

Hubungan Antara Pemahaman Tentang Pola Makan Dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi

Suharmanto

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi tahun 2013 sebesar 25,8%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pemahaman tentang pola makan dengan perilaku pencegahan hipertensi. Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan studi *cross sectional*. Penelitian di Kelurahan Jatimulyo Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan, selama enam bulan dari bulan Maret-Agustus 2021. Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah tangga di Kelurahan Jatimulyo 4.461 rumah tangga, dengan jumlah sampel sebanyak 102 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan simple random sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemahaman tentang pola makan, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan hipertensi. Alat pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah menggunakan kuesioner. Pengolahan data mengikuti langkah *editing, coding, processing* dan *cleaning*. Analisis data penelitian ini meliputi analisis univariat menggunakan persentase dan analisis bivariat menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemahaman tentang pola makan dengan perilaku pencegahan hipertensi. Bagi masyarakat agar dapat melakukan kebiasaan hidup sehat, yang meliputi praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit yang dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Kata kunci: pemahaman, pola makan, perilaku, pencegahan hipertensi

Relationship Between Understanding of Eating Pattern With Hypertension Prevention Behavior

Abstract

Based on the 2018 Basic Health Research, the prevalence of hypertension in Indonesia was 34.1%, an increase compared to the prevalence of hypertension in 2013 of 25.8%. The purpose of this study was to determine the relationship between understanding of eating patterns with hypertension prevention behavior. This research is an observational analytic with a cross sectional study approach. The study was conducted in Jatimulyo Village, Jati Agung Subdistrict, South Lampung, for six months from March-August 2021. The population of this study was all households in Jatimulyo Village, 4,461 households, with a total sample of 102 people. The sampling technique used is simple random sampling. The independent variable in this study is an understanding of eating pattern, while the dependent variable in this study is hypertension prevention behavior. The data collection tool carried out by the researcher was using a questionnaire. Data processing follows the editing, coding, processing and cleaning steps. The data analysis of this study included univariate analysis using percentages and bivariate analysis using Chi-Square. The results showed that there was a relationship between understanding of eating pattern and hypertension prevention behavior. For the community to be able to carry out healthy living habits, which include the practice of Clean and Healthy Living Behavior and the Healthy Living Community Movement to prevent the occurrence of various diseases that can improve health status.

Keywords: understanding, eating pattern, behavior, hypertension prevention

Korespondensi: Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM, alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP 089632832380, e-mail suharmanto@fk.unila.ac.id

Pendahuluan

Hipertensi (tekanan darah tinggi), sering disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan. Hipertensi menjadi kontributor tunggal utama untuk penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke di Indonesia.¹ Seseorang didiagnosis hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistol (angka yang pertama) ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastol (angka yang kedua) ≥ 90 mmHg pada lebih dari satu kali kunjungan.²

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis.

Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat (kurang konsumsi sayur dan buah, konsumsi garam berlebih), obesitas, kurang aktivitas fisik,

konsumsi alkohol, dan stres.³ Konsumsi garam harus diperhatikan, dianjurkan 5 sampai 6 gram perhari. Tetapi, dalam praktek sehari-hari seseorang tidak pernah menghitung berapa banyak konsumsi garam.⁴

Selain mengonsumsi garam, pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan memperbanyak makan sayur, buah, sedikit lemak jenuh, ikan, dan sedikit gula.⁵ Hal itu harus diiringi dengan berolahraga secara teratur 30 menit per hari.⁶ Keberhasilan mengontrol tekanan darah mencapai target terbukti menurunkan kejadian stroke sebesar 30-40% dan kejadian penyakit jantung koroner sebesar 20%.⁷

Hipertensi adalah penyakit kronik yang tidak bisa disembuhkan.⁸ Jadi kalau seseorang tekanan darahnya sudah mencapai target bukan berarti dia sembuh, tapi terkontrol.⁹ Kalau sudah terkontrol maka diharapkan penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal, risikonya akan menurun. Upaya pemerintah untuk mengelola hipertensi di masyarakat dengan promosi kesehatan, deteksi dini, dan penanganan kasus.¹⁰

Membuat perubahan pada pola makan adalah cara yang terbukti membantu mengontrol tekanan darah tinggi.¹¹ Pola makan yang sehat juga bisa membantu menurunkan berat badan dan menurunkan kemungkinan penyakit jantung dan stroke.¹² Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemahaman tentang pola makan dengan pencegahan hipertensi.¹³

Metode

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan studi *cross sectional*. Penelitian di Kelurahan Jatimulyo Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan, selama enam bulan dari bulan Maret-Agustus 2021. Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah tangga di Kelurahan Jatimulyo 4.461 rumah tangga, dengan jumlah sampel sebanyak 102 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *simple random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemahaman tentang pola makan, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan hipertensi.

