

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RSUDZA BANDA ACEH

Husnah

Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

Abstrak. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan sering muncul tanpa gejala. Hipertensi disebabkan oleh banyak faktor, salah satu diantaranya pola makan dan aktivitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Pengambilan data dilaksanakan dari tanggal 23 November sampai dengan 31 Desember 2013 di Poli klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah responden sebanyak 81 orang yang diambil secara *consecutive sampling*. Penilaian hipertensi dengan mengukur tekanan darah, pola makan menggunakan kuesioner FFQ dan aktivitas fisik kuesioner Beache metode wawancara terpimpin. Uji statistik adalah uji *chi-square* dengan α 0,05 dan C I95%. Hasil penelitian menunjukkan responden dominan hipertensi derajat II (56,8%). pola makan salah (54,3%) dan aktivitas sedang (55,5%). Terdapat hubungan antara pola makan dengan derajat hipertensi ($p \leq 0,05$) $p=0,013$, RR = 2,012 dan terdapat hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi nilai $p= 0,008$. Dapat disimpulkan bahwa pola makan dan aktivitas fisik berhubungan dengan derajat hipertensi, pasien dengan pola makan salah beresiko 2,012 kali menderita hipertensi derajat II.

Kata kunci : hipertensi, pola makan, aktivitas fisik.

Abstract. Hypertension is a degenerative disease that is a public health problem and often appears asymptomatic. Hypertension is caused by many factors, one of which is diet and physical activity. This study aims to determine the relationship between diet and physical activity with hypertension occurrence. Data collection was conducted from November 23 to December 31, 2013 at the Polyclinic of Internal Medicine of dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Type of analytic observational research with cross sectional study approach. The number of respondents was 81 people taken by consecutive sampling. Assessment of hypertension by measuring blood pressure, diet using FFQ questionnaire and physical activity of Beache questionnaire surveyed interview method. The statistical test is a chi-square test with α 0,05 and 95% CI. The results showed that dominant respondents of hypertension of degree II (56.8%) were wrong diet (54.3%) and moderate activity (55.5%). There is relationship between diet with degree of hypertension ($p \leq 0,05$) $p = 0,013$, RR = 2,012 and there is relation of physical activity with degree of hypertension value $p = 0,008$. It can be concluded that diet and physical activity related to degree of hypertension, the wrong diet is at risk of 2,012 times of degree II hypertension.

Key words : hypertension, dietary, physical activity.

Pendahuluan

Hipertensi merupakan suatu penyakit degeneratif dan menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan penyebabnya multi faktorial seperti faktor keturunan, usia, jenis kelamin, obesitas, aktivitas yang kurang , stress dan merokok serta asupan garam yang tinggi. Hipertensi juga di kenal dengan istilah the silent killer karena tidak menimbulkan gejala tetapi lama kelamaan dapat menyebabkan kematian.¹ Prevalensi Hipertensi di

dunia terus terjadi peningkatan mencapai 84.500.000 orang dengan angka kematian 49%. Di Amerika disebutkan satu dari tiga orang dewasa menderita Hipertensi.² Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 prevalensi Hipertensi di Indonesia sebesar 37% dan diperkirakan mencapai 43% pada tahun 2025.⁴ Prevalensi di Aceh menduduki urutan ke empat nasional dengan jumlah 4.500 kasus.^{3,4} Menurut Farlina (2009) pola asupan dan gaya hidup atau

life style yang salah seperti asupan tinggi lemak, protein dan garam dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang.^{5,6} Penelitian Wijaya (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup, pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.⁷ Asupan makan cepat saji seperti junk food dan fast food dapat menyebabkan hipertensi karena tingginya kandungan gula, lemak, garam dan sodium.⁸ Aktivitas fisik yang teratur yaitu jenis, intensitas dan frekwensi yang tepat dapat menurunkan resiko hipertensi, karena aktivitas fisik dapat mengoptimalkan fungsi dari kerja pembuluh darah dan jantung.⁹ Aktivitas fisik seperti aerobik dapat menurunkan tekanan sistolik 3,84 mmHg dan diastolic 2,58 mmHg.^{8,12}

