

FAKTOR RISIKO PENYEBAB KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOREJO LOR KOTA SALATIGA

Kristiawan P.A.Nugroho¹⁾, Theresia P.E.Sanubari²⁾, Jein Mayasari Rumondor³⁾

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Gizi

Universitas Kristen Satya Wacana

kristiawan.nugroho@staff.uksw.edu

pratiwi.elingsetyo@staff.uksw.edu

jeinmaya07@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang merupakan masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Data Profil Kesehatan Kota Salatiga 2014 menyatakan bahwa PTM yang banyak ditemukan di Kota Salatiga adalah hipertensi yaitu sebanyak 62%. Data penderita hipertensi di Puskesmas Sidorejo Lor selama 2 tahun terakhir tercatat sebanyak 319 kasus (2016) dan sebanyak 256 kasus sampai dengan pertengahan tahun 2017. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku makan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor. Metode penelitian menggunakan metode survei observasional dengan pengambilan data yang berupa kuisisioner dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat atau uji korelasi.

Kata kunci : perilaku makan, hipertensi, faktor risiko

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease (PTM) which is a major problem in public health in Indonesia and the world. Data health profile of the city of Salatiga in 2014 states that non-communicable disease are commonly found in the city of Salatiga is hypertension as much as 62 percent. Data of hypertension patients at Puskesmas Sidorejo Lor during the last 2 years were recorded as many as 319 cases in 2016 dan as many as 256 cases until mid 2017. The purpose of this study was to determine the description of factors that influence feeding behavior of hypertension patients in the work area of Puskesmas Sidorejo Lor. This research method using observational survey method with taking data in the form of interviews and questionnaires using quantitative deskriptive research type. The data obtained were analyzed using univariate and bivariate analysis or correlation test.

Key Words : eating behavior, hypertension, risk factors

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) masih merupakan penyebab utama kematian secara global (Siringoringo dkk, 2013). Data WHO

tahun 2010 menunjukkan bahwa 63% penyebab kematian di seluruh dunia disebabkan oleh PTM seperti penyakit jantung, stroke, hipertensi, diabetes melitus, kanker, cedera dan penyakit

paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya. Penyakit degeneratif yang perlu diwaspadai adalah hipertensi. Tingkat kesadaran mengenai penyakit hipertensi di beberapa negara di kawasan Asia Tenggara kurang dari 50%, akan tetapi di beberapa negara lain yang tergolong makmur di kawasan yang sama, kesadaran hipertensi berkisar antara 56 – 70%. Sebagian diantara penderita hipertensi tersebut memiliki kesadaran bahwa mereka memiliki hipertensi dan sedang menjalani perawatan. Untuk mengontrol tekanan darah digunakan aturan global tentang tingkat kontrol hipertensi yaitu tingkat kontrol tekanan darah di bawah 140/90 mmHg (Anonim, 2016).

Hipertensi merupakan masalah besar yang menjadi tantangan bagi pelayanan kesehatan di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia masuk dalam kategori sedang yaitu sebesar 25,8% (Riskesdas, 2013). Data hipertensi di Jawa Tengah pada tahun 2015 menurut profil kesehatan provinsi mencapai 57,78% kasus (DinKes Jateng, 2015). Meskipun demikian, data Profil Kesehatan Kota menunjukkan bahwa di Kota Salatiga pada tahun 2014 ditemukan prevalensi hipertensi sebanyak 62% (Dinkes Kota Salatiga, 2015). Apabila penyakit hipertensi tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan PTM lanjutan seperti stroke, jantung, gagal ginjal, dan penyakit kardiometabolik lainnya.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi dua golongan yaitu hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti gangguan ginjal, gangguan hormon, dan sebagainya (Anggara, 2013). Dalam kasus hipertensi ditemukan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular, faktor-faktor tersebut dibagi menjadi dua yaitu faktor genetik yang merupakan faktor yang tidak dapat diubah (*unchanged risk factor*), dan faktor risiko yang dapat diubah (*change risk factor*), misalnya, pola makan yang tidak seimbang, makanan yang mengandung zat adiktif, mengkonsumsi rokok, kurang berolahraga dan faktor kondisi lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan (Agnesia, 2012).

