

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI

Tuti Rahmawati¹, Dewi Marfuah^{2*}, Tutut Galih Winanti³

^{1,2,3}Prodi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

*Korespondensi_Email: dewimarfuah@itspku.ac.id

ABSTRACT

Hypertension is an increase in blood pressure in the arteries, where systolic blood pressure is > 130 mmHg and diastolic blood pressure is > 90 mmHg. Hypertension can trigger other diseases such as stroke, kidney failure and myocardial infarction. Hypertension can be influenced by modifiable factors such as environment, obesity, and coffee, as well as unmodifiable factors such as race, age and gender. Objective: Knowing the relationship between diet and blood pressure in the elderly with hypertension. Research Methods: Using an analytic observational design with a cross sectional approach. The sampling technique using the purposive sampling method obtained a sample of 36 samples. The research instrument used a questionnaire, a semi-FFQ form and a sphygmomanometer. Data analysis using Rank Spearman. Results: The study showed that, the frequency of eating (prevention) for most of the samples was in the moderate category, namely as many as 17 people (47.2%), the frequency of eating (triggers) for a good sample was 36 people (100%), the type of food and the amount of food the sample was lacking, namely 36 people (100%) and most of the blood pressure samples were in the stage 1 hypertension category of 21 people (58.2%). Test the correlation between level of knowledge and blood pressure ($p=0.700$), frequency of eating (prevention) and blood pressure ($p=0.003$), frequency of eating (trigger) and blood pressure ($p=0.190$), type of eating and blood pressure ($p=0.074$), and the number of servings with blood pressure ($p=0.039$). Conclusion: There is no relationship between eating pattern based on eating frequency according to trigger factors and type of eating with blood pressure in elderly hypertensives, and there is a relationship between eating patterns based on the number of servings and eating frequency according to prevention factors with blood pressure in elderly hypertensives.

Keywords: Diet, Elderly, Blood Pressure.

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam Arteri, dimana tekanan darah sistolik >130 mmhg dan tekanan darah diastolik >90 mmhg. Hipertensi dapat memicu terjadinya penyakit lain seperti stroke, gagal ginjal dan infark miokard. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor yang dapat diubah seperti lingkungan, obesitas, dan kopi, serta faktor yang tidak dapat diubah seperti ras, usia dan jenis kelamin. Tujuan: Mengetahui hubungan pola makan terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi. Metode Penelitian: Menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode Purposive Sampling diperoleh sampel sejumlah 36 sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, formulir semi-FFQ dan tensimeter. Analisis data menggunakan Rank Spearman. Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa, frekuensi makan (pencegah) sebagian besar sampel kategori sedang yaitu sebanyak 17 orang (47,2%), frekuensi makan (pemicu) sampel baik yaitu 36 orang (100%), jenis makan dan jumlah makan sampel kurang yaitu 36 orang (100%) dan tekanan darah sampel sebagian besar dalam kategori hipertensi stage 1 sebanyak 21 orang (58,2%). Uji hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah ($p=0,700$), frekuensi makan (pencegah) dengan tekanan darah ($p=0,003$), frekuensi makan (pemicu) dengan tekanan darah ($p=0,190$), jenis makan dengan tekanan darah ($p=0,074$), dan jumlah porsi dengan tekanan darah ($p=0,039$). Kesimpulan: Tidak ada hubungan pola makan berdasarkan frekuensi makan menurut faktor pemicu dan jenis makan dengan tekanan darah pada lansia hipertensi, dan terdapat hubungan pola makan berdasarkan jumlah porsi dan frekuensi makan menurut faktor pencegah dengan tekanan darah pada lansia hipertensi.

Kata Kunci: Pola Makan, Lansia, Tekanan Darah

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas normal sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg [1]. Hipertensi sering disebut “*silent killer*” karena penderita tidak merasakan dan menyadari tanda dan gejala yang spesifik bila sudah terjadi komplikasi seperti jantung, stroke, dan kerusakan ginjal [2]. Seiring bertambahnya usia seseorang, kepekaan terhadap hipertensi akan semakin meningkat. Individu yang berumur di atas 60 tahun 50-60% mempunyai tekanan

darah >140/90 mmHg. Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah tepi dan peningkatan volume aliran darah [3].