Jenis Dan Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan desiga cross sectional, pengambilan data dari tanggal 23 November sampai dengan 31

Desember 2013 di Poli Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh. Pengambilan sampel secara non probability sampling dengan tehnik consecutive sampling didapatkan 81 sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien hipertensi berobat di poli penyakit dalam usia > 18 tahun, bersedia menjadi responden dan tanpa komplikasi. Hipertensi diukur tekanan darah dan rekam medik, pengukuran pola makan menggunakan kuesioner FFQ dan aktivitas fisik dengan kuesioner Baecke. Data di analisis secara univariat dan bivariat dengan uji chi-square.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil penelitian dari tanggal 23 November sampai 31 Desember 2011 di Poli klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan jumlah sampel pasien hipertensi sebanyak 81 orang, karakteristik pasien hipertensi yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel.1 Karakteristik pasien hipertensi di Poli klinik Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
Dewasa muda (18-40)	5	6,2
Dewasa madya (41-60)	50	61,7
Dewasa lanjut (>60)	26	32,1
JenisKelamin		
Laki-laki	25	30,9
Perempuan	56	69,1
Pekerjaan		
Buruh	2	2.5
Guru	5	6.2
IRT	37	45.7
Pensiunan	13	16.0
Petani	5	6.2
PNS	7	8.6
Tukang Becak	1	1.2
Wiraswasta	11	13.6
Total	81	100

Berdasarkan Tabel.1 karakteristik pasien hipertensi cenderung lebih banyak pada kategori umur dewasa madya (61,7%), berjenis kelamin

perempuan (69,1%) dan bekerja sebagai IRT (45,7%).

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Hipertensi di Poli klinik Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh

Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Derajat I	35	43,2
Derajat II	46	56,8
Total	81	100

Berdasarkan Tabel.2 menunjukkan bahwa pasien di Poli klinik Penyakit Dalam RSUDZA Banda

Aceh mayoritas menderita hipertensi derajat II (56,8%).

Tabel.3 Distribusi Frekuensi Pola Makan Pasien Hipertensi di Poli klinik Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh

PolaMakan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Benar	37	45,7
Salah	44	54,3
Total	81	100

Berdasarkan Tabel.3 menunjukkan bahwa pasien di Poli klinik Penyakit Dalam RSUDZA Banda

Aceh mayoritas memiliki pola makan salah (54,3%).

Tabel.4 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi di Poli klinik Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh

AktivitasFisik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	17	21,0
Sedang	45	55,5
Berat	19	23,5
Total	81	100

Berdasarkan Tabel.4 menunjukkan bahwa frekuensi terbesar pasien hipertensi di Poli klinik Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh memiliki aktivitas fisik sedang (55,6%).

Tabel. 5 Hubungan Pola Makan dengan Hipertensi di Poli klinik Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh

Pola Makan	Hipertensi				Total	P value	RR
	Derajat I		Derajat II				
	n	%	n	%			
Benar	22	59,5	15	40,5	37	0,013	2,012
Salah	13	29,5	31	70,5	44		

Berdasarkan Tabel.5 pasien dengan pola makan yang benar cenderung menderita hipertensi derajat I, sementara pasien dengan pola makan yang salah cenderung menderita hipertensi derajat II. Hasil uji *chi square* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dengan derajat

hipertensi nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$) dan $RR = 2,012$ dimana responden dengan pola makan yang salah mempunyai risiko 2,012 kali untuk menderita hipertensi derajat II dibandingkan dengan hipertensi derajat I.

Tabel.6 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi di Poli klinik Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh

Aktivitas Fisik	Hipertensi				Total	P Value
	Derajat I		Derajat II			
	n	%	n	%		
Ringan	5	29,4	12	70,6	17	0,008
Sedang	16	35,6	29	64,4	45	
Berat	14	73,7	5	26,3	19	

Berdasarkan Tabel.6 pasien hipertensi yang memiliki aktivitas fisik ringan dan sedang cenderung menderita hipertensi derajat II, sementara pasien dengan aktivitas fisik berat cenderung menderita hipertensi derajat I. Hasil uji *chi square* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan derajat hipertensi dengan nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$).

