

Hubungan Kebiasaan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di Rw 07 Kelurahan Sumur Batu, Jakarta Pusat dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam

The Relationship of Dietary Habits on The Incidence of Hypertension in The Elderly in Rw 07, Sumur Batu District, Central Jakarta and Its Review According to Islamic Views

**Naila Nur Fauziah¹, Irfan Syarif², Diniwati Mukhtar³
Endy Muhammad Astiwar⁴**

¹Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

^{2,3}Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

⁴Bagian Agama Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

Corresponding author: nailanurfauziah03@gmail.com

KATA KUNCI Hipertensi, Lansia, Pola Makan.

ABSTRAK Hipertensi adalah kondisi kronis yang sering dialami oleh lansia, dengan prevalensi tinggi di Indonesia. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Salah satu faktor risiko utama terjadinya Hipertensi adalah pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak. Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara kebiasaan pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia di RW 07, Kelurahan Sumur Batu, Jakarta Pusat, serta tinjauannya menurut pandangan Islam. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik cross-sectional. Sampel terdiri dari 55 lansia yang diambil secara purposive sampling. Data diambil dan dikumpulkan secara langsung melalui wawancara menggunakan pengisian kuesioner pola makan berbasis *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dan pengukuran tekanan darah menggunakan *spigmomanometer*. Analisis statistik menggunakan uji chi-square untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel pola makan dan kejadian hipertensi. Sebagian besar responden memiliki pola makan tidak teratur, dengan konsumsi makanan tinggi garam dan lemak sebagai faktor dominan. Analisis menunjukkan hubungan signifikan antara pola makan dan hipertensi ($p < 0,05$). Lansia dengan pola makan tidak teratur memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan yang memiliki pola makan sehat. Pola makan yang sesuai dengan prinsip halalan thayyiban dalam Islam dapat membantu

mencegah hipertensi dengan menekankan pentingnya konsumsi makanan bergizi dan seimbang. Pola makan tidak sehat secara signifikan terkait dengan kejadian hipertensi pada lansia. Pendidikan kesehatan berbasis komunitas, termasuk pendekatan agama, diperlukan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pola makan sehat dalam pencegahan hipertensi.

KEYWORDS

Hypertension, Elderly, Dietary Habits.

ABSTRACT

*Hypertension is a chronic condition commonly experienced by the elderly, with a high prevalence in Indonesia. This condition is caused by structural changes in blood vessels, such as lumen narrowing, stiffening of vessel walls, and reduced elasticity, which lead to increased blood pressure. One of the primary risk factors for hypertension is an unhealthy diet, including high sodium and fat consumption. This study aims to explore the relationship between dietary habits and the incidence of hypertension among elderly individuals in RW 07, Sumur Batu Village, Central Jakarta, from an Islamic perspective. This research employs a quantitative approach with an analytical cross-sectional design. The sample consists of 55 elderly individuals selected through purposive sampling. Data were directly collected through interviews using a dietary habit questionnaire based on the Food Frequency Questionnaire (FFQ) and blood pressure measurements with a sphygmomanometer. Statistical analysis using the chi-square test was conducted to identify the relationship between dietary habits and hypertension incidence. The majority of respondents had irregular dietary patterns, with high salt and fat consumption as dominant factors. The analysis revealed a significant relationship between dietary habits and hypertension ($p < 0.05$). Elderly individuals with irregular dietary habits were at a higher risk of developing hypertension compared to those with healthy dietary patterns. Adopting dietary practices aligned with the Islamic principles of *halalan thayyiban* can help prevent hypertension by emphasizing the importance of consuming nutritious and balanced food. Unhealthy dietary habits are significantly associated with hypertension in the elderly. Community-based health education, including religious approaches, is necessary to raise awareness about the importance of healthy eating in preventing hypertension.*

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lansia adalah orang yang berusia di atas 60 tahun. Seiring bertambahnya usia, para lansia akan mengalami perubahan struktur dan

fungsi sel, jaringan, dan sistem organ yang berdampak pada memburuknya kesehatan fisik, pada akhirnya rentan terhadap penyakit (Putra 2019). Tekanan darah tinggi atau hipertensi dikenal sebagai *silent killer* yang umumnya tidak menunjukkan gejala

spesifik merupakan suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat (Kementerian Kesehatan 2014; Yanita 2022).

