

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DAN GAYA HIDUP
DENGAN TINGKATAN HIPERTENSI PADA *MIDDLE AGE*
45-59 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DINOYO
KOTA MALANG**

Tan Robin Alhuda¹⁾, Swito Prastiwi²⁾, Novita Dewi³⁾

- ¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang
²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang
³⁾ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang
E-mail: tanrobin56@gmail.com

ABSTRAK

Data WHO 2012 menunjukkan 839 juta penderita hipertensi. Pola makan mengarah ke sajian siap santap yang mengandung lemak dan garam tinggi serta didukung dengan kurangnya aktivitas, tingkat stres yang tinggi dan obesitas dapat memberikan kontribusi berkembangnya hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dan gaya hidup dengan tingkatan hipertensi pada *middle age* (45-59 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Desain penelitian ini menggunakan korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 36 orang dari 57 populasi dengan teknik *purposive sampling*, analisa data dengan regresi linier berganda, serta menggunakan instrumen kuesioner, *food record* dan pengukuran. Hasil penelitian menunjukkan pola makan, sebagian besar dikategorikan memiliki pola makan normal berdasarkan perbandingan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu sebanyak 20 orang (96,67%), gaya hidup, hampir seluruhnya dikategorikan tidak sering yaitu sebanyak 34 orang (94,45%), terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan tingkatan hipertensi, terdapat hubungan gaya hidup dengan tingkatan hipertensi, serta terdapat hubungan pola makan dan gaya hidup dengan tingkatan hipertensi, dan didapatkan nilai sebagai berikut: 0,000 ($p < 0,050$), 0,014 ($p < 0,05$) dan 0,000 ($p < 0,05$). Saran untuk responden *middle age* 45-59 tahun pasien hipertensi untuk mengurangi makanan yang dapat memicu hipertensi (lemak, serat dan karbohidrat) dan memperbanyak makanan yang mengandung vitamin (sayur-sayuran dan buah-buahan). Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkaji tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan

(budaya, agama, status sosial, *personal preverence*, rasa lapar, nafsu makan dan rasa kenyang, serta kesehatan) dan gaya hidup (tingkat pendidikan, usia, tingkat penghasilan dan jenis kelamin).

Kata Kunci : *Gaya Hidup, Pola Makan, Tingkatan Hipertensi.*

***RELATIONSHIP BETWEEN EATING AND LIFESTYLE PATTERNS WITH
HYPERTENSION LEVEL AT MIDDLE AGE 45-59 YEARS IN PUSKESMAS
DINOYO CITY OF MALANG WORK***

ABSTRACT

WHO data 2012 showed 839 million people with hypertension. The diet leads to a ready-to-eat dish that contains high fat and salt and is supported by lack of activity, high stress levels and obesity can contribute to the development of hypertension. The purpose of this study was to determine the relationship between diet and lifestyle with hypertension levels in the middle age (45-59 years) in the work area of Dinoyo Puskesmas Malang. This research design use correlation with cross sectional approach. Samples were 36 people from 57 population with purposive sampling technique, data analysis with multiple linear regression, and using questionnaire, food record and measurement instrument. The results showed that diet, mostly categorized as having normal diet based on comparison with Nutritional Sufficiency Rate (AKG) that is 20 people (96.67%), lifestyle, almost totally categorized not often that is as many as 34 people (94.45%), there was a significant correlation between diet with hypertension level, there were lifestyle correlation with hypertension level, and there was correlation between diet and lifestyle with hypertension level, and got value as follows: 0.000 ($p < 0.050$), 0.014 ($p < 0.05$) and 0.000 ($p < 0.05$). Suggestions for middle-age respondents 45-59 years of hypertensive patients to reduce foods that can trigger hypertension (fat, fiber and carbohydrates) and multiply foods containing vitamins (vegetables and fruits). It is expected that the next researcher will examine the factors that influence the diet (culture, religion, social status, personal preverence, hunger, appetite and satiety, and health) and lifestyle (education level, age, income level and type sex).