Terjadinya perubahan gaya hidup seperti pada perubahan pola makan, diantaranya makanan siap saji yang mengandung banyak lemak, protein, dan garam yang tinggi tetapi rendah serat pangan, dapat membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi (Arif, 2013). Meskipun demikian, pola makan merupakan salah satu faktor risiko yang bersifat dapat diubah (*change risk factor*) (Sony, 2011). Makanan yang dikonsumsi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tekanan darah (Suzana, dkk. 2011). Terlalu sering mengonsumsi makanan yang diawetkan, mengonsumsi garam berlebih serta penggunaan bumbu penyedap seperti *monosodium glutamat* (MSG) dalam jumlah yang tinggi dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah karena banyaknya natrium yang terkandung dalam makanan tersebut. Konsumsi natrium berlebih dapat menahan air (retensi) sehingga terjadi peningkatan jumlah volume darah, yang karena peningkatan jumlah volume darah tersebut jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik (Situmorang, 2015).

Penelitian Suoth dkk (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gaya hidup dalam bentuk konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan, Kecamatan Kalawat, Kabupaten Minahasa Utara. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa responden dengan menerapkan gaya hidup sehat (mengonsumsi makanan sehat) ditemukan adanya kasus prehipertensi, sedangkan responden dengan gaya hidup mengonsumsi makanan yang tidak sehat ditemukan adanya kasus hipertensi (Suoth dkk, 2014).

Berdasarkan data awal yang diambil di Puskesmas Sidorejo Lor, penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor selama 2 tahun terakhir tercatat sebanyak 319 kasus (2016) dan 256 kasus sampai dengan pertengahan tahun 2017. Masih ditemukannya kasus tersebut menjadi salah satu indikasi bahwa kejadian hipertensi di Kota Salatiga belum dapat dihindari keberadaannya, sehingga perlu dilakukan kajian penyebab kejadian hipertensi tersebut.

Tingginya angka kejadian hipertensi yang terjadi di Kota Salatiga tidak menunjukkan penurunan yang signifikan, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku makan penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor, Kota Salatiga. Melalui penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi sehingga dapat bermanfaat untuk pencegahan dan pengendalian hipertensi di daerah ini.

2. PELAKSANAAN

a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga dengan waktu penelitian pada bulan Februari-April 2018.

b. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia baik laki-laki maupun perempuan dengan usia $\geq 40-80$ tahun yang rutin melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sidorejo Lor, dinyatakan secara medis menderita hipertensi, dan bersedia menjadi responden penelitian.

3. METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan survei observasional. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner guna mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku makan responden yang mengalami hipertensi, lembar *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk kurun waktu 1 bulan dan *Food Recall* 24 jam yang bertujuan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan selama periode tertentu. Data yang diperoleh selanjutnya akan dianalisis secara mendalam berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, lembar FFQ, *Food Recall*.

4. HASIL

Puskesmas Sidorejo Lor mempunyai 6 wilayah kerja yaitu Kelurahan Bugel, Kelurahan Blotongan, Kelurahan Kauman Kidul, Kelurahan

Sidorejo Lor, Kelurahan Pulutan, dan Kelurahan Salatiga. Puskesmas Sidorejo Lor setiap bulan melakukan kegiatan Posyandu Lansia, setiap kegiatan Posyandu selalu diisi dengan senam pagi, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan dan berat badan serta pemberian obat bagi lansia yang menderita hipertensi, kegiatan ini sudah berlangsung sejak tahun 2015 dan hingga sekarang. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan beberapa metode yaitu kuesioner yang berfungsi untuk mengetahui informasi dasar responden seperti berat badan, tinggi badan dan umur. Informasi dasar ini digunakan untuk menghitung jumlah Indeks Massa Tubuh (IMT) responden. Fungsi lain dari kuesioner adalah untuk melihat hubungan antara jenis karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, riwayat hipertensi, jenis makanan yang dikonsumsi, kebiasaan merokok dan aktivitas fisik. Instrumen kedua yang digunakan adalah *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) yang digunakan untuk mengetahui pola makan dan frekuensi makan responden selama 3 bulan terakhir, metode *food recall* digunakan untuk mengetahui tingkat asupan gizi responden.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	33	82.5
Laki-laki	7	17.5
	40	100