Pada tekanan darah tinggi, jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui arteri (Kementerian Kesehatan 2014; Yanita 2022). Jika penyakit ini tidak dikontrol dan diobati dengan hati-hati, penyakit ini akan meningkat secara perlahan dan cepat di masa depan, sehingga menyebabkan kecacatan permanen dan kematian mendadak akibat penyakit penyerta seperti stroke, gagal ginjal akut, dan penyakit kardiovaskular lainnya (Carista et al. 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2019), 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi di Indonesia terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), 55-64 tahun (55,2%). Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025 (BPPK, 2018). Menurut beberapa penelitian, orang dengan tekanan darah tinggi 12 kali lebih mungkin terkena stroke dan 6 kali lebih mungkin terkena serangan jantung (Yanita 2022).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi, seperti karakteristik individu (seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit hipertensi), pola makan, gaya hidup dan aktivitas fisik lainnya (Widianto et al. 2018; Sistikawati et al. 2021). Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut

disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah (Kumanan et al. 2018; Yanita 2022). Pola makan (termasuk kebiasaan mengonsumsi lemak, natrium, dan kalium) dan gaya hidup (seperti merokok, konsumsi alkohol, tingkat stres, minum kopi, dan tingkat aktivitas fisik) dapat mempengaruhi faktor risiko terjadinya peningkatan darah tinggi (Ernitasari et al. 2009; Sistikawati et al. 2021). Kualitas pola makan yang baik tercermin dalam pemilihan menu atau diet yang seimbang dengan berorientasi pada pedoman 4 sehat 5 sempurna yang terdiri dari bahan-bahan utama seperti nasi, ikan, sayuran, buah, dan susu (Rihiantoro & Widodo 2018).

Pola makan yang sehat adalah pola makan yang mencakup nutrisi yang seimbang, bervariasi, dan sesuai proporsi. Salah satu faktor terjadinya Hipertensi akibat pola makan adalah tingkat konsumsi natrium yang berlebihan. Mengonsumsi makanan yang kaya garam (natrium) dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium dalam darah, yang memerlukan pengeluaran cairan intraseluler untuk mengembalikannya ke kondisi normal. Ini mengakibatkan peningkatan volume cairan ekstraseluler, yang pada gilirannya dapat menyebabkan peningkatan volume darah dan berpotensi menyebabkan hipertensi (Ernitasari et al. 2009; Sistikawati et al. 2021).

Maqashid syariah menyatakan bahwa “tujuan Allah SWT dan Rasul-Nya dalam merumuskan hukum Islam” itu ada lima, yaitu: memelihara agama, memelihara jiwa, memelihara

akal, memelihara kehormatan dan keturunan, serta memelihara harta. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, penting untuk memastikan bahwa jasmani kita juga dalam keadaan sehat, karena untuk mendapatkan jiwa, akal, serta keturunan yang baik dan sehat tentu memerlukan kondisi fisik yang prima (Saputra, Hidayat & Muhammad, 2023). Upaya menjaga kesehatan dapat dilakukan melalui tindakan pencegahan (preventif) serta pengobatan (kuratif) untuk mengatasi penyakit (Rojabiah, Suryani & Budiyanto, 2023).

Salah satu faktor penyebab hipertensi adalah pola makanan yang tidak baik. Dalam Al-Qur'an, menjaga pola makan yang sehat dapat dilakukan dengan cara tidak berlebihan, memenuhi kebutuhan gizi tubuh, dan mengonsumsi makanan *halālan thayyiban* yang sesuai dengan syariat Islam untuk mencapai kehidupan yang berkualitas dan sehat (Salim & Rusmana, 2022). Kata "halalan" berarti halal atau membolehkan sesuatu (Hasanah, Fauziah & Kurniawan, 2023). Sedangkan pengertian halal adalah makanan dan minuman yang boleh dikonsumsi menurut Islam. Selain istilah halal, ada juga istilah thayyib yang artinya "baik", artinya kualitasnya bagus dan tidak berbahaya bagi kesehatan (Kurniasari, Wijaya & Rahman, 2023). Sebagaimana firman Allah menjelaskan menurut perspektif Al-Quran dan tafsirnya QS. Al Baqarah: 168 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا
خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

"Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi

baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata." (QS. al-Baqarah [2] : 168)

Pola makan yang baik, yang mencakup konsumsi makanan yang rendah natrium, tinggi serat, dan kaya akan vitamin serta mineral, terbukti dapat mengurangi risiko hipertensi (Rahmawati et al., 2021; Saputra, Hidayat & Muhammad, 2023). Mulailah dengan membatasi konsumsi gula kurang dari 50 gram per hari atau kurang dari 4 sendok makan per hari. Selain itu membatasi asupan garam kurang dari 5 gram per hari atau 1 sendok teh per hari. Saat memasak, gunakan sedikit garam dan batasi konsumsi makanan cepat saji dan makanan olahan (INASH 2023).

