3 (2) (2022) 52-61

Indonesian Journal of Health Community

http://e-journal.ivet.ac.id/index.php/ijheco

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Pengaturan Pola Makan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka

Tunjung Tri Agita✉, Anisa Catur Wijayanti

[1] Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Info Articles

Sejarah Artikel:
Disubmit 15 Juli 2022
Direvisi 16 November 2022
Disetujui 1 Oktober 2020

Keywords:
Attitude; Dietary Regulation; Hypertension; Knowledge

Abstrak

Hipertensi adalah salah satu penyakit *silent killer*. Kebanyakan orang dengan penyakit hipertensi tidak menyadari masalah ini karena tidak memiliki gejala dan baru diketahui setelah munculnya komplikasi. Pengaturan pola makan sehat adalah salah satu upaya pengendalian tekanan darah yang dapat diterapkan oleh penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Sampel penelitian sebanyak 144 responden yang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui angket dengan kuesioner daring dan wawancara menggunakan panduan kuesioner. Analisis data menggunakan Uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan (p=0,676) dan sikap (p=0,513) dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Peneliti menyarankan agar penderita hipertensi dapat meningkatkan pengetahuannya tentang pengendalian hipertensi khususnya pengaturan pola makan melalui pendidikan kesehatan yang diadakan oleh petugas kesehatan, buku, media massa, atau internet.

Abstract

Hypertension is a silent killer disease. Most people with hypertension are not aware of this problem because it has no symptoms and is only known after complications arise. Regulating a healthy diet as an effort to control blood pressure can be applied by people with hypertension. This study aims to analyze the relationship between the level of knowledge and attitudes toward dietary regulation in patients with hypertension in the working area of the Walantaka Public Health Center. This type of research is an analytic observational with a cross-sectional study design. The study population of this research is patients with hypertension in the working area of Walantaka Public Health Center. The research sample was 144 respondents taken by using the purposive sampling technique. The data was collected by online questionnaires and interviews using a questionnaire guide. The data was analyzed using Chi-square test. The results showed that there was no relationship between the level of knowledge (p= 0,676) and attitude (p= 0,513) with dietary regulation in patients with hypertension in the working area of the Walantaka Public Health Center. Researchers suggest that patients with hypertension can increase their knowledge about hypertension control, especially diet regulation through health education held by health workers, books, mass media, or the internet.

✉ Alamat Korespondensi:Kab. Sukoharjo-Jawa Tengah
E-mail: tunjungagita@gmail.com

p-ISSN 2721-8503
e-ISSN 2775-9997

PENDAHULUAN

Hipertensi sering disebut penyakit *silent killer.* Kebanyakan orang dengan penyakit hipertensi tidak menyadari masalah ini karena tidak memiliki gejala dan baru diketahui setelah munculnya komplikasi (WHO, 2019). Estimasi WHO mengenai prevalensi hipertensi tahun 2014 sebesar 22% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014). Berdasarkan data tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia mengalami hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2025 diperkirakan 1,5 miliar orang terkena hipertensi, dan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2019). Dari total penderita hipertensi secara global, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki (WHO, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi menurut hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun secara nasional sebesar 34,1%. Provinsi Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk ≥18 tahun sebesar 44,1%. Angka prevalensi hipertensi di Provinsi Banten sebesar 29,47% (Kemenkes, 2019). Data Profil Kesehatan Provinsi Banten 2019 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada tahun 2019 sebesar 19,22%. Tangerang Selatan menempati peringkat pertama pada tahun 2019 dengan prevalensi kasus hipertensi sebanyak 22,2% (Dinkes Provinsi Banten, 2020). Prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan Profil Kesehatan Kota Serang tahun 2018 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dimana prevalensi hipertensi pada tahun 2017 ada sebanyak 13,4% kemudian di tahun 2018 naik menjadi 31,14% (Dinkes Kota Serang, 2019). Menurut Profil Kesehatan Kota Serang 2017, Puskesmas Walantaka pada tahun 2017 memiliki prevalensi kasus hipertensi sebesar 8,6% (Dinkes Kota Serang, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Walantaka tahun 2018, prevalensi hipertensi menjadi 13,36% yang diketahui melalui pengukuran tekanan darah pada 3.577 penduduk usia ≥18 tahun. Tahun 2019 kejadian hipertensi meningkat dengan prevalensi kasus 71,7% (Puskesmas Walantaka, 2019). Hipertensi sering terjadi tanpa adanya gejala, sehingga tekanan darah yang terlalu tinggi dan tidak terkontrol akan berakibat fatal, maka dari itu perlu dilakukan pemeriksaan medis secara teratur. Jika hipertensi tidak segera diperiksa atau ditangani, beberapa penyakit komplikasi akan berkembang (Suprapto, 2014).