Tabel 2. Karakteristik responden penelitian berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Laki-laki	Perempuan	n	%	Umur (tahun)
Buruh	3	7	10	25	50-67
PNS	1	2	3	7.5	55-58
Ibu Rumah Tangga		16	16	40	42-76
Tidak bekerja	1	8	9	22.5	55-80
Pensiunan	2		2	5	67-77
PNS	7	33	40	100	

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 33 orang (82,5%) dibanding dengan responden laki-laki sebanyak 7 orang (17,5%). Selanjutnya, berdasarkan tabel pekerjaan responden, pekerjaan yang paling banyak yaitu ibu rumah tangga sebanyak 16 orang (40%), sedangkan pekerjaan yang paling sedikit jumlahnya adalah Pensiunan Pegawai Negeri Sipil (Pensiun PNS) sebanyak 2 orang (5%).

Tabel 3. *Karakteristik responden penelitian berdasarkan riwayat hipertensi*

Riwayat Hipertensi	n	%
Ada	24	60
Tidak	16	40
	40	100

Berdasarkan hasil tabel 3, diketahui bahwa dari 40 responden terdapat 24 orang (60%) yang mempunyai riwayat hipertensi yang terdiri dari laki-laki 4 orang dan perempuan 20 orang sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 16 orang (40%).

Tabel 4. *Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi*

	Ya	%	Tidak	%
Kategori konsumsi karbohidrat	39	97,5	1	2,5
Kategori konsumsi makanan berlemak	25	62,5	15	37,5
Kategori konsumsi daging merah	8	20	32	80
Kategori konsumsi makanan asin	16	40	24	60
Kategori makanan instan	15	37,5	25	62,5
Kategori makanan selingan	31	77,5	9	22,5

Hasil penelitian pada tabel 4 yang didapatkan dari hasil kuesioner, diketahui bahwa responden yang mengkonsumsi sumber makanan karbohidrat setiap hari ada sebanyak 39 orang (97,5%), responden yang tidak mengkonsumsi karbohidrat setiap hari ada 1 orang (2,5%). Responden yang mengkonsumsi makanan berlemak ada 25 orang (62,5%), responden yang tidak mengkonsumsi makanan berlemak sebanyak 15 orang (37,5%). Responden yang mengkonsumsi makanan selingan berupa gorengan ada sebanyak 31 orang (77,5%), responden yang tidak mengkonsumsi makanan selingan ada sebanyak 9 orang (22,5%). Konsumsi kafein pada responden terdapat pada 26 orang (65%), sedangkan responden yang tidak mengkonsumsi kafein terdapat 14 orang (35%). Responden yang mengkonsumsi daging merah sebanyak 8 orang (20%), sedangkan responden yang tidak mengkonsumsi daging merah sebanyak 32 orang (80%). Konsumsi responden yang suka makanan asin dan makanan instan berturut-turut adalah 16 orang (40%) dan 15 orang (37,5%) sedangkan responden yang tidak mengkonsumsi makanan asin dan makanan instan berturut-turut adalah 24 orang (60%) dan 25 orang (65,2%).

Hasil penelitian melalui FFQ dapat disimpulkan bahwa pola makan yang sering dikonsumsi oleh lansia untuk jenis makanan sumber karbohidrat adalah nasi dan yang paling sedikit dikonsumsi adalah tape. Makanan sumber protein nabati yang paling banyak dikonsumsi adalah tahu dan tempe dan yang paling sedikit adalah kacang merah. Makanan sumber protein hewani yang paling banyak dikonsumsi adalah daging ayam dan yang paling sedikit adalah ikan bawal. Sayuran yang paling banyak dikonsumsi adalah wortel dan yang paling sedikit adalah daun adas. Buah paling banyak dikonsumsi adalah pisang dan yang paling sedikit adalah kedondong. Jenis jajanan yang paling banyak dikonsumsi adalah gorengan dan yang paling sedikit adalah kue lapis. Jenis bumbu penyedap yang paling banyak digunakan adalah garam dan yang paling sedikit adalah merica. Jenis minyak yang paling banyak digunakan adalah minyak kelapa dan yang paling sedikit adalah minyak kelapa sawit, dan yang terakhir adalah penggunaan gula yang paling

banyak adalah gula pasir dan yang paling sedikit adalah madu.

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan aktivitas fisik

Kategori sering beraktivitas fisik	n	%
Ya	35	87,5
Tidak	5	12,5

Hasil pada tabel 5 dapat dilihat bahwa responden yang sering melakukan aktivitas fisik sebanyak 35 orang (87,5%) dan responden yang tidak melakukan aktivitas fisik sebanyak 5 orang (12,5%).