Keywords: *Lifestyle, Diet, Hypertension Level.*

PENDAHULUAN

Saat ini Indonesia berada dalam fase transisi epidemiologis yang mengakibatkan pergeseran pola penyakit dari infeksi menjadi penyakit tidak menular (Stefhany, 2012). WHO dalam Rasi, dkk (2006) mengatakan terjadinya transisi epidemiologi ini disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi penduduk, lingkungan dan perubahan struktur penduduk, dimana masyarakat telah mengadopsi dan berpraktek gaya hidup tidak sehat. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang merupakan masalah di Indonesia (Rahajeng & Tuminah, 2009). Hipertensi baru mencuat sekitar pada akhir dekade 1980, hal ini terjadi setelah tingkat kemakmuran mulai meningkat terutama di kota-kota besar (Erna, dkk, 2005; dalam Mutiarawati, 2009). Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit tekanan darah tinggi adalah keadaan dimana seseorang dinyatakan mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal. Seseorang dinyatakan mengalami penyakit hipertensi bila tekanan sistolik mencapai di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Junaidi, 2010).

Data WHO tahun 2012 menunjukkan, di seluruh dunia, jumlah penderita hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari

total penduduk dunia. Berdasarkan data WHO dalam *Non-Communicable Disease Country Profiles* (2011) dalam Stefhany (2012), prevalensi hipertensi di dunia secara keseluruhan mencapai 40% pada usia 25 tahun ke atas. Sementara itu, di Asia diperkirakan 30% menderita hipertensi. Indonesia merupakan negara yang prevalensi hipertensinya lebih besar jika dibandingkan dengan negara-negara jika dibandingkan dengan negara Asia yang lain seperti Bangladesh, Korea, Nepal dan Thailand (WHO *South East Asia Region*, 2011; dalam Stefhany, 2012). Berdasarkan profil kesehatan indonesia (Kemenkes RI, 2014), hipertensi merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian terbanyak yang menempati urutan ke-3 di Indonesia dengan angka kematian 27,1%.

Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Di Jawa Timur sendiri, berdasarkan laporan tahunan rumah sakit tahun 2012 (per 31 Mei 2013), hipertensi merupakan kasus penyakit terbanyak pasien rawat jalan di rumah sakit umum pemerintah tipe B sebanyak 112.583 kasus, begitu juga dengan rumah sakit umum pemerintah tipe C dan D juga peringkat tertinggi untuk rawat jalan kasus hipertensi, yaitu

rumah sakit tipe C sebanyak 42.212 kasus dan rumah sakit tipe D sebanyak 3.301 kasus. Sedangkan untuk kasus penyakit terbanyak pasien rawat inap, untuk rumah sakit umum pemerintah tipe A, hipertensi berada pada posisi kedua sebanyak 12,590 kasus dan pada rumah sakit umum pemerintah tipe C hipertensi berada pada urutan kedua sebanyak 7.355 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2013). Kasus hipertensi di Malang Raya menduduki urutan ke tiga dari 10 kasus rawat jalan di rumah sakit yaitu sebanyak 424 kasus (9,10%) dan urutan ke empat dalam 10 penyebab kematian yaitu 10,99% (Profil Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2011).

Saat ini terdapat kecenderungan bahwa masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan pola makan menjurus ke sajian siap santap yang mengandung lemak dan garam tinggi membawa konsekuensi terhadap berkembangnya hipertensi. Perubahan gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan resiko penyakit hipertensi seperti stres, obesitas, kurangnya olahraga (kurang aktivitas gerak), merokok dan alkohol (Sustrani, 2004). Hipertensi lebih tepat disebut pembunuh gelap (*the silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul,

gejala tersebut sering dianggap sebagai gangguan biasa, sehingga korban terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Sustrani, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Taslim, dkk (2016) tentang hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi *grade* 1 dan 2 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat” ditemukan hasil bahwa terdapat hubungan antara pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi *grade* 1 dan 2. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suoth, dkk (2014) tentang “Hubungan gaya hidup dan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara” ditemukan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Perbedaan penelitian sebelum dengan penelitian ini adalah terletak variabel bebas yang hanya menghubungkan pola makan saja dan gaya hidup saja dengan kejadian hipertensi, sedangkan penelitian ini menghubungkan 2 variabel bebas dengan 1 variabel terikat. Selain itu perbedaan terletak pada lokasi dan populasi/sampel penelitian. Sedangkan persamaannya yaitu sama-sama menghubungkan dengan variabel terikat yaitu hipertensi.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada penderita hipertensi khususnya