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, jumlah lansia di seluruh dunia diperkirakan sebanyak 994 juta orang dengan usia rata-rata 60 tahun. Lansia yang mengalami hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 621 juta, tahun 2015 sebanyak 645 juta, tahun 2016 sebanyak 703 juta orang dan tahun 2017 sebanyak 758 juta orang [4]. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013) prevalensi hipertensi di Indonesia cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu prevalensi hipertensi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 45,9%, usia 65-74 tahun sebesar 57,6%, dan kelompok usia >75 tahun sebesar 63,8% [5].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) menyatakan bahwa kasus hipertensi primer (esensial) mencapai 1,96% pada tahun 2016. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Wonogiri pada tahun 2017 adalah sebesar 36.357 jiwa (12,38%), Kabupaten Wonogiri merupakan peringkat ke-13 se-Jawa Tengah yang penduduknya menderita hipertensi (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017) [6]. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tidak terkontrolnya darah pada pasien hipertensi dapat disebabkan oleh pola makan juga dapat mempengaruhi tidak terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi. Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi yang memicu kelebihan asupan lemak sehingga mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan dan volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar [7]. Sedangkan pada kelebihan asupan natrium akan meningkatkan ekstraseluler yang menyebabkan meningkatnya volume darah sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi [8]. Selain itu kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium dapat mengakibatkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan risiko hipertensi [9].

Pada penelitian Suaib, dkk (2019) terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Minanga Tallu Kecamatan Sukamaju Kabupaten Luwu Utara. Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 orang (41,9%) dan pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (58,1%) [10]. Pada penelitian Ogis dan Anggun (2018) menunjukkan bahwa pola makan lansia yang ada di Dusun Blokseger rata-rata memiliki pola makan yang buruk. Lansia dengan pola makan buruk mendapatkan hasil penyakit hipertensi yang tinggi sehingga ada hubungan antara pola makan dan penyakit hipertensi pada lansia di Dusun Blokseger Kecamatan Tegalsari Kabupaten Banyuwangi [11].

Survei pendahuluan di posyandu lansia Dusun Belangan diketahui 56% lansia yang menderita hipertensi dari 80 lansia. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan pola makan dengan tekanan darah pada lansia hipertensi".

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling* yaitu suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah di ketahui sebelumnya [12].

Data yang diambil dan diukur dalam waktu yang sama dalam penelitian ini adalah Hubungan pola makan dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. Penelitian ini telah dilaksanakan di di Posyandu Lansia Dusun Belangan Desa Gunung Kabupaten Wonogiri pada bulan Juli 2020 Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Desa Gunung sebesar 80 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 36 orang.

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengumpulan data secara primer dan data secara sekunder. Data primer yang didapatkan langsung dari sampel yaitu data nama, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, data frekuensi pola makan, dan data tekanan darah pasien. Data sekunder adalah data jumlah lansia dan riwayat sakit lansia di Posyandu Lansia Desa Gunung.

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan program SPSS (Statistic Package for Social Science) statistic versi 17.0. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk table dan narasi untuk membahas hasil penelitian. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan dari setiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi variabel terikat hipertensi dan variabel bebas meliputi pola makan pada lansia. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, yaitu hubungan pola makan terhadap hipertensi. Sebelum data dilakukan analisis bivariat maka dilakukan uji kenormalan data dengan menggunakan *Kolmogorov-sminov*. Berdasarkan hasil uji kenormalan maka didapatkan data berdistribusi tidak normal

sehingga dilanjutkan dengan menggunakan uji *Ranks Spearman* untuk mengetahui hubungan pola makan terhadap hipertensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut

3.1 Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel Menurut Usia

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sampel Menurut Usia

Usia (tahun)	n	%	$\bar{X} \pm SD$ (tahun)
60-65	20	55.6	66,36 ± 5,68
66-70	7	19.4	
71-75	9	25.0	
Total	36	100	

Sumber : Data Primer Diolah 2020

Berdasarkan tabel 6 hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa umur sampel sebagian besar yaitu 60-65 tahun sebanyak 20 orang (55,6 %) dengan rata-rata yaitu $66,36 \pm 5,68$ tahun.