Alat pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pemahaman

tentang pola makan sebanyak 10 pertanyaan dan perilaku pencegahan hipertensi sebanyak 10 pertanyaan. Pertanyaan pemahaman tentang pola makan menggunakan pilihan ganda dengan empat pilihan jawaban dan satu pilihan jawaban yang paling tepat. Pemahaman tentang pola makan dalam kategori baik jika didapatkan skor jawaban $\geq mean$ sedangkan kategori kurang baik jika didapatkan skor jawaban $< mean$. Pertanyaan untuk perilaku pencegahan hipertensi sebanyak 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban skala Likert dengan pilihan jawaban Selalu (skor 4), Sering (skor 3), Kadang-Kadang (skor 2) dan Tidak Pernah (skor 1). Responden dalam kategori perilaku pencegahan baik jika didapatkan skor jawaban $\geq mean$ sedangkan kategori perilaku pencegahan kurang baik jika didapatkan skor jawaban $< mean$.

Pengolahan data mengikuti langkah *editing, coding, processing* dan *cleaning*. Analisis data penelitian ini meliputi analisis univariat menggunakan persentase dan analisis bivariat menggunakan *Chi-Square*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan Nomor 741/UN26.18/PP.05.02.00/2021.

Hasil

Hasil dan interpretasi hasil penelitian ini disajikan dalam tabel 1. Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden laki-laki. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Responden dengan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden dengan pendidikan SD dan SMP, sedangkan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Responden dengan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden dengan pemahaman tentang pola makan yang baik, sedangkan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden dengan pemahaman tentang pola makan yang kurang baik. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai $p=0,035$ yang berarti terdapat hubungan antara pemahaman tentang pola makan dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Tabel 1. Hubungan Karakteristik dan Pemahaman Tentang Pola Makan dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi

| Variabel | Perilaku Pencegahan Hipertensi | | p |
|------------------------------|--------------------------------|----------------------|-------|
| | Baik f (%) | Kurang Baik f (%) | |
| Jenis Kelamin | | | 0,001 |
| Laki-laki | 18 (50,0) | 18 (50,0) | |
| Perempuan | 55 (83,3) | 11 (16,7) | |
| Pendidikan | | | 0,000 |
| SD | 8 (100,0) | 0 (0,0) | |
| SMP | 24 (100,0) | 0 (0,0) | |
| SMA | 9 (56,2) | 7 (43,8) | |
| Perguruan Tinggi | 32 (59,3) | 22 (40,7) | |
| Pemahaman Tentang Pola Makan | | | 0,000 |
| Baik | 63 (86,3) | 10 (13,7) | |
| Kurang Baik | 10 (34,5) | 19 (65,5) | |

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden laki-laki. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai $p=0,000$ yang

berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Jenis kelamin Laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung dapat menaikkan tekanan darah daripada perempuan. Sedangkan perempuan akan semakin tinggi risikonya mengalami hipertensi saat masuk usia menopause. Dari hasil penelitian dilihat dari jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Dalam penelitian Laki-laki atau perempuan sama-sama memiliki kemungkinan beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia <45 tahun tetapi saat usia >65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi.¹

Responden dengan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden dengan pendidikan SD dan SMP, sedangkan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan merupakan faktor yang penting bagi setiap manusia. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran. Tujuan pendidikan adalah agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat dan negara.

Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan seseorang pada ranah kognitif, afektif dan psikomotorik. Ranah kognitif mencakup pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan mengevaluasi. Ranah afektif meliputi penerimaan, partisipasi, menentukan sikap, mengorganisasi, dan membentuk pola hidup. Ranah psikomotorik berupa kemampuan untuk mempersepsikan, bersiap diri dan gerakan-gerakan. Pendidikan kemungkinan berpotensi untuk membawa gagasan dan keterampilan baru. Pendidikan merupakan

faktor yang sangat kuat untuk mengubah manusia dari pandangnya. Pendidikan mempengaruhi cara berpikir dan cara berpikir akan mempengaruhi bagaimana seseorang akan berperilaku. Dalam hal ini semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin baik perilaku pencegahan hipertensi.²

Responden dengan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden dengan pemahaman tentang pola makan yang baik, sedangkan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden dengan pemahaman tentang pola makan yang kurang baik. Analisis dengan *Chi-Square* mendapatkan nilai $p=0,035$ yang berarti terdapat hubungan antara pemahaman tentang pola makan dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor-faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik dan stress. Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih besar. Kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium mengakibatkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan resiko hipertensi.¹⁴

Gaya hidup khususnya pola makan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku.¹⁵ Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya. Semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Perilaku yang baik tersebut bisa diterapkan dengan mengubah gaya hidup seperti membatasi makanan yang berlemak, mengurangi makanan bergaram, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol,

olahraga yang teratur, dan menghindari stres.¹⁶

Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan.¹⁷ Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik. Semakin baik pengetahuan maka akan semakin baik perilaku yang ditujukan pada objek tersebut, sebaliknya jika pengetahuan kurang maka akan terbentuk perilaku yang rendah.⁴