pada usia *midleage*, karena usia *midleage* adalah usia pertengahan yang merupakan awal memasuki masa tua yang dikenal dengan pralansia sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Hal tersebut didukung dengan pendapat Santrock (2002) yang menyebutkan bahwa usia 45-59 tahun dianggap mengalami kecenderungan hipertensi karena pada usia *midle age* merupakan usia dimana kondisi tubuh mulai menurun dan rentan mengalami penyakit kronis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang padatanggal 4 dan 5 April 2016, didapatkan hasil wawancara dari 10 pasien penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Dinoyo. Ke-10 orang tersebut jika dilihat dari segi sosial ekonomi, tampak hidup berkecukupan. Hal ini dikarenakan saat mereka datang kontrol menggunakan mobil pribadi. Selain itu dari hasil wawancara, mereka sering makan malam bersama dengan keluarga di restoran. Adapun hasil wawancara dari 10 orang pasien tersebut, 5 orang (50%) diantaranya mengaku sering mengkonsumsi makanan siap saji di restoran siap saji ternama, 2 orang (20%) mengaku tekanan darahnya naik apabila ia mengkonsumsi makanan olahan dari daging sapi (bakso dan rawon), 2 orang (20%) mengaku tekanan darahnya naik ketika mengkonsumsi ikan asin dan 1 orang (10%) menyatakan

darah tingginya kambuh jika ada permasalahan dalam rumah tangga (stres).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dan gaya hidup dengan tingkatan hipertensi pada *middleage* (45-59 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebanyak 57 orang yang diperoleh dari data 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari sampai dengan Maret 2016 dan teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu sebanyak 36 orang. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Metode analisa data yang di gunakan yaituanalisis regresi linier berganda.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien penderita hipertensi di puskesmas dinoyo kota malang. Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang tidak mengalami hipertensi dan pasien yang sedang tidak berobat di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkatan hipertensi, dan Variabel independen dalam

penelitian ini adalah pola makan dan gaya hidup

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Kategori Pola Makan

Pola Makan	f	(%)
Rendah	8	22,22
Normal	20	55,56
Tinggi	8	22,22
Total	36	100

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa pasien penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang sebagian besar dikategorikan memiliki pola makan normal berdasarkan perbandingan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu sebanyak 20 orang (96,67%).

Tabel 2. Kategori Gaya Hidup

Gangguan Siklus Menstruasi	f	(%)
Sering	2	5,55
Tidak sering	34	94,55
Total	36	100

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol, stres dan latihan fisik) pada pasien penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang hampir seluruhnya dikategorikan tidak

sering yaitu sebanyak 34 orang (94,45%).

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa tingkatan hipertensi pada pasien penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang hampir seluruhnya kategori stage 1 yaitu sebanyak 28 orang (78,78%).

Tabel 3. Tingkatan Hipertensi

Tingkatan Hipertensi	f	(%)
Stage 1	28	78,78
Stage 2	8	22,22
Total	36	100

Tabel 4. Analisis Regresi Linier Berganda

Variabel	Unstandardized Coefficients		Keterangan
	B		
Constant	15,040		Signifikan
(X ₁)	0,993		Signifikan
(X ₂)	0,513		Signifikan
R Square = 0,650			

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan model persamaan regresi sebagai berikut.