Konsumsi daging berlemak dan minyak goreng juga sebaiknya dibatasi kurang dari 4 sendok makan sup setiap hari. Untuk menggantikan daging berlemak, makanlah ikan minimal 3 kali seminggu untuk memenuhi kebutuhan protein dan lemak tubuh. Tambahkan buah-buahan dan sayur-sayuran ke dalam menu dengan takaran 5 porsi (400-500 g) per hari. Usahakan juga untuk mengukur tekanan darah Anda secara rutin (INASH 2023).

Oleh karena itu, kesadaran akan pentingnya pola makan sehat perlu ditingkatkan di kalangan lansia sebagai upaya preventif dalam mengatasi hipertensi dan menjaga kualitas hidup mereka (Rahmawati et al., 2021; Saputra, Hidayat & Muhammad, 2023).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan desain analitik *cross-sectional* yang dilaksanakan di Posyandu Lansia RW

07 Kelurahan Sumur Batu, Jakarta Pusat.

Responden penelitian adalah lansia dengan usia >45 tahun di RW 07 Kelurahan Sumur Batu sebanyak 55 orang. Cara penentuan sampel penelitian ini menggunakan jenis non probability sampling dengan cara purposive sampling yang akan disesuaikan dengan pertimbangan pada kriteria inklusi yang telah dibuat peneliti.

Jenis data penelitian yaitu primer yang diambil secara langsung melalui wawancara menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dan pengukuran tekanan darah menggunakan *spigmomanometer*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif yang menggambarkan karakteristik data hasil penelitian dari setiap variabel yang diteliti. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan korelasi Spearman (Senjaya et al. 2022). Uji korelasi Spearman ini digunakan untuk mengetahui pola dan kekuatan hubungan antara kejadian hipertensi dengan pola makan lansia, apakah terdapat hubungan yang nyata (signifikan) atau tidak. Angka korelasi berkisar antara 0 sampai dengan 1. Dengan ketentuan jika angka mendekati 1, hubungan kedua variabel semakin kuat. Jika angka korelasi mendekati 0, hubungan kedua variabel semakin lemah. Adapun rentang angka korelasi adalah sebagai berikut: a). 0 – 0,25 korelasi sangat lemah dianggap tidak ada, b). 0,25 – 0,5 korelasi cukup, c). 0,5 – 0,75 korelasi kuat, d). 0,75 – 1 korelasi sangat kuat (Ariyanti, 2007). Nilai chi-squared dan koefisien korelasi

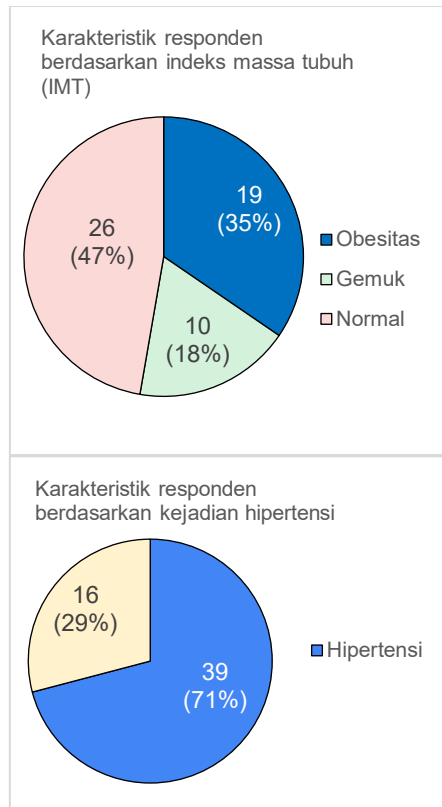
Spearman diambil dari hasil pengolahan secara statistik dengan menggunakan program SPSS versi 26 (Senjaya et al. 2022).