Pengetahuan penderita hipertensi tentang pengobatan farmakologis dan non-farmakologis sangat penting. Meningkatkan pengetahuan pada pasien hipertensi melalui intervensi pendidikan tentang pengobatan, secara positif mempengaruhi keyakinan pasien untuk mengendalikan beban penyakit serta banyaknya kematian akibat kardiovaskular dan penyebab terkait lainnya (Nadeem dkk, 2019). Sikap yang positif atau mendukung terhadap pengobatan hipertensi diperlukan untuk timbulnya perilaku pengendalian. Ketidaksadaran dan sikap negatif terhadap pengobatan merupakan bagian penting dari penanganan hipertensi yang masih menjadi tantangan utama salah satunya yaitu upaya pengendalian tekanan darah (Begum dkk, 2017). Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pelaksanaan diet hipertensi (Runtukahu dkk,2015; Heriyandi dkk, 2018; dan Puspita dan Aisah, 2012). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaenurrohmah dan Rachmayanti (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pengendalian diantaranya pengaturan pola makan.

Pencegahan dan pengendalian hipertensi sangatlah penting untuk dilakukan oleh seluruh masyarakat dan penderita hipertensi agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yang berakhir pada komplikasi penyakit maupun kematian. Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti tertarik untuk menganalisis tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan observasional analitik dengan desain studi *Cross-sectional*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus Lemeshow dan diperoleh sampel minimal sebesar 110 sampel. Pada penelitian yang telah dilaksanakan didapatkan total sampel sebanyak 144 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan kriteria inklusi maupun eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan metode angket dan wawancara. Data diperoleh dengan kuesioner daring yang diisi oleh responden secara mandiri. Pengambilan data juga dilakukan dengan wawancara menggunakan panduan kuesioner secara langsung ke rumah calon responden (*door to door*) yang sesuai kriteria di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Pengambilan data secara langsung dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karalteristik responden, variabel tingkat pengetahuan, sikap dan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Hasil analisis berupa mean, distribusi frekuensi dan presentase variabel yang diteliti. Data berdistribusi normal sehingga penentuan kategori masing-masing variabel menggunakan nilai mean. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka menggunakan uji *Chi-Square.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui gambaran karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita hipertensi, riwayat keluarga dengan hipertensi serta riwayat konsumsi obat anti-hipertensi pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
17 – 25	3	2,1
26 – 35	6	4,2
36 – 45	40	27,8
46 – 55	51	35,4
56 – 65	27	18,8
66 – 74	15	10,4
75 – 90	2	1,4
Min	21	
Max	78	
Mean	50,84	
SD	11,066	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	65	45,1
Perempuan	79	54,9
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	2	1,4
SD/ Sederajat	20	13,9
SMP/ Sederajat	36	25
SMA/ Sederajat	78	54,2
Perguruan Tinggi	8	5,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	44	30,6