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

$$Y = 15,040 + 0,993 X_1 + 0,517 X_2$$

Persamaan regresi dapat diartikan bahwa, nilai korelasi variabel pola makan (X₁) dan gaya hidup (X₂) terhadap variabel tingkatan hipertensi

(Y) sebesar nilai konstanta yaitu sebesar 15,040. Dengan demikian maka dari nilai regresi masing-masing variabel sebagai berikut:

Y = Variabel terikat yang nilainya akan diprediksi oleh variabel bebas yaitu variabel pola makan (X_1) dan gaya hidup (X_2)

X_1 = Koefisien regresi (X_1) sebesar 0,993 dengan tanda menyatakan bahwa variabel pola makan (X_1) mempunyai pengaruh yang positif terhadap variabel tingkatan hipertensi (Y).

X_2 = Koefisien regresi (X_2) sebesar 0,517 dengan tanda menyatakan bahwa variabel gaya hidup (X_2) mempunyai pengaruh yang positif terhadap variabel tingkatan hipertensi (Y).

Berdasarkan Tabel 4 hasil analisa didapatkan nilai signifikan kurang dari 0,050 yaitu untuk variabel pola makan (X_1) sebesar 0,000 dan variabel gaya hidup (X_2) sebesar 0,014 maka variabel pola makan (X_1) dan gaya hidup (X_2) memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel tingkatan hipertensi (Y). Hasil analisis didapatkan nilai *R Square* (R^2) sebesar 0,650 yang menunjukkan bahwa secara signifikan variabel pola makan (X_1) dan gaya hidup (X_2) berpengaruh positif terhadap variabel meningkatkan tingkatan hipertensi (Y) sebesar 65,0% dan sisanya 35,0%

dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Identifikasi Pola Makan

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa pasien penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang sebagian besar dikategorikan memiliki pola makan normal berdasarkan perbandingan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu sebanyak 20 orang (55,56%). Pola makan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan lingkungan tempat seseorang berada, dimana jika seseorang tersebut dapat dikatakan serba berkecukupan maka orang tersebut dapat membeli makanan apapun yang dia inginkan. Demikian juga dengan lingkungan seseorang yang berada di perkotaan tentu banyak jajanan/makana sehingga diperlukan ketelitian dalam membeli dan mengkonsumsi makanan tersebut. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Dewantari dan Ari (2011) yang mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan gizi, tingkat kesukaan, ketersediaan, lingkungan, sosial budaya, dan faktor musiman yang mempengaruhi ketersediaan makanan.

Pola makan dapat diartikan 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. Dalam hal pemilihan makanan dan waktu makan manusia dipengaruhi oleh usia, selera pribadi, kebiasaan, budaya dan sosial ekonomi (Almatsier, 2002). Pengertian lain menurut Baliwati, Y.F. dkk (2004), pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Santosa dan Ranti (2004) mengungkapkan bahwa pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Pola makan dengan demikian dapat dikatakan merupakan cara mengatur jumlah, jenis dan waktu makan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan dan memenuhi asupan gizi. Pola makan sendiri dipengaruhi oleh faktor ekonomi seseorang/keluarga untuk memenuhi beberapa jenis makanan.

Identifikasi Gaya Hidup

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol, stres dan latihan fisik) pada pasien penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang hampir seluruhnya dikategorikan tidak sering yaitu sebanyak 34 orang (94,45%). Gaya

hidup dapat dipengaruhi oleh faktor usia, dimana pada usia *middle age* 45 – 59 tahun gaya hidup mengalami penurunan misalnya dalam beraktivitas atau gerak fisik.

Gaya hidup seseorang dapat dilihat dari perilaku yang dilakukan oleh individu seperti kegiatan-kegiatan untuk mendapatkan atau mempergunakan barang-barang dan jasa, termasuk didalamnya proses pengambilan keputusan pada penentuan kegiatan-kegiatan tersebut. Armstrong (dalam Nugrahen, 2003:15) menyatakan bahwa “faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup seseorang adalah sikap, pengalaman, dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, persepsi, kelompok referensi, kelas sosial, keluarga, dan kebudayaan”. Pendapat tersebut dapat dikelompokkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal). Faktor internal yaitu sikap, pengalaman dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, dan persepsi. Dan faktor eksternal yaitu kelompok referensi, keluarga, kelas sosial, dan kebudayaan.

