, 15 orang (32,6 %) memiliki hipertensi sedang dan 2 orang (4,3 %) memiliki hipertensi berat.

Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,000, pada  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang

**Pembahasan**

1. Hasil Analisis Univariat

- a. Gambaran Pola Makan Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang

Berdasarkan tabel 4.1 dari 82 responden didapatkan data bahwa terdapat 36 orang (43,9 %) memiliki pola makan yang buruk, sedangkan yang memiliki pola makan baik sebanyak 46 (56,1%). Hampir sebagian

besar responden memiliki pola makan yang baik.

Menjaga pola makan merupakan kekuatan yang dapat menjadi pendorong bagi seseorang dalam mencegah potensi hipertensi yang ada didalam diri manusia untuk mewujudkan kesehatan jasmaninya. Rendahnya menjaga pola makan merupakan masalah dalam menjaga kesehatan karena memberikan dampak negatif bagi ketercapaian pencegahan penyakit (innovation, 2022)

Menurut Kadir (2019) Pola makan merupakan perilaku sangat penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Pola makan disebabkan karenan kuantitas dan kualitas makanan yang di konsumsi sehari-hari. Gizi yang optimal berperan penting dalam pertumbuhan, perkembangan fisik dan kecerdasan seluruh kelompok umur. Pola makan ini merupakan salah satu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi.

#### b. Gambaran Hipertensi Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan data bahwa dari 82 orang yang memiliki hipertensi terdapat 33 orang (40,2%) dengan hipertensi ringan, 36 orang (47,6%) dengan hipertensi sedang dan 10 orang (12,2%) dengan hipertensi berat. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah, dimana responden mengalami tekanan darah melebihi batas normal.

Menurut WHO (World Health Organization), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi batas tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun (Tarigan, A. R., dkk 2018)

Hipertensi didefinisikan sebagai penyakit kronis yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat melebihi 140/90 mmHg. Tidak adanya gejala spesifik dari penyakit hipertensi dapat menyebabkan penyakit yang serius atau komplikasi pada penderita hipertensi, oleh karena itu hipertensi kerap dikatakan sebagai “*silent killer*”. Penderita hipertensi biasanya akan

tersadar bahwa dirinya memiliki penyakit hipertensi jika gejala yang dirasakan sudah tidak dapat ditangani sendiri dan semakin parah sehingga mereka memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Gejala yang banyak ditemukan pada penderita hipertensi diantaranya adalah sakit kepala, pusing, mual, muntah, sakit pada bagian belakang leher (tengkuk), kelelahan, lemas, gelisah, sesak nafas, epitaksis, hingga terjadi penurunan kesadaran (N. Luh, dkk 2022).

Melihat dari kasus sebelumnya, biasanya hipertensi hanya terjadi pada orang tua saja, namun saat ini banyak anak muda yang juga memiliki hipertensi. Faktor-faktor yang menjadi pemicu hipertensi yaitu jenis kelamin, usia, genetik, tingkat stres, obesitas, riwayat minum alkohol, riwayat merokok, asupan garam yang berlebihan, pola aktivitas fisik yang tidak teratur, penyakit diabetes mellitus dan penyakit ginjal, oleh sebab itu prevalensi kejadian hipertensi selalu tinggi (F. G. Nonasri, 2020).

Uraian diatas peneliti berasumsi bahwa hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi didalam arteri menyebabkan resiko penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler. Faktor lain yang menyebabkan hipertensi yaitu usia dan jenis kelamin. Seiring bertambahnya umur seseorang akan mengalami peningkatan pada tekanan darah. Kesalahan pola makan antara lain makan yang banyak mengandung garam atau natrium yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, asupan makanan yang tinggi lemak, konsumsi makanan gorengan, makanan dalam bentuk siap saji, makanan atau minuman yang difermentasikan.

## 2. Hasil Analisis Bivariat

### a. Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 36 responden yang memiliki pola makan yang buruk terdapat 4 orang (11,1 %) memiliki hipertensi ringan, 24 orang (66,7 %) memiliki hipertensi sedang dan 8 orang (22,2 %) memiliki hipertensi

berat. Sedangkan dari 46 responden yang memiliki pola makan yang baik terdapat 29 orang (63,1 %) memiliki hipertensi ringan, 15 orang (32,6 %) memiliki hipertensi sedang dan 2 orang (4,3 %) memiliki hipertensi berat.

Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,000, pada  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamzah B (2021) bahwa pola makan sangatlah penting untuk mencegah terjadinya hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pola makan dengan kejadian penyakit hipertensi ( $p=0,014$  lebih kecil 0,05). Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Molibagu Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ogis Mega Pratiwi & Anggun Anggraini Wibisana (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dan kejadian penyakit hipertensi pada lansia dengan  $p$  value 0,000  $p < \alpha 0,05$  yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pola makan lansia di Dusun Blokseger dengan kejadian penyakit Hipertensi

Gaya hidup modern yang dianut masyarakat saat ini membuat masyarakat menyukai hal-hal yang serba instan. Akibatnya, mereka cenderung malas melakukan aktivitas fisik, suka makan makanan cepat saji dan memiliki kadar natrium yang tinggi, serta kurang mengontrol perilakunya (Ratnawati, 2017)

Hal ini sesuai dengan Rihiantoro & Widodo (2018) apabila pola makan sebagai pendorong seseorang untuk mencapai tujuan pencegahan hipertensi secara maksimal, tentu pola makan menjadi sebuah kebutuhan bagi seseorang. Untuk memperoleh hasil yang maksimal dalam pencegahan hipertensi mereka dengan sendirinya akan giat dan bersungguh-sungguh dalam menjaga pola makan. Hal ini jelas menggambarkan bahwa sebuah kebutuhan menjadi sebuah

pendorong terhadap aktivitas, dorongan tersebut dilatarbelakangi akan kebutuhan seseorang dalam mencegah hipertensi berbentuk menjaga pola makan.

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa kebiasaan gaya hidup yang tidak kita sadari adalah faktor utama dalam perkembangan penyakit jangka pendek maupun jangka panjang. Tekanan darah tinggi terkait dengan cara hidup tertentu mengakibatkan pergeseran epidemiologi masyarakat yang mengarah pada pola hidup yang tidak sehat, antara lain pola makan yang kurang baik, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan yang tidak sehat. Perubahan pola makan seperti mengkonsumsi garam berlebih, merokok, makanan cepat saji dan lain sebagainya.

### **Kesimpulan**

Didapatkan data bahwa terdapat 46 orang (56,1 %) memiliki pola makan yang baik

Didapatkan hasil bahwa orang yang memiliki hipertensi terdapat 36 orang dengan hipertensi sedang. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah, dimana responden mengalami tekanan darah melebihi batas normal

Ada hubungan yang signifikan antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di Klinik Permata Cipondoh Tangerang dengan hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,000, pada  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ )

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alhuda, T. R., Prastiwi, S., & Dewi, N. (2018). Hubungan Antara Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Tingkatan Hipertensi Pada Middle Age 45-59 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Anisah, C. & Soleha, U. (2018). Gambaran Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Yang Menjalani Rawat Inap Di Irna F Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan – Madura. *Journal of Health Sciences*, 7(1).
- Dismiantoni, N., Anggunan, A., Triswanti,

- N., & Kriswiastiny, R. (2020). Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 30–36.
- Firdaus, M., & Suryaningrat, W. C. (2020). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kapuas Hulu. 7(2), 110–117.
- Hastono, S. P. (2018). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian dan Kesehatan*.
- Kadir, S. (2019). Pola Makan dan kejadian hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 56–60.
- Karuniawati. (2018). Hubungan Usia Dengan Kadar Asam Urat Pada Wanita Dewasa. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(2), 19–22.
- Lestari, D. (2020). *Hubungan Asupan Kalium, Kalsium, Magnesium Dan Natrium, Indeks Masa Tubuh, Serta Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia 30-40 Tahun*. UNDIP.
- Linda, D. (2020). *hubungan frekuensi konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi pada petani di kecamatan panti kabupaten jember*. <https://repository.unej.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/99129/DwiLindaApriliaAristi-162310101150.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Manuntung, A. (2018). *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Wineka Media.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pranata, Andi & Prabowo, E. (2017). *Keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Nuha medika.
- Prasasti, A. P. (2022). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (Middle Age) Di Puskesmas Tempeh*.
- Ramadhani, D. H., Bintanah, S., & Handarsari, E. (2017). *Profil tekanan darah berdasarkan asupan lemak, serat dan IMT pasien hipertensi*. 6(2). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/3221/3083>
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Pustaka Baru Press.
- Rejo & Nurhayati, I. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi dengan Klasifikasi Hipertensi*. 18(2), 72–80.
- RI, K. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018*. badan penelitian dan pengembangan kesehatan. <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/LaporanRisksdas2018Nasional.pdf>
- Sari, Y. N. I. (2017). *Berdamai dengan hipertensi* (1st ed.). bumi medika.
- Smeltzer D.Y. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di desa Hulu Kecamatan Pancur Batu tahun. *Jurnal Kesehatan*, 11(1).