Lansia (Lanjut usia) merupakan suatu tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress. Proses penuaan mempengaruhi perubahan fisik dan mental yang mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan timbulkan berbagai macam penyakit dan yang paling sering ditemukan pada lansia adalah penyakit hipertensi [13].

3.2 Analisis Univariat

1. Analisis Tekanan Darah

Tabel 2. Distribusi Analisis Tekanan Darah Lansia

Tekanan Darah	n	%	$\bar{X} \pm SD$ (mmHg)
Hipertensi Stage 1	28	77,8	147,50 ± 10,31
Hipertensi Stage 2	8	22,2	
Total	36	100.0	

Sumber: Data diolah 2020

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tekanan darah sampel sebagian besar yaitu hipertensi stage 1 (140-150/90-99 mmHg) sebanyak 28 orang (77,8%) dengan rata-rata $147,50 \pm 10,31$ mmHg dalam kategori hipertensi stage 1.

Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat terkontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam). Penderita hipertensi yang sangat heterogen membuktikan bahwa penyakit ini bagaikan mosaik, diderita oleh orang banyak yang datang dari berbagai subkelompok berisiko didalam masyarakat. Hal tersebut juga berarti bahwa hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti neurotransmitter, hormon dan genetik, maupun yang bersifat eksogen seperti rokok, nutrisi dan stressor [14].

Pada penelitian ini seluruh sampel pasien penderita hipertensi memiliki tekanan darah sistolik 140 mmhg sebanyak 21 orang (58,3%) dengan rata-rata $147,50 \pm 10,31$ mmhg. Kejadian hipertensi terjadi seiring bertambahnya usia. Hal ini dapat dikarenakan kontriksi penyempitan aorta dan menurunnya kemampuan distensi dari pelebaran arteri sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sistolik. Penderita hipertensi sebaiknya rutin memeriksakan tekanan darah di rumah maupun di layanan kesehatan. Hal ini dapat menjadi faktor penghambat hipertensi dalam upaya pencegahan terjadinya komplikasi [15].

2. Analisis Pola Makan

Tabel 3. Frekuensi Makan Berdasarkan Faktor Pencegah

Frekuensi Makan berdasarkan faktor pencegah	n	%	$\bar{x} \pm SD$
Baik	15	41.7	

Frekuensi Makan berdasarkan faktor pencegah	n	%	$\bar{x} \pm SD$
Sedang	17	47.2	29,36 ±7,60
Kurang	4	11.1	
Total	36	100	

Sumber : Data diolah 2020

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki frekuensi makan berdasarkan faktor pencegahan dalam kategori sedang yaitu 17 (47,2%) dengan rata-rata 29,36 ±7,60 dalam kategori sedang. Sampel kurang memperhatikan frekuensi makan pada jenis-jenis makanan yang dapat menjadi faktor pencegah terjadinya hipertensi. Hal ini dipengaruhi karena kurangnya edukasi gizi terkait frekuensi konsumsi sehari-hari sehingga kebutuhan tubuh belum bisa terpenuhi dengan baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Makan Berdasarkan Faktor Pemicu

Frekuensi Makan berdasarkan Faktor Pemicu	n	%	$\bar{x} \pm SD$
Baik	15	41.7	
Sedang	17	47.2	29,36 ±7,60
Kurang	4	11.1	
Total	36	100	

Sumber : Data diolah 2020

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki frekuensi makan berdasarkan faktor pencegahan dalam kategori sedang yaitu 17 (47,2%) dengan rata-rata 29,36 ±7,60 dalam kategori sedang. Sampel memperhatikan frekuensi makan pada jenis-jenis makanan yang dapat menjadi faktor pemicu terjadinya hipertensi. Hal ini dipengaruhi karena sampel lebih sering mengkonsumsi sayur-sayuran yang ada disekitar rumah dan sampel jarang mengkonsumsi lauk hewani karena faktor ekonomi sampel.