Petani/Nelayan/Buruh	67	46,5
Wiraswasta	20	13,9
Pelajar	2	1,4
Lainnya	11	7,6
Lama Menderita		
< 1 tahun	10	6,9
1 – 5 tahun	117	81,3
6 – 10 tahun	12	8,3
>10 tahun	5	3,5
Min - Max	0,17 – 23	
Mean	3,69	
SD	2,827	
Riwayat Keluarga Hipertensi		
Ada	54	37,5
Tidak Ada	90	62,5
Konsumsi Obat Anti-hipertensi		
Ya	112	77,8
Tidak	32	22,2
TOTAL	**144**	**100**

Sumber : Data primer terolah, 2021

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa umur responden berada pada kisaran usia 21–78 tahun. Responden paling banyak terdapat pada kelompok umur 46–55 tahun sebanyak 51 orang (35,4%). Berdasarkan jenis kelamin, responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 79 orang (54,9%). Berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden paling banyak yaitu SMA/ sederajat sebanyak 78 orang (54,2%). Jenis pekerjaan yang dijalani oleh responden mayoritas sebagai petani/nelayan/buruh sebanyak 67 orang (46,5%). Berdasarkan lama menderita hipertensi terbanyak adalah periode waktu 1- 5 tahun sebanyak 117 orang (81,3%). Responden dengan riwayat keluarga hipertensi sebanyak 54 orang (37,5%) dan tidak ada riwayat keluarga hipertensi sebanyak 90 orang (62,5%). Jumlah responden yang mengonsumsi obat anti-hipertensi yaitu 112 orang (77,8%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi obat anti-hipertensi yaitu 32 orang (22,2%).

Analisis univariat menampilkan distribusi frekuensi masing-masing variabel yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan pengaturan pola makan penderita hipertensi. Hasil distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pengaturan Pola Makan Penderita Hipertensi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan		
Kurang Baik	50	34,7
Baik	94	65,3
Sikap		
Negatif	75	52,1
Positif	69	47,9
Pengaturan Pola Makan Penderita Hipertensi		
Kurang Baik	74	51,4
Baik	70	48,6

Sumber : Data primer terolah, 2021

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 94 orang (65,3%) sedangkan 50 orang (34,7%) termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan kurang baik. Sikap yang ditunjukkan oleh responden paling banyak termasuk pada kategori sikap negatif sebanyak 75 orang (52,1%) dan sikap positif sebanyak 69 orang (47,9%). Pengaturan pola

makan yang dilakukan oleh penderita hipertensi dengan kategori baik terdapat 70 orang (48,6%) dan kategori kurang baik sebanyak 74 orang (51,4%).

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel tingkat pengetahuan, sikap dengan variabel pengaturan pola makan penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka.

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Pengaturan Pola Makan

Variabel Penelitian	Pengaturan Pola Makan				Total		*P-value*	Contingency Coefficient
	Kurang Baik		Baik					
	(n)	%	(n)	%	(n)	%		
Pengetahuan								
Kurang Baik	24	48	26	52	50	100	0,676	0,049
Baik	50	53,2	44	45,7	94	100		
Sikap								
Negatif	41	54,7	34	45,3	75	100	0,513	0,068
Positif	33	47,8	36	52,2	69	100		

Sumber : Data primer terolah, 2021

Berdasarkan tabel 3, hasil uji statistik pada variabel pengetahuan dengan variabel pengaturan pola makan diperoleh *p value* = 0,676(>0,05) sehingga Ho diterima artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Kekuatan hubungan antara pengetahuan dengan pengaturan pola makan termasuk pada kategori sangat rendah dengan nilai C sebesar 0,049.