Tingkat Hipertensi pada Middle Age (45 – 59 Tahun)

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa tingkatan hipertensi pada pasien penderita hipertensi yang berobat di

Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang hampir seluruhnya kategori stage 1 yaitu sebanyak 28 orang (78,78%). Responden dikategorikan tekanan darahnya stage 1 yaitu responden yang memiliki tekanan darah sistolik 140-1159 mmHg dan distolik 90-99 mmHg. Responden yang memiliki tekanan darah dengan kategori stage 1 terkadang dianggap tidak terlalu berbahaya sehingga menyebabkan jarang memeriksakan diri ke rumah sakit/puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil temuan di data umum berupa rutin kontrol yaitu hampir seluruhnya hanya terdapat 28 orang (77,78%) yang rutin melakukan kontrol tekanan darah, dan hampir setengah responden yaitu 16 orang (44,45%) melakukan kontrol di rumah sakit/puskesmas pada 3 bulan terakhir.

Berdasarkan sampel dalam penelitian ini yaitu *middle age* (45 – 59 tahun) dan hasil penelitian ditemukan hampir setengah responden berusia 45 – 50 tahun, maka dapat dikatakan umur dapat memberikan kontribusi pada hipertensi. Hal ini didukung dengan pendapat Kumar (2005) yang menyatakan bahwa umur seseorang yang berisiko menderita hipertensi adalah usia di atas 45 tahun dan serangan darah tinggi baru muncul sekitar usia 40 walaupun dapat terjadi pada usia muda.

Selain umur faktor genetik atau atau turunan, berdasarkan data umum sebagian besar responden memiliki

turunan hipertensi sebanyak 21 orang (58,33%). Hal ini sesuai pengamatan Wade (2005) yang mengungkapkan adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Hubungan Pola Makan dan gaya Hidup dengan Tingkatan Hipertensi pada Middle Age (45–59 Tahun)

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa variabel pola makan (X_1) dan gaya hidup (X_2) berpengaruh positif terhadap tingkatan hipertensi (Y) dengan nilai *Unstandardized Coefficients* (B) untuk variabel pola makan (X_1) sebesar 0,993 dan gaya hidup (X_2) sebesar 0,517. Hasil analisis didapatkan nilai *r square* (r^2) sebesar 0,650 yang menunjukkan bahwa secara signifikan variabel pola makan (X_1) dan gaya hidup (X_2) berpengaruh positif terhadap variabel meningkatkan tingkatan hipertensi (Y) sebesar 65,0% dan sisanya 35,0% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Hasil uji t didapatkan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu untuk variabel pola makan (X_1) $7,602 > 2,042$ dan hidup (X_2) $2,883 > 2,042$ sehingga dapat disimpulkan

bahwa gaya hidup (X_2) berpengaruh secara parsial terhadap variabel tingkatan hipertensi (Y). Hasil uji F didapatkan nilai F_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} ($30,672 \geq 3,260$) sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan (X_1) dan gaya hidup (X_2) berpengaruh secara simultan (bersama-sama) terhadap variabel tingkatan hipertensi (Y).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suoth dkk (2014) yang menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian lain dilakukan oleh Taslim, dkk (2016) tentang hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi *grade* 1 dan 2 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat.

Saat ini terdapat kecenderungan bahwa masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan pola makan menjurus ke sajian siap santap yang mengandung lemak dan garam tinggi membawa konsekuensi terhadap berkembangnya hipertensi. Perubahan gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan resiko penyakit hipertensi seperti stres, obesitas, kurangnya olahraga (kurang aktivitas gerak), merokok dan alkohol (Sustrani,

2004). Hipertensi lebih tepat disebut pembunuh gelap (*the silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul, gejala tersebut sering dianggap sebagai gangguan biasa, sehingga korban terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Sustrani, 2004).