3. Jumlah Porsi

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sampel memiliki jumlah porsi makan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 36 orang (100%) dengan rata-rata 2,97 ± 0,16 dalam kategori kurang. Sampel dengan memiliki kebiasaan makan yang sedikit menjadi salah satu faktornya, selain itu juga karena semakin bertambahnya usia sebagian besar sampel juga mengalami penurunan porsi makan. Kebiasaan sampel lebih banyak mengkonsumsi nasi dari pada menu lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan gizi pada sampel sehingga hanya menerapkan apa yang biasanya dikonsumsi tanpa memperhatikan jumlah porsi yang dikonsumsi.

4. Jenis Makanan

Berdasarkan tabel penelitian tersebut menunjukkan bahwa jenis makan yang dimiliki sampel yaitu kategori kurang dengan jumlah 36 orang (100%) dengan rata-rata 3,05 ± 0,41 dalam kategori kurang. Berdasarkan wawancara *form semi-FFQ* sampel memiliki kebiasaan makan seadanya tanpa memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi. Jenis makanan yang tidak diperhatikan ini yang menjadi meningkatnya faktor pemicu. Hal ini dapat memperburuk kondisi sampel sehingga perlu diadakan edukasi gizi terkait pola makan untuk metode pengendalian yang secara alami.

3.3 Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Jumlah Porsi dengan Tekanan Darah

	$\bar{x} \pm SD$	Min	max	r_s	p^*
Jumlah Porsi	3,00 ± 0,00	3	3		
Tekanan darah	147,50 ± 10,31	140	170	-0,346	0,039

*Ranks Spearman

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tekanan darah dengan jumlah porsi dengan nilai $p=0,039$ dan $r_s=-0,346$.

Tabel 6. Hubungan Jenis Makan dengan Tekanan Darah

	$\bar{x} \pm SD$	Min	max	r_s	p^*
Jenis Makan	3,00 ± 0,00	3	3		
Tekanan darah	147,50 ± 10,31	140	170	-0,301	0,074

*Ranks Spearman

Berdasarkan tabel 6 hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tekanan darah dengan jenis makan dengan nilai $p=0,074$ dan $r_s=-0,301$.

Tabel 7. Hubungan Frekuensi Makan Berdasarkan Faktor Pencegah Dengan Tekanan Darah

	$\bar{x} \pm SD$	min	max	r_s	p^*
Frekuensi makan berdasarkan faktor pencegah	29,36 ± 7,60	14	44		
Tekanan darah	147,50 10,31	140	170	0,454	0,005

*Rank Spearman

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pola makan berdasarkan faktor pencegah dengan tekanan darah dengan nilai $p=0,005$ dan nilai $r_s=0,454$.

Tabel 8. Hubungan Frekuensi Makan Berdasarkan Faktor Pemicu dengan Tekanan Darah

	$\bar{x} \pm SD$	min	max	r_s	p^*
Frekuensi makan menurut faktor pemicu	70,53 ± 5,128	58	81		
Tekanan darah	147,50 ± 10,3	140	170	0,223	0,190

*Rank Spearman

Berdasarkan tabel 8 hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi makan menurut faktor pemicu dengan tekanan darah dengan nilai $p=0,190$ dan $r_s=0,223$.

3.4 Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah

1. Hubungan Jumlah Porsi dengan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tekanan darah dengan jumlah porsi didapatkan nilai $p=0,039$ yang artinya H_0 =ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tekanan darah dengan jumlah porsi. Selain itu juga diperoleh nilai $r_s=-0,346$ berarti korelasi berlawanan arah artinya semakin tinggi jumlah porsi maka semakin rendah tekanan darah pada lansia hipertensi. Berdasarkan wawancara jumlah porsi sampel yang sebagian besar sampel hanya mengutamakan rasa kenyang tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizi untuk tubuh. Sehingga asupan makanan yang dikonsumsi dalam sehari-hari tidak sesuai standart porsi yang ditetapkan [3].