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengkarakterisasi responden yang dilakukan secara deskriptif. Penelitian dilakukan terhadap lansia di RW 07 Kelurahan Sumur Batu, Jakarta Pusat dengan responden sebanyak 55 orang yang sebagian besar perempuan, yaitu 45 perempuan (82%) dan 10 laki-laki (18%). Berdasarkan umur, responden dapat diklasifikasikan menjadi umur pertengahan (45-59 tahun) sebanyak 11 orang (20%), lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 36 orang (65%), dan lanjut tua (75-90 tahun) sebanyak 8 orang (15%).

Karakteristik responden berdasarkan berat badan dihitung berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) yang merupakan perbandingan antara berat badan dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter kuadrat. Berdasarkan IMT, responden dapat dikategorikan ke dalam 3 kelompok, yaitu normal sebanyak 26 orang (47%), gemuk (*overweight*) sebanyak 10 orang (18%), dan obesitas sebanyak 19 orang (35%). Responden juga sebagian besar mengalami kejadian hipertensi, yaitu 39 orang (71%).



Gambar 1. Karakteristik responden berdasarkan berat badan dan kejadian hipertensi.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variable. Dalam penelitian ini digunakan dua uji, yaitu uji Chi-Square dan korelasi Spearman. Uji Chi-Square digunakan untuk mengetahui untuk melihat ketergantungan atau hubungan antara kejadian hipertensi dan pola makan responden, sedangkan uji korelasi Sperman digunakan untuk mengetahui pola dan kekuatan hubungan antara kejadian hipertensi dan pola makan lansia.

Hubungan kejadian hipertensi dengan pola makan diuji dengan menggunakan 24 parameter, yaitu konsumsi makanan pokok, snack, *fastfood* (3 parameter), konsumsi sumber Natrium (7 parameter),

konsumsi sumber lemak (10 parameter), dan konsumsi sumber karbohidrat (4 parameter). Dari 24 parameter tersebut yang berhubungan nyata dengan kejadian hipertensi berdasarkan uji Chi-Square adalah:

- 1) konsumsi sumber Natrium-MSG,
- 2) konsumsi sumber Natrium-kecap,
- 3) konsumsi sumber lemak-bakso,
- 4) konsumsi sumber lemak-jeroan,
- 5) konsumsi sumber lemak-gorengan,
- 6) konsumsi sumber karbohidrat-mie instant,
- 7) konsumsi sumber karbohidrat-nasi.

Paramater-parameter pola makan tersebut mempunyai nilai *Chi-Square* hitung yang lebih kecil dibandingkan nilai *Chi-Square* tabel atau nilai signifikasi (*Asymptotic significance*) yang lebih besar dari 0,05 (Tabel 1).

Tabel 1. Hubungan antara kejadian hipertensi dengan pola makan pada lansia di RW 07 Kelurahan Sumur Batu, Jakarta Pusat.

Variabel 1	Variabel 2	Chi-Square hitung	df	Chi-Square tabel	Asymptotic significance
Hipertensi	Konsumsi makanan pokok	2,182	2	5,991	0,336 ^{ns}
	Konsumsi snack/ngemil	2,324	1	3,841	0,127 ^{ns}
	Konsumsi makanan jadi/jajanan/ <i>fastfood</i>	0,059	1	3,841	0,808 ^{ns}

Variabel 1	Variabel 2	Chi-Square hitung	df	Chi-Square tabel	Asymptotic significance
Hipertensi	Konsumsi sumber Natrium - MSG	17,790	5	11,070	0,003**
	Konsumsi sumber Natrium - kecap	15,403	5	11,070	0,009**
	Konsumsi sumber Natrium - ikan teri	2,245	4	9,488	0,691 ^{ns}
	Konsumsi sumber Natrium - ikan asin	4,206	4	9,488	0,379 ^{ns}
	Konsumsi sumber Natrium - bumbu penyedap	1,275	4	9,488	0,866 ^{ns}
	Konsumsi sumber Natrium - acar	5,283	4	9,488	0,259 ^{ns}
	Konsumsi sumber Natrium - ikan sarden	2,194	3	7,815	0,533 ^{ns}