Dalam penelitian ini usia dikelompokkan dalam 3 kategori menurut (Harlock,2001) yaitu dewasa muda (18-40 tahun), dewasa madya (41-60 tahun), dan dewasa lanjut (>60 tahun). Hasil menunjukkan responden berusia 41-60 tahun paling banyak yaitu 50 orang (61,7%), responden berusia diatas 60 tahun sebanyak 26 orang (32,1%) dan usia 18-40 tahun sebanyak 5 orang (6,2%). Hasil ini sejalan dengan Fitryani (2011)

melaporkan bahwa pasien usia 46-60 tahun cenderung lebih banyak yaitu 57,14 %.⁸ Sigarlaki (2006) melaporkan usia pasien hipertensi umur 56-77 tahun cenderung lebih besar yaitu 55,9%.¹⁰

Hal ini sesuai dengan teori bahwa tekanan darah cenderung rendah pada usia dewasa awal dan meningkat lebih nyata selama masa pertumbuhan dan pematangan fisik di usia dewasa akhir sampai usia tua dikarenakan sirkulasi darah yang terganggu akibat pembuluh darah yang menjadi keras dan tebal serta berkurangnya elastisitas sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi.^{2,9}

Hasil penelitian menunjukkan responden perempuan lebih banyak dari laki-laki yaitu 56 orang (60,1%) responden laki-laki sebanyak 25 orang (30,9%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Fitryani (2011) pasien perempuan lebih banyak dari laki-laki yaitu 54,76%.⁸ Silitonga (2009) melaporkan bahwa pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 58,9%.¹ Prevalensi hipertensi pada pria sama dengan wanita. Sebelum mengalami menopause, wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskuler karena aktivitas hormon estrogen yang berperan meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Pada premenopause, wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut sampai jumlah hormon estrogen tersebut makin berkurang secara alami seiring dengan meningkatnya usia, umumnya mulai terjadi pada umur 45-55 tahun.^{2,9} Responden yang bekerja sebagai IRT lebih dominan (45,7%), disebabkan mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Penderita hipertensi derajat II sebanyak 46 orang (56,8) derajat I yaitu 35 orang (43,2%). Penelitian Silitonga (2009) melaporkan pasien hipertensi derajat II yaitu 52,7%.¹ faktor yang mempengaruhi responden seperti obesitas, stres, aktivitas fisik, kurang olahraga, merokok, menderita diabetes melitus, mengkonsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol, minum kopi, stress, umur, jenis kelamin, dan keturunan.^{6,7}

Hasil penelitian ini pola makan salah 44 orang (54,3 %) dan pola makan benar 37 orang (45,7%). Penelitian Wijaya (2009) melaporkan proporsi pola makan salah sebesar 57%.⁶ Penelitian Maulisa (2012) bahwa pola makan salah lebih tinggi pada pasien hipertensi yaitu 58,5%.⁹

Pola makan yang salah menimbulkan berbagai gangguan pada kesehatan seperti penyakit degeneratif yaitu kolesterol tinggi, tekanan darah meningkat dan kadar gula meningkat. Obesitas dapat meningkatkan resiko penyakit jantung koroner atau stroke penyebab kematian cukup besar di dunia.^{6,11}

Hasil analisis data dari aktivitas fisik menunjukkan bahwa proporsi terbanyak adalah aktivitas sedang sebanyak 45 orang (55,6%), banyak responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga tetapi masih sering melakukan berbagai aktivitas yang membutuhkan banyak energi.

Studi *cohort* selama 1-12 tahun, ditemukan bahwa orang yang tidak berolahraga (aktivitas fisik rendah) mempunyai resiko relatif hipertensi sebesar 525 kali dibandingkan orang yang berolahraga secara aktif. latihan fisik teratur memberikan manfaat antara lain pengendalian kolesterol dan peningkatan pengeluaran energi. Bila seseorang melakukan latihan fisik secara teratur, kadar kolesterol total, LDL dan trigliserida dalam darah akan menurun, kadar HDL meningkat, orang yang melakukan latihan fisik secara teratur, diameter pembuluh darah selalu terjaga sehingga peluang terjadinya pengendapan kolesterol pada pembuluh darah dapat dihindari.^{2,7}