Tabel 6. Distribusi Tingkat Asupan Gizi (Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat)

Variabel	Kategori	n	%
Konsumsi Energi	>120	0	0
	90-119%	1	0.01
	80-89%	0	0
	70-79%	0	0
	<70%	39	0.39
Konsumsi Protein	>120	2	0.02
	90-119%	1	0.01
	80-89%	1	0.01
	70-79%	3	0.03
	<70%	33	0.33
Konsumsi Lemak	>120	3	0.03
	90-119%	1	0.01
	80-89%	1	0.01
	70-79%	4	0.04
	<70%	30	0.3
Konsumsi KH	>120	2	0.02
	90-119%	0	0
	80-89%	0	0
	70-79%	0	0
	<70%	38	0.38

Tingkat asupan gizi (energi, protein, lemak dan karbohidrat) diperoleh dari hasil recall 1x24 jam dikategorikan dengan tabel kategori kecukupan gizi (DepKes, 1996) dengan 5 kategori yaitu >120% (di atas kebutuhan), 90-

119% (normal), 80-89% (defisit ringan), 70-79% (defisit sedang), <70% (defisit berat). Hasil yang ditunjukkan pada tabel 6 adalah konsumsi energi terbanyak terdapat pada kategori defisit berat yaitu 39 orang, konsumsi protein terbanyak dikategorikan dalam defisit berat yaitu 33 orang, konsumsi lemak terbanyak dikategorikan dalam defisit berat yaitu 30 orang dan konsumsi karbohidrat terbanyak masuk dalam kategori defisit berat yaitu 38 orang.

Tabel 7. Karakteristik responden berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	n	%
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0	1 2,5
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4	2 5
Normal		18,5 – 25,0	18 45
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0	6 15
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0	13 32,5

Berdasarkan hasil IMT responden, dari 40 responden ternyata responden yang dikategorikan kekurangan berat badan tingkat berat ada 1 orang (2,5%), responden dengan kategori kekurangan berat badan ringan ada 2 orang (5%), responden dengan kategori berat badan normal ada 18 orang (45%), sedangkan responden dengan kategori kelebihan berat badan tingkat ringan dan kelebihan berat badan tingkat berat berturut-turut sebanyak 6 orang (15%), dan 13 orang (32,5%).

5. PEMBAHASAN

a. Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko kejadian hipertensi yang tidak bisa diubah. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa hipertensi pada perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki pada usia muda. Perempuan yang belum mengalami menopause memiliki hormon pelindung yaitu estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL).

Sebelum mencapai masa menopause secara alamiah, seorang perempuan akan dihadapkan pada masa premenopause yang terjadi 3 – 5 tahun sebelum menopause yang sebenarnya. Pada tahap ini keluhan klimakterium (masa peralihan) mulai berkembang. Fase klimakterium terjadi pada rentang usia 40 tahun, fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur dan kadang-kadang disertai nyeri haid (*dismenorea*) (Baziad, 2003). Selanjutnya diikuti pada tahap menopause sampai akhirnya postmenopause yaitu tahap awal setelah 12 bulan tidak haid. Tahap postmenopause akan dihadapi semua perempuan menopause baik yang alamiah maupun menopause dini karena suatu insidensi tertentu. Gabungan premenopause dan postmenopause disebut masa perimenopause (Reid, 2014).

Pada proses pre-menopause perempuan sudah mulai kehilangan hormon estrogen, proses ini umumnya terjadi pada perempuan yang memasuki usia 45-55 tahun (Sigalingging, 2011). Berkurangnya hormon estrogen pada perempuan menopause dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Fitra, 2013). Perubahan hormon yang terjadi pada perempuan usia lanjut dapat meningkatkan tekanan darah pada fase klimakterium, peningkatan tekanan darah ini terjadi secara bertahap lalu kemudian menetap dan lebih meningkat dari tekanan darah sebelumnya (Farida dkk., 2016). Perempuan usia menopause mengalami perubahan hormonal yang dapat mengakibatkan kenaikan berat badan dan tekanan darah yang semakin reaktif terhadap konsumsi garam, sehingga dapat menyebabkan hipertensi (Agnesia, 2012).