Variabel 1	Variabel 2	Chi-Square hitung	df	Chi-Square tabel	Asymptotic significance
Hipertensi	Konsumsi sumber lemak - bakso	11,886	3	7,815	0,008**
	Konsumsi sumber lemak - daging ayam	9,700	5	11,070	0,084 ^{ns}
	Konsumsi sumber lemak - udang kering	1,446	2	5,991	0,485
	Konsumsi sumber lemak - cumi-cumi	0,489	2	5,991	0,783
	Konsumsi sumber lemak - jeroan	12,894	3	7,815	0,005**
	Konsumsi sumber lemak - gorengan	22,528	5	7,815	0,000**
	Konsumsi sumber lemak - telur ayam	3,804	4	9,488	0,433 ^{ns}
	Konsumsi sumber lemak - mentega	5,935	3	7,815	0,115 ^{ns}
	Konsumsi sumber lemak - keju	6,217	4	9,488	0,184 ^{ns}
	Konsumsi sumber lemak - santan	3,990	4	9,488	0,407 ^{ns}

Variabel 1	Variabel 2	Chi-Square hitung	df	Chi-Square tabel	Asymptotic significance
Hipertensi	Konsumsi sumber karbohidrat - mie instant	8,294	2	5,991	0,016*
	Konsumsi sumber karbohidrat - nasi	12,088	3	7,815	0,007**
	Konsumsi sumber karbohidrat - bihun goreng	2,591	4	9,488	0,628 ^{ns}
	Konsumsi sumber karbohidrat - bihun	6,445	4	9,488	0,168 ^{ns}

Keterangan: ** = berkorelasi nyata pada tingkat kepercayaan 99%, * = berkorelasi nyata pada tingkat kepercayaan 95%, ns = tidak berkorelasi nyata.

Untuk mengetahui pola dan kekuatan hubungan antar variabel dilakukan pengecekan korelasi Spearman (variabel dengan data interval).

Tabel 2. menunjukkan korelasi (Spearman's rho) antara kejadian hipertensi dengan pola makan pada lansia di RW 07 Kelurahan Sumur Batu, Jakarta Pusat. Kecenderungan hubungan ini hampir sama dengan hasil *Chi-Square*, kecuali pada konsumsi sumber karbohidrat (hasil korelasi Spearman's rho tidak menunjukkan korelasi yang nyata antara kejadian hipertensi dengan konsumsi sumber karbohidrat - mie instant). Hasil uji korelasi ini menunjukkan 7 parameter yang berkorelasi nyata dengan kejadian hipertensi, yaitu korelasi antara kejadian hipertensi dengan:

- 1) Konsumsi sumber Natrium-MSG ($r^2 = 0,461$),
- 2) Konsumsi sumber Natrium-kecap ($r^2 = 0,507$),
- 3) Konsumsi sumber lemak-bakso ($r^2 = 0,378$),
- 4) Konsumsi sumber lemak-jeroan ($r^2 = 0,310$),
- 5) Konsumsi sumber lemak-gorengan ($r^2 = 0,568$),
- 6) Konsumsi sumber karbohidrat-nasi ($r^2 = 0,411$),
- 7) Konsumsi sumber karbohidrat-bihun ($r^2 = 0,323$).

Hasil tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang cukup nyata dari 7 parameter pola makan tersebut.

Tabel 2. Korelasi (Spearman's rho) antar kejadian hipertensi dengan pola makan pada lansia di RW 07 Kelurahan Sumur Batu, Jakarta Pusat

	Variable pola makan	Korelasi dengan Hipertensi
Spearman's rho	Konsumsi makanan pokok	-0,041 ^{ns}
	Konsumsi snack/ngemil	0,206 ^{ns}
	Konsumsi makanan jadi/jajanan/fastfood	-0,033 ^{ns}

	Variabel Pola Makan	Korelasi dengan Hipertensi
Spearman's rho	Konsumsi sumber Natrium - MSG	0,461**
	Konsumsi sumber Natrium - kecap	0,507**
	Konsumsi sumber Natrium - ikan teri	-0,032 ^{ns}
	Konsumsi Natrium sumber natrium - ikan asin	-0,037 ^{ns}
	Konsumsi Natrium - bumbu penyedap	-0,054 ^{ns}
	Konsumsi Natrium - acar	0,106 ^{ns}
	Konsumsi Natrium - ikan sarden	0,021 ^{ns}

	Variabel Pola Makan	Korelasi dengan Hipertensi
Spearman's rho	Konsumsi sumber lemak - bakso	0,378**
	Konsumsi sumber lemak - daging ayam	0,101 ^{ns}
	Konsumsi sumber lemak - udang kering	0,122 ^{ns}
	Konsumsi sumber lemak - cumi-cumi	-0,010 ^{ns}
	Konsumsi sumber lemak - jeroan	0,310*
	Konsumsi sumber lemak - gorengan	0,568**
	Konsumsi sumber lemak - telur ayam	0,199 ^{ns}
	Konsumsi sumber lemak - mentega	0,262 ^{ns}
	Konsumsi sumber lemak - keju	0,054 ^{ns}
	Konsumsi sumber lemak - santan	-0,015 ^{ns}