Hasil penelitian diperoleh 44 responden (45,7%) dengan kategori pengetahuan yang baik serta memiliki pengaturan pola makan baik dan 50 responden (53,2%) berpengetahuan baik tetapi masih memiliki pengaturan pola makan yang kurang baik. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dengan pengaturan pola makan yang baik ada sebanyak 26 responden (52%) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik disertai dengan pengaturan pola makan kurang baik sebanyak 24 orang (48%). Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hal yang penting untuk membentuk suatu perilaku, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Dengan mendapatkan informasi mengenai pola makan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi, diharapkan menjadi pengetahuan yang cukup untuk dapat menerapkan pengaturan pola makan yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Runtukahu dkk (2015) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku diet hipertensi (*p-value* = 0,026). Pengetahuan yang baik tidak menjadi jaminan dapat memengaruhi tindakan yang baik. Dalam mewujudkan pengetahuan menjadi perilaku yang nyata, dipengaruhi faktor lain seperti ketersediaan sarana fasilitas, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan kemampuan dalam memenuhi segala kebutuhan untuk asupan makanan (Agus, 2012).

Sebanyak 59% responden memberikan jawaban yang tidak sesuai pada pernyataan mengenai tujuan diet hipertensi adalah untuk menurunkan berat badan. Secara garis besar, ada empat macam diet untuk mengendalikan tekanan darah yaitu diet rendah garam, diet rendah kolesterol, lemak terbatas serta tinggi serat, dan rendah kalori bila berlebihan berat badan (Triyanto, 2014). Responden tidak mengetahui apa saja macam-macam pengaturan pola makan yang harus dilakukan untuk penderita hipertensi.Tujuan penatalaksanaan diet pada pasien hipertensi adalah mengatur asupan makanan yang dapat menurunkan atau mempertahankan tekanan darah. Selain itu, pengaturan pola makan juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol, serta memperhatikan pula penyakit degeneratif lain yang menyertai (Suryani dkk, 2019). Banyak orang yang

makan tanpa memerhatikan asupan untuk tubuhnya. Pola makan tinggi kalori berperan terhadap terjadinya peningkatan kejadian obesitas. Orang dengan obesitas berisiko terkena hipertensi 4,02 kali lebih besar daripada orang tanpa obesitas (Korneliani, 2012). Berat badan berlebihan menyebabkan bertambahnya volume darah dan perluasan sistem sirkulasi. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak suplai darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Hal ini menyebabkan volume darah yang beredar di pembuluh darah meningkat sehingga tekanan pada dinding arteri semakin besar. Apabila terjadi terus menerus maka akan menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan sesuai rekomendasi JNC VII, menurunkan berat badan hingga tercapai IMT normal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diwanti (2013) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara diet rendah kalori dengan penurunan berat badan (*p-value* = 0,001).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengalaman seseorang memberikan pengaruh terhadap pengetahuan.Pengalaman yang ada pada diri sendiri atau orang lain dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pengetahuan. Misalnya, jika seseorang pernah mendampingi pengobatan anggota keluarganya yang hipertensi pada umumnya akan mengetahui tindakan yang harus dilakukan apabila terkena hipertensi. Seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi 5,5 kali lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan orang tanpa riwayat keluarga hipertensi (Musfirah dan Masriadi, 2019). Sebanyak 36 responden (25%) dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki pengetahuan yang baik. Responden dengan riwayat keluarga hipertensi hanya 28 orang (19,4%) dengan pengaturan pola makan yang baik. Berdasarkan lama menderita hipertensi pada periode 1-5 tahun sebanyak 50,7% responden memiliki pengetahuan yang baik. Ini berarti bahwa pengalaman dalam kehidupan sehari-hari tidak menjamin seseorang memiliki pengetahuan dan pengaturan pola makan yang baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pernyataan Amila dkk (2018) yaitu ketika pengalaman yang dialami atau dimiliki baik berarti bahwa pasien dapat membuat derajat kesehatannya lebih baik sehingga pengalaman tersebut dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan gaya hidup sehat.