Berdasarkan presentase penduduk lansia menurut jenis kelamin, angka harapan hidup lansia perempuan lebih besar daripada lansia laki-laki (Kemenkes RI, 2017). Hasil survei badan kesehatan nasional dan penelitian nutrisi, mengatakan bahwa penyakit hipertensi lebih banyak mempengaruhi perempuan dibanding laki-laki (Edinal, 2009). Dalam penelitian ini, responden lansia yang paling banyak menderita hipertensi adalah perempuan. Faktor lain yang merupakan pemicu kejadian hipertensi pada perempuan adalah pola makan yang tidak atur

dan tingkat aktivitas fisik yang kurang karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga dan responden yang tidak bekerja. Seseorang yang tidak banyak melakukan aktivitas fisik cenderung mengalami kejadian hipertensi.

b. Hubungan Antara Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi

Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Seseorang dengan riwayat penyakit hipertensi memiliki risiko terkena penyakit yang sama. Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi akan mempertinggi risiko penyakit tersebut kepada keturunannya (Agnesia, 2012). Berdasarkan hasil yang diperoleh, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada lansia yang diperkuat oleh Aripin (2015) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa subjek yang mempunyai riwayat hipertensi pada keluarganya lebih berisiko terjadinya hipertensi dibandingkan subjek yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dikeluarganya.

c. Hubungan Antara Pola Konsumsi dengan Kejadian Hipertensi

Pola makan atau pola konsumsi merupakan sumber informasi yang dapat memberikan gambaran mengenai model bahan makanan dan berbagai macam bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari (Persagi, 2003). Pola makan yang sehat dan teratur merupakan penentu kesehatan bagi tubuh. Pola makan sehat dapat diartikan sebagai suatu usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat dan teratur.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, diketahui adanya hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian hipertensi. Responden yang mengkonsumsi karbohidrat yaitu sebanyak 97,5%. Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi yang sangat penting karena karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Namun, apabila energi yang diperoleh dari makanan tersebut lebih banyak daripada energi yang dikeluarkan oleh

tubuh maka dapat menimbulkan penumpukan lemak yang dapat menyebabkan obesitas, Almtsier (2009) menyatakan bahwa asupan karbohidrat yang tinggi dapat menimbulkan obesitas. Kelebihan berat badan atau obesitas dapat berisiko meningkatkan prevalensi penyakit kardiovaskular termasuk penyakit hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui adanya hubungan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi. Terdapat 62,5% responden yang mengkonsumsi makanan berlemak, dan 77,5% responden yang mengkonsumsi makanan selingan berupa gorengan. Lemak yang berlebihan cenderung akan meningkatkan kolesterol darah sehingga diperlukan pembatasan konsumsi lemak agar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Apabila akumulasi dari endapan kolesterol bertambah maka akan menyumbat pembuluh nadi serta mengganggu peredaran darah. Peredaran darah yang terganggu akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi (Almtsier, 2003). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sangadji dan Nurhayati (2014), yang menunjukkan bahwa pada responden yang sering mengkonsumsi lemak kejadian hipertensi lebih sering terjadi dibandingkan dengan responden yang jarang mengkonsumsi lemak.

Jenis konsumsi lain yang dapat mempengaruhi hipertensi adalah daging merah, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya korelasi antara daging merah dengan kejadian hipertensi. Jenis daging merah yang dikonsumsi responden adalah daging kambing. Afid (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa, daging kambing memiliki potensi yang besar dalam peningkatan tekanan darah karena besarnya kandungan protein dalam daging kambing. Pernyataan ini tidak sesuai dengan hasil penelitian, tetapi tingkat konsumsi lemak jenuh tidak hanya berasal dari daging merah namun juga berasal dari minyak kelapa dan santan yang digunakan, minyak kelapa yang digunakan berkali-kali akan berdampak buruk bagi kesehatan, penggunaan minyak kelapa secara berulang akan mengakibatkan terjadinya

lemak trans atau perubahan asam lemak tidak jenuh menjadi asam lemak jenuh.