	Variabel Pola Makan	Korelasi dengan Hipertensi
Spearman's rho	Konsumsi sumber karbohidrat - mie instant	-0,094 ^{ns}
	Konsumsi sumber karbohidrat - nasi	0,411**
	Konsumsi sumber karbohidrat - bihun goreng	0,097 ^{ns}
	Konsumsi sumber karbohidrat - bihun	0,323*

Keterangan: ** = berkorelasi nyata pada tingkat kepercayaan 99%, * =

berkorelasi nyata pada tingkat kepercayaan 95%, ns = tidak berkorelasi nyata.

PEMBAHASAN

Responden pada penelitian dengan judul “Hubungan Kebiasaan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi pada Berbagai Tingkat Umur Lansia di RW 07 Kelurahan Sumur Batu, Jakarta Pusat” ini cukup beragam terutama dilihat dari umur, pendidikan, dan IMT. Secara umum, responden didominasi oleh perempuan dengan tingkat pendidikan SD (Sekolah Dasar) dengan pekerjaan ibu rumah tangga. Sebagian besar responden juga dalam kisaran umur 60-74 tahun (65%). Hal ini sejalan dengan data nasional yang dirilis BPS (2023) yang menyatakan lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki (52,82% berbanding 47,72%), dan sebanyak 63,59 persen lansia tergolong lansia muda (60-69 tahun), 27,76 persen lansia madya (70-79 tahun), dan 8,65 persen lansia tua (80 tahun ke atas). BPS (2023) juga mencatat sekitar separuh dari jumlah lansia memiliki tingkat pendidikan tamat SD/ sederajat (32,42 persen) atau tidak tamat SD/ sederajat (29,00 persen), dengan angka rata-rata lama sekolah sebesar 5,46 tahun.

Responden pada penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar yang mempunyai riwayat penyakit (56%), namun sebagian besarnya tidak memiliki riwayat pengobatan (67%). Data ini mungkin agak berbeda dengan data BPS (2023) yang pengambilan datanya secara nasional. BPS (2023) mencatat sebanyak 52,90% mengobati sendiri keluhannya, 25,06 persen mengobati sendiri dan berobat jalan, 17,90% berobat jalan, dan hanya 4,14% yang tidak melakukan pengobatan.

Dalam penelitian ini, hanya 33% responden yang memiliki riwayat pengobatan dari 56% responden yang memiliki riwayat penyakit, sehingga terdapat 23% responden yang mempunyai riwayat penyakit yang tidak melakukan pengobatan secara medis. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan para lansia tersebut kurang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan baik karena biaya, dukungan keluarga, maupun faktor lainnya. Dengan demikian, meskipun telah banyak program pemerintah yang telah dijalankan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, namun lansia masih merupakan kalangan yang rentan. Bloom et al. (2011) menyebutkan ada tiga faktor utama yang menjadikan lansia rentan, yaitu tidak lagi produktif secara ekonomi, masalah kesehatan, dan membutuhkan pendamping sebagai pengasuh (caregiver). Namun tingkat kerentanan lansia berbeda satu dengan lainnya. Adisa (2019) dalam studinya menyimpulkan bahwa faktor sosio-demografis dan sumber daya ekonomi memiliki peranan penting dalam menjelaskan tingkat kerentanan lansia.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar juga dikategorikan obesitas dan mengalami hipertensi. Hipertensi atau the silent killer masih menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya terutama kepada penduduk dengan kelompok umur lansia (Utomo dan Herbawani, 2022). Tingkat asupan lemak, konsumsi garam berlebih dan pola makan yang tidak teratur juga mempengaruhi kualitas hidup lansia dan timbulnya hipertensi (Nurdianto et al., 2021; Utomo dan Herbawani, 2022). Prevalensi penyakit tidak menular pada usia lansia ≥ 60 tahun di Indonesia,

seperti hipertensi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki (31,34%) (Kemenkes RI, 2018). Hal ini disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik, status gizi obesitas, merokok, suka minum-minuman beralkohol, manajemen stress yang baik dan pola makan yang buruk (Arifin, et al., 2016; Kartika, et al., 2016).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan antara kebiasaan pola makan terhadap kejadian hipertensi pada Lansia di RW 07 Kelurahan Sumur Batu, Jakarta Pusat.