Hasil penelitian menunjukkan hipertensi derajat II cenderung pada responden dengan pola makan salah yaitu 70,5%. Hasil uji statistik dengan *chi-square* pada α 0,05 dan *confidence interval* 95 % didapatkan *P-value* 0,013 ($p < 0,05$), berarti terdapat hubungan antara pola makan dengan derajat hipertensi di Poli klinik penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nugraheni (2008), bahwa ada hubungan antara asupan lemak dengan tekanan darah sistolik ($P=0,040$), ada hubungan antara asupan natrium dengan tekanan darah sistolik ($p=0,000$).¹¹ Penelitian Maulisa (2012) terdapat

hubungan antara pola makan dengan hipertensi *p value* 0,048.⁵

Modernisasi mengubah pola hidup menjadi lebih praktis termasuk makanan. Pada umumnya masyarakat perkotaan cenderung memilih makan siap saji dan mempunyai kebiasaan makan berlebihan serta kurang istirahat. Akibatnya sejak 10 tahun terakhir, penyakit hipertensi banyak menyerang masyarakat terutama yang berusia diatas 40 tahun bahkan ada yang telah terserang mulai umur sekitar 30 tahun.⁸

Ebbelings dkk (2002) mengemukakan bahwa makanan yang berkaitan dengan obesitas memiliki kandungan energi yang tinggi, palatabilitas (menyukai makanan manis, berlemak dan asin), dan orang yang mengkonsumsi *fast food* lebih dari satu kali seminggu akan meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler.⁹

Konsumsi natrium berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat sehingga menimbulkan peningkatan volume darah yang berdampak timbulnya hipertensi.¹⁰

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* pada α 0,05 dan *confidence interval* 95 % didapatkan nilai *P-value* 0,008 ($p < 0,05$). Sehingga hipotesis diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan hipertensi di Poli klinik penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh. Hasil ini sesuai dengan penelitian Nugraheni (2008), bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah sistolik ($P=0,043$).¹¹

Rijab (2005) modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi. Aktivitas Fisik yang teratur dalam jangka panjang meningkatkan kemampuan sistem kardiovaskuler.¹²

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara pola makan dengan derajat hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin

Banda Aceh. Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan derajat hipertensi di Poli klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pasien hipertensi lebih cenderung di derajat II yaitu 56,8% dan dominan dengan pola makan salah 54,3%. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien hipertensi lebih banyak dengan aktivitas sedang yaitu 55,5%

Daftar Pustaka

1. Silitonga L. 2009. Karakteristik Penderita Hipertensi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Porsea Medan.
2. American Heart Assosiation (AHA). 2010. Heart Disease and Stroke Statistic-2010 Update. A Report From The American Heart Asociation Statistic Committee and Stroke Statistic Subcommittee. Circulation 121 : e1-e170.<http://circ.ahajournals.org>. (diakses pada 23 Juni 2013).
3. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2013. Profil Kesehatan Provinsi Aceh. <http://www.dinkes.aceh.go.id>. (dikses pada April 2013)
4. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. Laporan Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
5. Farlina F. 2009. Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Karyawan Kemenegpora. Jakarta.
6. Wijaya I. 2009. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RS Raden Said Sukanto. Jakarta: Skripsi Keperawatan Universitas Pembangunan Nasional.
7. Anies. 2006. Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular-Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan. Jakarta: PT Elex Media. Hal 25.
8. Fitryani J. 2011. Gambaran Gaya Hidup Dan Obesitas Terhadap Terjadinya Hipertensi Di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh.
9. Ebbelings CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Obesity :public health crisis, common sense cure. Lancet.360: 473-482.

10. Irza S. 2011. Analisis Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatra Barat. Medan.
11. Nugraheni, Melina, Ronny. 2008. Pengendalian Faktor Determinan Sebagai Upaya Penatalaksanaan Hipertensi Di Tingkat Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Volume 11, No.4.
12. Rijab DA, 2005. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah. Vol 4 No 2. Fakultas Kedokteran Unika Atmajaya.
13. Sigarlaki H JO. 2006. Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor. Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006. Makara Kesehatan, Vol 10, No 2.