Jenis makanan asin yang sering dikonsumsi responden dalam penelitian ini adalah ikan asin dan telur. Jenis makanan tersebut dapat menjadi lebih berpengaruh terhadap tekanan darah melalui cara pengolahan ikan asin dan telur asin tersebut. Selain itu jenis makanan asin yang sering dikonsumsi responden adalah makanan olahan. Makanan instan termasuk dalam makanan olahan. Dalam prosesnya makanan olahan mengandung bahan-bahan tambahan seperti natrium. Salah satu makanan yang tinggi kandungan natriumnya adalah makanan olahan atau makanan instan (Choong dkk, 2012). Penggunaan garam dalam makanan instan atau makanan olahan sebagai bumbu penyedap lebih sering dikonsumsi oleh responden. Asupan natrium secara berlebihan dan terus menerus akan mengakibatkan ketidakseimbangan natrium yang dapat berdampak pada tekanan darah. Syahrini (2012) menyatakan bahwa asupan natrium yang terlalu tinggi dapat menyebabkan gangguan keseimbangan natrium dalam darah. Syahrini dan Andi (2012) menyatakan adanya hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi. Sedangkan dalam penelitian ini tidak adanya hubungan antara makanan asin dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan data jenis makanan asin yang dikonsumsi terdapat 16 orang (40%) yang sering mengkonsumsi kedua jenis makanan tersebut, sedangkan 24 orang (60%) diantaranya tidak mengkonsumsi makanan asin tersebut.

Hasil FFQ pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar lansia mengkonsumsi tahu goreng, tempe goreng, ayam goreng serta mengkonsumsi gorengan yang mengandung banyak minyak dan nasi. Makin tinggi lemak mengakibatkan kadar kolesterol dalam darah meningkat dan menyebabkan lemak mengendap dan menjadi plak pada dinding arteri, plak tersebut menyebabkan penyempitan arteri sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras dan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Kandungan lemak yang tinggi dapat menyebabkan obesitas yang dapat memicu timbulnya hipertensi.

Dilihat dari kebiasaan lansia mengkonsumsi garam, kebanyakan dari lansia mengkonsumsi

garam ≥ 3 kali seminggu. Garam mengandung 40% natrium dan 60% klorida. Bagi beberapa individu yang peka terhadap natrium lebih mudah meningkat sodiumnya, sehingga menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah (Sheps, 2005). Garam dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

Selain garam, lansia juga mengkonsumsi gula sebagai bahan penyedap makanan dan untuk membuat teh. Gula yang dikonsumsi secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan berat badan yang akhirnya berpengaruh buruk pada tekanan darah. Individu yang menderita obesitas berisiko 2–6 kali lebih besar untuk terserang hipertensi dibandingkan individu dengan berat badan yang normal (Indriyani, 2009).

d. Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Kategori aktivitas fisik yang baik untuk lansia adalah kategori sedang, jenis aktivitas fisik tersebut antara lain berjalan kaki, senam lansia, bertani atau berkebun. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dan teratur akan meningkatkan kualitas hidup secara fisik dan mental. Pada penelitian ini, jenis olahraga yang dilakukan responden adalah berjalan kaki dan melakukan senam selama sebulan sekali. Banyaknya responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga mengakibatkan responden jarang melakukan olahraga, dan lebih banyak menghabiskan waktu dirumah. Kebiasaan seperti inilah yang kemudian dapat menjadi pemicu terjadinya hipertensi. Berdasarkan hasil kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi, pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Siringoringo dkk (2013) yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi, artinya bahwa kebiasaan olahraga bukan sebagai faktor risiko kejadian hipertensi pada responden. Oleh karena itu, sebaiknya olahraga tetap dilakukan tetapi dengan frekuensi yang lebih sering dan jenis olahraga yang lebih beragam.

e. Hubungan Antara Tingkat Asupan Gizi (Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat) dengan Kejadian Hipertensi

Dilihat dari tingkat asupan gizi (energi, protein, lemak dan karbohidrat), diketahui bahwa dari jumlah responden lansia yang paling banyak, masing-masing masuk dalam kategori defisit berat. Defisit berat dikategorikan dalam konsumsi zat gizi $<70\%$ dari kebutuhan (DepKes, 1996). Defisit berat terjadi karena jumlah konsumsi responden tidak berbanding lurus dengan aktivitas yang dilakukan, sehingga energi yang masuk ke dalam tubuh tidak sebanding dengan energi yang keluar, hal lain yang memicu terjadinya defisit berat adalah pola makan yang tidak teratur, pengetahuan diet yang kurang dan makanan yang tidak variatif sehingga tubuh tidak memperoleh cukup asupan setiap harinya, makanan yang bervariasi membantu tercukupinya zat gizi dalam tubuh. Selanjutnya, diketahui bahwa tiga dari variabel tersebut yang masing-masing adalah konsumsi protein, konsumsi lemak dan konsumsi karbohidrat, memiliki tingkat asupan gizi yang masuk dalam kategori diatas kebutuhan atau $>120\%$, sedangkan variabel yang lebih tinggi jumlah respondennya terdapat pada variabel konsumsi lemak yaitu sebanyak 3 orang.