Pola makan yang baik, yang mencakup konsumsi makanan yang rendah natrium, tinggi serat, dan kaya akan vitamin serta mineral. Hal ini sejalan dengan ajaran Islam yang menekankan pentingnya mengonsumsi makanan yang halal dan baik (thayyib) untuk menjaga kesehatan jasmani dan rohani. Oleh karena itu, kesadaran akan pentingnya pola makan sehat perlu ditingkatkan di kalangan lansia sebagai upaya preventif dalam mengatasi hipertensi dan menjaga kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisa O 2019. 'Why are some older persons economically vulnerable and others not? The role of socio demographic factors and economic resources in the Nigerian context'. *Ageing International*, vol. 44, pp. 202-222. <https://doi.org/10.1007/s12126-019-09348-8>
- Arifin, MHBM, Weta, IW, Ratnawati, NLKA 2016, 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016' *E-Jurnal Medika*, vol. 5, no. 7, pp. 1-23.
- Ariyanti, SPD 2007, 'Kajian Kebutuhan dan Sikap Calon Jemaah Haji Terhadap Pet Citra Kawasan Ibadah Haji (Studi Kasus: Calon Jemaah Haji Periode 2007 Kota Bogor)' Departemen Manajemen Fakultas Ekonomi dan Manajemen IPB, Bogor.
- Ernitasari, PD, Djarwoto, B, & Siswati, T 2009. 'Pola makan, rasio lingkar pinggang pinggul (RLPP) dan tekanan darah di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, vol. 6, no. 2, pp. 71-77, <https://doi.org/10.22146/IJCN.17714>.
- Hasanah, A.I., Fauziah, R. & Kurniawan, R.R., 2023. *Konsep Makanan Halal Dan Thayyib Dalam Perspektif Al-Qur'an*. Ulumul Qur'an: Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir.
- INASH (Indonesian Society of Hypertension) 2023, 'Panduan Promotif & Preventif Hipertensi 2023', Perhimpunan Hipertensi Indonesia, Jakarta, pp. 5-6.
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kumanan, T, Guruparan, M, & Sreeharan, N 2018, *Hypertension "The Silent Killer" A Guide for Primary Care Physicians and Healthcare Professionals*, Kumaran Book House, Chennai, India, p. 72.
- Nurdianto, R, Hanim, D, Pamungkasari, EP 2021, 'Korelasi tingkat asupan lemak dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lanjut usia' *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. Vol. 16, no. 3, pp. 280-286. <https://doi.org/10.20473/mgi.v16i3.280-286>.

- Rihiantoro, T, & Widodo, M 2018, 'Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, vol. 13, no. 2, pp. 159-167. <https://doi.org/10.26630/jkep.v13i2.924>.
- Rojabiah, N., Suryani, S. & Budiyanto, S., 2023. *Korelasi Makanan Halal dan Thoyib Terhadap Kesehatan dalam Perspektif Al-Qur'an*. International Journal Mathla'ul Anwar of Halal Issues, 3(1), pp. 1-7.
- Salim, M.N.N. & Rusmana, D., 2022. *Konsep Pola Makan menurut Al-Qur'an dalam Kajian Tafsir Tematik*. Islamic Review: Jurnal Riset dan Kajian Keislaman, 11(1), pp. 73-76
- Saputra, D., Hidayat, R., & Muhammad, M. (2023). Urgensi kesehatan jasmani dalam pendidikan Islam. *Jurnal Mudarrisuna: Media Kajian Pendidikan Agama Islam*, 13(3), pp. 160-170.
- Sistikawati, HI, Fuadah, IW, Salsabila, NA, Azzahra, AF, Aesyah, A, Insyira, I, Adhitama, PF, Anggraini, RK, & Nandini, N 2021, 'Literature review: Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 20, no. 1, pp. 57-62, <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.57-62>.
- Utomo, AC, & Herbawani, CK 2022, 'Kajian sistematis faktor-faktor risiko hipertensi pada lansia' *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 21, no. 5, pp. 347-353. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.5.347-353>
- Yanita, NIS 2022, *Berdamai dengan Hipertensi*, Bumi Medika, Jakarta.