2. Hubungan Jenis Makan dengan Tekanan Darah

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang akan dikonsumsi, dicerna dan diserap yang akan menghasilkan nutrisi bagi tubuh. Berdasarkan hasil penelitian hubungan tekanan darah dengan jenis makan memiliki nilai $p=0,074$ yang artinya H_0 =diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tekanan darah dengan jenis makan. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar sampel memiliki kebiasaan makan dengan jenis makanan sayur-sayuran sehingga terjadi asupan serat yang cukup untuk mencegah terjadinya hipertensi. Sampel memiliki kebiasaan sering mengonsumsi sayuran karena harga yang relatif murah dan mudah didapatkan [13].

3. Hubungan Frekuensi Makan Berdasarkan Faktor Pencegah Dengan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian pola makan berdasarkan frekuensi makan menurut faktor pencegah dengan tekanan darah memiliki nilai $p=0,003$ yang artinya H_0 =ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan berdasarkan frekuensi makan menurut faktor pencegah dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. Selain itu diperoleh nilai $r_s=0,454$ artinya semakin baik frekuensi makan berdasarkan faktor pencegah maka semakin baik pula tekanan darah pada lansia hipertensi. Berdasarkan wawancara sebagian besar sampel memiliki pola makan yang salah seperti sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak, garam dan kolesterol. Hal ini sejalan dengan penelitian Mahmudah (2015) bahwa ada hubungan asupan natrium dengan kejadian hipertensi ($p=0,001$). Frekuensi makan yang berlebihan akan menimbulkan kegemukan yang merupakan faktor pemicu timbulnya hipertensi [16].

4. Hubungan Frekuensi Makan Berdasarkan Faktor Pemicu dengan Tekanan Darah

Berdasarkan penelitian frekuensi menurut faktor pemicu terhadap tekanan darah diperoleh nilai ($p=0,190$) yang artinya H_0 =diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan frekuensi makan menurut faktor pemicu dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. Selain itu juga diperoleh nilai $r_s=0,223$ yang artinya kekuatan hubungan rendah serta searah korelasi positif artinya semakin baik frekuensi makan berdasarkan faktor pemicu semakin baik pula tekanan darah pada lansia hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar sampel memiliki kebiasaan sering mengonsumsi sayuran, mengurangi konsumsi kopi namun memiliki kebiasaan minum teh setiap hari dan kurang minum air putih. Hal ini dikarenakan kebiasaan makan yang salah yang masih diterapkan oleh sampel. Hal ini sejalan dengan penelitian Azzahra (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan kafein dengan tekanan darah sistolik dengan nilai ($p=0,608$). Selain itu juga pola makan yang rendah potasium dan magnesium yang dapat menjadi salah satu faktor pemicu hipertensi. Beberapa masalah yang mendasari timbulnya penyakit hipertensi yaitu kurangnya penjelasan dan arahan kepada penderita hipertensi terhadap pencegahan hipertensi khusus pola makan, meliputi mengurangi konsumsi garam dan lemak, diet rendah garam, banyak makan sayuran dan buah-buahan, hindari jeroan, otak, makanan berkuah santan kental, kulit ayam serta perbanyak minum air putih.

Pola makan merupakan salah satu masalah serius yang dapat mengganggu kesehatan dan aktifitas sehari-hari. Selain itu dari hasil wawancara sampel hipertensi sebagian besar dipengaruhi oleh faktor herediter, pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya pola makan sehat. Pola makan yang kurang sehat dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi. Pola makan yang kurang pada lansia dapat disebabkan karena adanya penurunan selera makan sampel, kemampuan mencerna makanan yang juga berkurang serta kurangnya peran keluarga dalam menyediakan menu makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Hal ini dikarenakan setiap individu mempunyai pola makan yang berbeda untuk mengendalikan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Ari (2018) bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi ($p=0,003$). Menurut Neil (2004) menyatakan bahwa penderita hipertensi lanjut usia mungkin tidak patuh dengan penatalaksanaannya diet pola makan karena tidak mengetahui tujuan dari penatalaksanaan atau mungkin melupakan begitu saja atau sudah mengerti namun tidak dijalankan [17].