Usia dapat memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pula kemampuan untuk menangkap dengan baik pengetahuan yang diperolehnya (Budiman dan Riyanto, 2013). Mayoritas responden berada pada kelompok umur 46–55 tahun (35,4%) diantaranya ada 47 responden (32,6%) telah menderita hipertensi selama 1–5 tahun. Pada pengetahuan dengan kategori baik didominasi oleh responden kelompok umur 36–45 tahun sebanyak 22,2%. Perilaku pengaturan pola makan yang baik mayoritas dilakukan oleh kelompok umur 46 – 55 tahun sebanyak 18,1% sedangkan pengaturan pola makan yang kurang baik mayoritas dilakukan oleh kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 20,1%. Bertambahnya umur dapat memang berpengaruh pada wawasan yang didapatkan oleh seseorang, namun pada umur tertentu kemampuan dalam mengingat atau menerima suatu hal menjadi berkurang.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pendidikan dapat memengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian responden menempuh pendidikan hingga SMA/ sederajat sebanyak 54,2% dan 34,7% diantaranya memiliki pengetahuan baik. Penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah untuk menyerap informasi mengenai pengaturan pola makan hipertensi.Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula motivasi penderita hipertensi dalam menjaga pola makan agar tekanan darah dapat terkendali.Pengetahuan tidak hanya didapat melalui pendidikan formal tapi bisa juga diperoleh dari berbagai sumber seperti radio, televisi, koran, majalah, atau media lainnya. Masyarakat umum masih kurang memahami bagaimana mengontrol makanan yang berisiko untuk penyakit yang diderita disebabkan karena paparan informasi yang masih kurang mengenai bahan makanan yang perlu dihindari dan makanan yang harus dikonsumsi untuk penderita hipertensi (Suwarni, 2007).

Berdasarkan tabel 3, hasil uji statistik pada variabel sikap dengan variabel pengaturan pola makan diperoleh *p-value* = 0,513 sehingga Ho diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Kekuatan hubungan antara sikap dengan pengaturan pola makan termasuk pada kategori sangat rendah dengan nilai C sebesar 0,068.

Responden yang memiliki sikap positif dan pengaturan pola makan yang baik sebanyak 36 orang (52,2%) dan responden yang memiliki sikap positif dengan pengaturan pola makan yang kurang baik sebanyak 33 orang (47,8%). Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif dengan pengaturan pola makan yang baik ada sebanyak 34 orang (45,3%) dan responden yang memiliki sikap negatif dengan pengaturan pola makan yang kurang baik ada sebanyak 41 orang (54,7%). Sikap belum termasuk pada suatu tindakan, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat, dan emosi yang bersangkutan senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007). Sikap merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap nilai kesehatan individu. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Heriyandi dkk (2018) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku diet hipertensi (*p-value* = 0,001). Semakin positif sikap yang dimiliki responden maka upaya pengendalian hipertensi yang dilaksanakan juga semakin baik.

Hasil penelitian mengenai sikap tentang pengaturan pola makan sangat penting untuk mengontrol tekanan darah ditanggapi secara positif oleh seluruh responden, akan tetapi dalam hal pengaturan pola makan 51,38% responden memiliki pengaturan pola makan yang kurang baik. Mengkonsumsi makanan yang sehat adalah pendekatan yang penting untuk menurunkan tekanan darah. Percobaan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension)* yang menunjukkan bahwa mengonsumsi makanan yang kaya buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak, dan mengurangi lemak jenuh dan kolesterol menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik (Juraschek dkk, 2017).

Green (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan perilaku kesehatan akan dipengaruhi bebagai faktor salah satunya yaitu sikap. Sikap yang dimiliki oleh responden akan berdampak pada kesehatan responden. Perilaku pengaturan pola makan yang baik merupakan aplikasi dari sikap individu dan tidak terlepas dari pengetahuan. Dari 94 responden (65,3%) dengan kategori pengetahuan baik, 50 responden (34,7%) diantaranya memiliki sikap positif dan 44 responden (30,6%) memiliki sikap negatif. Sikap membuat seseorang positif terhadap nilai-nilai kesehatan tetapi tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan.

Responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 79 responden (54,9%) diantaranya ada 37 responden (46,8%) memiliki pengaturan makan yang baik dan 42 responden (53,2%) memiliki pengaturan pola makan kurang baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novian (2013) bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diit pasien hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian, kebanyakan responden menempuh pendidikan terakhir pada jenjang SMA/sederajat, tetapi 52 responden (36,1%) diantaranya memiliki pengaturan pola makan yang kurang baik. Bertentangan dengan pernyataan Mudiyanto (dalam Novian, 2013) yang menyatakan adanya hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecepatan pencarian bantuan atau melakukan tindakan pengendalian. Pada perilaku pengaturan pola makan dengan kategori baik didominasi oleh responden yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh yaitu sebesar 29,2%. Kepatuhan diet responden yang bekerja lebih tinggi dibandingkan dengan responden tidak bekerja. Sebanyak 22,2% responden yang tidak bekerja memiliki pengaturan pola makan yang kurang baik.

Pengalaman adalah cara memperoleh pengetahuan yang akan membentuk sikap. Pengalaman baik dari diri sendiri ataupun orang lain menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku (Purnomo, 2016). Terdapat 22 responden (15,3%) dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki sikap positif dan

32 responden (22,2%) dengan sikap negatif. Mayoritas responden (81,3%) telah menderita hipertensi selama 1-5 tahun dimana 52,1% responden diantaranya memiliki sikap negatif dan 47,9% responden dengan pengaturan pola makan yang kurang baik. Pada kelompok usia 46 – 55 tahun sebanyak 19,4% responden memiliki sikap yang negatif. Kelompok umur lansia (> 45 tahun) sebanyak 41% memiliki pengaturan pola makan yang baik. Pengalaman responden dengan riwayat keluarga hipertensi dan lama sakit belum tentu bisa diwujudkan dalam suatu sikap yang positif dan pengaturan pola makan yang baik. Penelitian tidak sejalan dengan Zaenurrohmah dan Rachmayanti (2017) yang menyatakan adanya hubungan antara riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian yang baik (p=0,019). Anggota keluarga berbagi gen, perilaku, gaya hidup dan lingkungan yang dapat berpengaruh pada kesehatan dan risiko mereka untuk terkena penyakit. Faktor genetik, berperan pada terjadinya tekanan darah, penyakit jantung dan kondisi terkait lain. Risiko terkena tekanan darah tinggi dapat meningkat apabila terdapat kombinasi faktor keturunan dan pilihan gaya hidup yang tidak sehat, seperti diet makanan yang tidak sehat (CDC, 2020).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak ada batasan mengenai periode waktu lama menderita hipertensi sehingga kemungkinan belum menggambarkan pola makan yang diterapkan setelah terdiagnosis hipertensi. Keterbatasan lainnya berupa perbedaan metode yang digunakan saat pengambilan data pada responden yaitu sebanyak 107 responden melakukan pengisian kuesioner secara daring dan dan 37 responden dengan wawancara secara langsung kemungkinan menimbulkan adanya perbedaan persepsi**.**

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka dengan *p-value* sebesar 0,676<0,05. Pada variabel sikap diperoleh *p-value* sebesar 0,513<0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka. Saran untuk peneliti lain supaya dapat melanjutkan penelitian ini secara kualitatif dengan pendekatan intensif melalui wawancara mendalam kepada penderita hipertensi. Jika melakukan penelitian yang sama peneliti selanjutnya disarankan dapat menggunakan food model untuk memperjelas takaran asupan makanan yang dikonsumsi dan konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga ahli di bidang gizi. Bagi masyarakat disarankan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pengendalian hipertensi khususnya upaya pengaturan pola makan dengan mencari informasi melalui buku, media massa, internet atau penyuluhan sehingga bisa menunjukkan sikap dan perilaku positif terhadap upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Saran untuk Dinas Kesehatan/Instansi lain terutama tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif mengenai hipertensi dan menambah edukasi melalui penyuluhan secara teratur tentang pengendalian hipertensi yang salah satunya bisa dilakukan dengan pengaturan pola makan yang tepat supaya penderita hipertensi tidak mengalami komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, T. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Depok Ii Sleman Yogyakarta. (Online) Tersedia di: http:// journal.respati.ac.id/ index.php/ilmukeperawatan/ article/download/211/185

Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan, 9*(3), 360-365.