Selain memperhatikan tingkat asupan gizi, salah satu kebiasaan yang sudah lama terjadi di masyarakat adalah jumlah konsumsi lemak jenuh yang tidak terkontrol atau melebihi batas yang dibutuhkan, mengkonsumsi lemak jenuh dalam jumlah yang banyak kerap dikaitkan dengan peningkatan berat badan yang berisiko terhadap kejadian hipertensi (Agnesia, 2012). Kadar lemak yang tinggi dalam darah dapat mengakibatkan lemak menempel pada dinding pembuluh darah yang kemudian akan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, penyumbatan pembuluh darah inilah yang kemudian mengakibatkan jantung bekerja memompa darah lebih kuat sehingga dapat memicu kenaikan tekanan darah (Andi, 2014). Lansia sebaiknya lebih memperhatikan pola konsumsi, jenis makanan dan jenis diet yang dilakukan, hal ini bertujuan untuk memperbaiki tingkat asupan gizi pada lansia. Tercukupinya zat gizi dapat diperoleh dari makanan yang bervariasi, pola konsumsi yang baik dan teratur

serta melakukan diet yang sesuai dengan penderita hipertensi. Berdasarkan informasi WHO tentang diet, nutrisi dan pencegahan penyakit kronis adalah sebagai berikut total konsumsi lemak 15-30%, karbohidrat 55-75%, protein 10-15%, kolesterol <300 mg, dan gula <10% dan mengonsumsi <10% asam lemak jenuh untuk peningkatan kesehatan kardiovaskular (Avita, dkk. 2011).

Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi

Hasil IMT responden terbanyak ada pada kategori normal yaitu sebanyak 18 orang (45%) dengan IMT 18,5-25. Kemudian berturut-turut terdapat responden dengan kategori kelebihan berat badan tingkat ringan IMT 25,1-27,0 dan kelebihan berat badan tingkat berat IMT >27,0 yaitu 6 orang (15%) dan 13 orang (32,5%). Bagi responden yang masuk dalam kategori berat badan lebih baik ringan mapupun berat perlu untuk lebih memperhatikan pola makan serta rutin melakukan olahraga sehingga berat badan responden tetap stabil, dan rutin mengontrol berat badan. Dalam mengontrol berat badan perlu diperhatikan pola diet yang dilakukan, rekomendasi untuk jumlah energi bagi lansia adalah 1.41.8 kkal dari kebutuhan metabolisme basal untuk mempertahankan berat badan sesuai dengan aktivitas lansia, selanjutnya asupan protein sebanyak 0.91.1 gr/kg, asupan lemak jenuh tidak melebihi 8% energi sedangkan untuk asupan karbohidrat yang dibutuhkan yaitu sebanyak 55-65 % energi (Shilpa, dkk. 2014). Obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, semakin besar massa tubuh yang dimiliki seseorang maka semakin banyak pasokan darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen ke jaringan dalam tubuh. Banyaknya pasokan darah inilah yang menyebabkan peningkatan volume darah yang beredar sehingga memberi tekanan yang besar pada dinding arteri (Anggara, 2013). Sumayku (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi. Penelitian yang sama dilakukan oleh

6. KESIMPULAN

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada responden di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor yaitu jenis kelamin, pekerjaan, riwayat hipertensi, pola konsumsi (frekuensi makan, jenis makanan dan hiet hipertensi), asupan gizi dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Namun hasil penelitian tidak ditemukan adanya keterkaitan antara kejadian hipertensi dengan kebiasaan merokok dan olahraga.