Kurangnya pengetahuan tentang pola makan akan mempengaruhi seseorang pada perilaku pencegahan hipertensi. Upaya pencegahan terhadap pasien hipertensi bisa dilakukan melalui mempertahankan berat badan, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran sefta menjalankan hidup secara sehat.⁷

Hipertensi dapat dicegah dengan memberikan pengetahuan yang baik bisa berupa penyuluhan atau mempromosikan kesehatan tentang hipertensi dan pencegahannya kepada masyarakat agar mereka bisa menjaga pola makan dan gaya hidup sejak dini.²

Selain itu, faktor makanan yang merupakan penentu dari tingginya tekanan darah adalah kelebihan lemak dalam tubuh, intake garam yang tinggi dan konsumsi alkohol yang berlebihan, sedangkan salah satu faktor resiko yang tidak bisa dikendalikan yaitu usia.¹

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan dan pemahaman tentang pola makan dengan perilaku pencegahan hipertensi. Bagi masyarakat agar dapat melakukan kebiasaan hidup sehat, yang meliputi praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit yang dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Daftar Pustaka

1. Angkawijaya AA. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi di Desa Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan. *J Kedokt Komunitas Dan Trop*. 2016;4(1).
2. Sa'adeh HH, Darwazeh RN, Khalil AA, Zyoud SH. Knowledge, attitudes and practices of hypertensive patients towards prevention and early detection of chronic kidney disease: a cross sectional study from Palestine. *Clin Hypertens*. 2018;24(1):1–13.
3. Chenary R, Karimi-Shahanjarini A, Bashirian S, Roshanaei G, Fazaeli AA, Mohammadimanesh A, et al. Developing and testing an instrument to measure the factors affecting the salt restriction behaviors among women. *J Res Health Sci*. 2020;20(3):1–8.
4. Odunola H, Sodeinde OA. Prevalence , Knowledge and Hypertension Prevention Interventions in Nigeria : A Review of Literature. 2020;(June).
5. Korsager Larsen M, Matchkov V V. Hypertension and physical exercise: The role of oxidative stress. *Med [Internet]*. 2016;52(1):19–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medic.2016.01.005>
6. Cipolla MJ, Liebeskind DS, Chan SL. The importance of comorbidities in ischemic stroke: Impact of hypertension on the cerebral circulation. *J Cereb Blood Flow Metab*. 2018;38(12):2129–49.
7. Ralapanawa U, Bopeththa K, Wickramasurendra N, Tennakoon S. Hypertension knowledge, attitude, and practice in adult hypertensive patients at a tertiary care hospital in Sri Lanka. *Int J Hypertens*. 2020;2020(i).
8. Shen Y, Chang C, Zhang J, Jiang Y, Ni B, Wang Y. Prevalence and risk factors associated with hypertension and prehypertension in a working population at high altitude in China: A cross-sectional study. *Environ Health Prev Med*. 2017;22(1).
9. Brinich EB, Drotar DD, Brinich PM. Die Bedeutung der Bindungssicherheit vom Kind zur Mutter für die psychische und physische Entwicklung von gedeihschwachen Kindern. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*. 1989;38(3):70–7.
10. Lee JH, Kim K Il, Cho MC. Current status and therapeutic considerations of hypertension in the elderly. *Korean J Intern Med*. 2019;34(4):687–95.
11. O'Collins VE, Donnan GA, MacLeod MR, Howells DW. Hypertension and experimental stroke therapies. *J Cereb Blood Flow Metab*. 2013;33(8):1141–7.
12. Anchala R, Kannuri NK, Pant H, Khan H, Franco OH, Di Angelantonio E, et al. Hypertension in India: A systematic review and meta-analysis of prevalence, awareness, and control of hypertension. *J Hypertens*. 2014;32(6):1170–7.
13. Wahyuni W, Susilowati T. Hubungan Pengetahuan, Pola Makan Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kalurahan Sambung Macan Sragen. *Gaster*. 2018;16(1):73.
14. Gupta-Malhotra M, Banker A, Shete S, Hashmi SS, Tyson JE, Barratt MS, et al. Essential hypertension vs. secondary hypertension among children. *Am J Hypertens*. 2015;28(1):73–80.
15. Rantanen AT, Korkeila JJA, Löyttyniemi ES, Saxén UKM, Korhonen PE. Awareness of hypertension and depressive symptoms: a cross-sectional study in a primary care population. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(3):323–8.
16. Judd E, Calhoun DA. Apparent and true resistant hypertension: Definition, prevalence and outcomes. *J Hum Hypertens*. 2014;28(8):463–8.
17. Messerli FH, Rimoldi SF, Bangalore S. The Transition From Hypertension to Heart Failure: Contemporary Update. *JACC Hear Fail*. 2017;5(8):543–51.