Begum, M. L., Dhar, S. P., Mahmud, A., Abedin, F. M., Lima, L. S., & Khan, M. Z. (2017). Knowledge, attitude and practice of life style modification in the management of hypertension. *Medical & Clinical Research* , 1 - 4.

Budiman dan Riyanto. (2013). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *High Blood Pressure.* (Online) Tersedia di: https://www.cdc.gov/bloodpressure/risk_factors.htm.

Dinas Kesehatan Kota Serang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Serang tahun 2017.* Kota Serang: Dinas Kesehatan Kota Serang.

Dinas Kesehatan Kota Serang. (2019). *Profil Kesehatan Kota Serang tahun 2018.* 2019: Dinas Kesehatan Kota Serang.

Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2019.* Kota Serang: Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

Diwanti, N. (2013). *Hubungan Antara Diet Rendah Kalori, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan Terhadap Penurunan Berat Badan Pada Persit Ranting 2 Denma Divif 2 Kostrad* (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).

Heriyandi, H., Hasballah, K., & Tahlil, T. (2018). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Diet Hipertensi Lansia Di Aceh Selatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *6*(1), 57-69.

Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *Jama*, *289*, 2560-2572.

Juraschek, S. P., Miller, E. R., Weaver, C. M., & Appel, L. J. (2017). Effects of sodium reduction and the DASH diet in relation to baseline blood pressure. *Journal of the American College of Cardiology*, *70*(23), 2841-2848.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riskesdas 2018.* Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes.

Korneliani, K., & Meida, D. (2012). Obesitas dan stress dengan kejadian hipertensi. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(2), 117-121.

Musfirah, M., & Masriadi, M. (2019). Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *Jurnal Kesehatan Global*, *2*(2), 93-102.

Nadeem, M. K., Mari, A., Iftikhar, S., Khatri, A., Sarwar, T., & Patel, M. J. (2019). Hypertension-related Knowledge and Its Relationship with Blood Pressure Control in Hypertensive Patients Visiting a Semi-private Tertiary-care Charity Hospital in Karachi, Pakistan. *Cureus*, *11*(10). https://doi.org/10.7759/cureus.5986

Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novian, Arista. (2013). Kepatuhan diit pasien hipertensi. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9 (1), 100-105.

Purnomo, E. D. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diit pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak. *Jurnal ProNers*, *3*(1).

Puskesmas Walantaka. (2020). *Profil Kesehatan Puskesmas Walantaka tahun 2019.* Kota Serang: UPTD Puskesmas Walantaka.

Puspita, A., & Aisah, S. (2012). Sikap Terhadap Kepatuhan Diit Hipertensi Dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan. *FIKkeS*, *5*(1).

Runtukahu, R. F., Rompas, S., & Pondaag, L. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. *Jurnal Keperawatan*, *3*(2).

Suprapto, I. H. (2014). Menu Ampuh Atasi Hipertensi. *Noteebook: Yogyakarta.: Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.

Suryani, Isti., Isdiany, Nitta., Kusumayanti GAD. (2019). *Dietetik Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Pusat Pendidikan Sumber Daya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Suwarni. (2007). Pengaruh Konseling Gizi terhadap Asupan Zat Gizi dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*.Yogyakarta: Graha Ilmu.

World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014* (No. WHO/NMH/NVI/15.1). World Health Organization.

World Health Organization. (2019). *World Hypertension Day 2019*. Diakses tanggal 4 Mei 2020 di https://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-hypertension-day-2019/en/

Zaenurrohmah, D. H., & Rachmayanti,R. D.(2017). Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia. *Stroke*, 33 (46.1), 67.