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Sampel sebagian besar memiliki pola makan berdasarkan jenis makan dan jumlah porsi dengan kategori kurang yaitu sebanyak 36 orang (100%), dan sampel sebagian besar memiliki pola makan berdasarkan frekuensi makan (faktor pencegah) dengan kategori sedang yaitu sebanyak 17 orang (47,2%) dan frekuensi makan (faktor pemicu) dengan kategori baik yaitu sebanyak 36 orang (100%).

Ada hubungan pola makan berdasarkan frekuensi makan menurut faktor pencegah dengan tekanan darah pada lansia hipertensi ($p = 0,003$), tidak ada hubungan pola makan berdasarkan frekuensi makan menurut faktor pemicu dengan tekanan darah pada lansia hipertensi ($p=0,190$), ada hubungan jumlah porsi dengan tekanan darah pada lansia hipertensi ($p=0,039$), dan tidak ada hubungan jenis makan dengan tekanan darah pada lansia hipertensi ($p=0,074$).

4.2 Saran

1. Bagi Posyandu Lansia

Sebaiknya diadakan kegiatan yang dapat memberikan edukasi gizi kepada masyarakat dan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk lansia, agar kesehatan lansia dapat dipantau dengan tepat.

2. Bagi Peneliti

Sebaiknya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui asupan natrium dan aktifitas fisik pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Kowalski, E. R. *Terapi hipertensi program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami*. Bandung: Qanita. 2010
- [2]. Triyanto, E. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2014
- [3]. Pratiwi, VR dan Tala, ZZ. Gambaran Status Gizi Pasien Hipertensi Lansia Di RSUP H. Adam Malik Medan. *e-Jurnal FK USU*. . 2013;1 (1):1-5.
- [4]. WHO. *WHO Statistical Profile*. Indonesia: The WHO Press. 2014

- [5]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 5 tahun 2014 tentang panduan praktik klinis bagi dokter difasilitas pelayanan kesehatan primer*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2014
- [6]. Dinas Kesehatan Kabupaten Wnogiri. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri*. Wonogiri: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri. 2013
- [7]. Ramayulis, R *Menu Dan Resep Untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus. 2010.
- [8]. Sutanto. *Cekal (Cegah & Tangkal) Penyakit Modern*. Yogyakarta: ANDI. 2010.
- [9]. Junaedi E, Yulianti, S, Rinata, MG. *Hipertensi kandas berkat herbal*. Jakarta: Fmedia (Imprint Agro Media Pustaka). 2013
- [10]. Suaib, Cheristina dan Dewiyanti, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Minanga Tallu Kecamatan Sukamaju Kabupaten Luwu Utara*. Jurnal Fenomena Kesehatan. 2015 (2): 269 – 275
- [11]. Ogis dan Anggun. *Hubungan Antara Pola Makan Dan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Blokseger Kecamatan Tegalsari Kabupaten Banyuwangi*. Jurnal IKESMA. 2018;14 (2) : 77-82.
- [12]. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT.Rineka Cipta. 2010
- [13]. Widiyanto, Dkk. *Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto. 2018;1 (5): 58 – 67.
- [14]. Herke JOS. *Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006*. Makara Kesehatan. 2006; 2(10):78- 88.
- [15]. Priadi, PA. *Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di PSTW Budi Mulia 03 Margaguna Jakarta Selatan*. Skripsi. Prgram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2016
- [16]. Mahmudah, dkk. *Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kajadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru*. Jurnal Blomedika. 2016;7 (2): 43-51.
- [17]. Arikunto . *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik – Edisi Revisi., Cetakan. 14*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010