Peneliti dapat menyimpulkan sederhana bahwa pola makan yang tidak sehat yaitu kebiasaan mengkonsumsi makanan dengan tidak memperhatikan jenis dan bahannya, maka dapat memicu kegemukan yang berakibat pada penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan otot jantung harus lebih keras memompa darah sehingga yang berujung pada tingginya tekanan darah. Begitu juga dengan gaya hidup seseorang seperti kurang beraktivitas berdampak pada melemahnya otot-otot pembuluh darah dimana pada saat hendak mau melakukan aktivitas yang lebih berat maka dapat membuat jantung untuk berusaha memompa darah.

KESIMPULAN

- 1) Sebagian besar penderita hipertensi dikategorikan memiliki pola makan normal berdasarkan perbandingan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

- 2) Gaya hidup, hampir seluruhnya dikategorikan tidak sering yaitu sebanyak 34 orang (94,45%).
- 3) Tingkatan hipertensi, hampir seluruhnya kategori stage 1 yaitu sebanyak 28 orang (78,78%).
- 4) Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan gaya hidup dengan tingkatan hipertensi pada *middle age* 45 – 59 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang baik secara parsial (masing-masing variabel) maupun secara simultan (bersama-sama).

SARAN

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang mengambil judul dan variabel yang sama untuk memilih salah satu variabel bebas hal ini dimaksudkan untuk lebih fokus ketika melakukan pengambilan dan pengolahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Baliwati, Y.F., Khomsan, A., dan Dwiriani, C.M. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi* Jakarta: Penebar Swadaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2011*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dewantari, Ni Made dan Ari Widiani. (2011). *Fruid and Vegetales Consumption Pattern in School Children*. Jurnal, Skala Husada, Volume 8, Nomor 2, September 2011: 119-125.
- Elvina, Karyadi. 2006. *Hidup Bersama Penyakit*. Jakarta: PT Intisari Mediatama.
- Hembing, Wijayakusumah dan Setiawan Dalimartha. 2006. *Ramuan tradisopnal untuk Pengobatan Darah Tinggi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Junaidi, I. 2010. *Hipertensi, Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kumar, V. Abbas, AK., dan Fausto, N. 2005. *Hypertensi vascular Disease. Dalam: Robin and Catron pathologic basis of Disease, 7th edition*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Mutiarawati, Rumsari. 2009. *Hubungan antara Riwayat Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia 45-54 Tahun di Wilayah Kelurahan Tlogosari Kulon*

- Semarang tahun 2009. Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang.
- Palmer, Anna dan Williams, Brian 2007. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Rahajeng E, Tuminah S. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 2009.
- Rasi, Nawi dkk. 2006. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi pada Dewasa Muda di Unit Rawat RSUD Labuang Baji Makasar*. Kemas, Volume II, No.1. JANUARI-MARET 2006. Hal 303-308.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013
- Santoso, S dan Ranti, A. Lies. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Santrock, J. 2002. *Life-Span Developmen Perkembangan Masa Hidfup*. Jakarta: Erlangga.
- Stefhany, Emerita. 2012. *Hubungan Pola Makan, Gaya Hidup dan Indeks Massa Tubuh dengan Hipertensi pada Pra Lansia dan lansia di Posbindu Kelurahan Depok Jaya Tahun 2012*. Skripsi, program Studi Ilmu Gizi, Fakultas kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia Depok.
- Suoth, Meylen., Hendro Bidjuni dan Reginus T. Malara. 2014. *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan kecamatan kalawat Kabupaten Minahasa Utara*. Ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 2, Nomor 1. Februari 2014.
- Sustrani, Lanny. 2004. *Vita Health Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Taslim, R.W. Ramadani., Rina Kundre dan Gresty Masi. (2016). *Hubungan Pola Makan dan Stres dengan kejadian Hipertensi Grade 1 dan 2 pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas kamonji kecamatan Palu Barat*. E-Journal Keperawatan (ekp) Volume 4 Nomor 1, februari 2016.
- Wade, A Hwheir, DN Cameron, A. 2003. *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Privider and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. Journal of Human Hpertension, Jun Vol 17 Issue 6, p 397.
- WHO, Departemen of Health and Human Services. 2010. *The Seventh Report of The Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and*

*Treatment of Hight Blood
Pressure.* National Institutes of
Health: National Hearth, Lung, and
Blood Institute.