SARAN

- Bagi kader posyandu lansia agar lebih membangun koordinasi dengan tenaga kesehatan puskesmas untuk kedepannya dapat memperhatikan evaluasi pemberian obat hipertensi pada lansia dan memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan maupun sosialisasi.
- Bagi responden agar lebih memperhatikan pola konsumsi, jenis makanan dan diet hipertensi yang dilakukan serta rajin mengontrol berat badan sehingga tetap stabil dan rajin mengontrol jenis makanan yang dikonsumsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afid, M.D. 2016. Efek Konsumsi Daging Kambing Terhadap Tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. vol.10/no. 185-90
- Agnesia. 2012. *Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang Semarang: Universitas Diponegoro*. Skripsi.
- Andria K, M. 2011. *Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya*. 2011;111-7.
- Anggara, D dan Prayitno N. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. volume 5(1):20-5.

- Arif, Rustono. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus*. *Jurnal Keperawatan Stikes Muhammadiyah Kudus*. 4(2):18–34.
- Almatsier, Sunita. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Anonim. 2016. *Special Satellite Symposium 03 Prevalence And Management Of References : 2016*; 17(1):4–5. *Medicine RCC*
- Avita, A. Usfar dan Umi Fahmida. 2011. *Do Indonesians follow its Dietary Guidelines? - evidence related to food consumption, healthy lifestyle, and nutritional status within the period 2000-2010*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Baziad A. *Menopause dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodiharjo; 2003. P 112-16.
- Choong SSY, Balan SN, Chua LS dan Say YH. 2012. *Preference and intake frequency of high sodium foods and dishes and their correlation with antropometric measurements among Malaysian subjects*. *Nutr Res Pract*. 6(3):238-245. doi: 10.4162/nrp.2012.6.3.238
- Departemen Kesehatan RI. 1996. *13 Pesan Dasar Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang. Jateng Gayeng
- Dinas Kesehatan Kota Salatiga. 2015. *Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2014*. Kota Salatiga
- Farida, Umamah dan Aprilia Lestari. 2016. *Hubungan Pre-Menopause dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita di RT 11 RW 05 Kelurahan Banjarbedo Sidoarjo*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 9, No. 1, Februari 2016, hal 82-87. Surabaya
- Fitra, A, Sase. 2013. *Hubungan Durasi Aktivitas Fisik Dan Asupan Natrium Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause*. Universitas Diponegoro. Semarang
- Indriyani, W. N., 2009. *Deteksi Dini Kolesterol, Hipertensi Dan Stroke*. Millestone. Jakarta
- Kemendes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Kemendes : Jakarta
- Nurairima, A. 2012. *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang*. *Media Medika Muda*. 2012. 1-26.
- Persagi. 2003. *The British Geriatrics Society*. <http://www.dieak.or.id>. [04 Juni 2018]
- Reid, Robert. 2014. *Managing Menopause. Volume 36, Number 9. Journal of Obstetrics and gynaecology Canada*. ON. ISSN 1701-2163. <http://www.jogc.com>
- Sangadji, NW & Nurhayati. 2014. *Hipertensi Pada Pramusaji Bus Transjakarta Di Pt.Bianglala Metropolitan Tahun 2013*. BIMKMI, Vol.2 no.2, Januari-Juni 2014, hlm.1-10.
- Sheps, S.G dan Suci Centini., 2005. *Mayo Clinic Tentang Tekanan Darah Tinggi*. Inovasi. Jakarta
- Sigalingging, Ganda. 2011. *Karakteristik Penderita Hipertensi*. Jakarta
- Suzana S, Azlinda A, Hin S, L, Khor W, H, Zahara Z, et al. 2011. *Influence of Food Intake and Eating Habits on Hypertension Control among Outpatients at a Government Health Clinic in the Klang Valley*. *Malaysia* 2011;17(2). Malaysia
- Suoth, M, Bidjuni, H, Malara, RT. 2014. *Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas kolongan kecamatan kaawat kabupaten minahasa utara 2014*. *Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, Vol.2, (1): 1-10.
- Sumayku Irene Moudy. 2014. *Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Pinggang dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. Skripsi.
- Situmorang P, R. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2015;1(1):67–72.

Siringoringo Martati, Hiswani, Jemadi. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sigaol Simbolon Kabupaten Samosir. FKM USU. Medan. Skripsi.*

Shilpa, Amarya, Kaylani Singh dan Manisha Sabharwal. 2014. *Changes During Aging And Their Association With Malnutrition.*

Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics 6 (2015) 78e84 Contents. University of Delhi, New Delhi, India

Syahrini E N, Susanto H S dan Udiyono Ari. 2012. *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 1/No. 2/2012 Hal 315-325.*

-oo0oo-