**KECENDERUNGAN KORELASI ANTARA POLA MAKAN DAN
AKTIVITAS FISIK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA****Nova Arikhman**PSIK STIKes Ceria Buana Lubukbasung, Jl. Tuanku Nan Renceh, Padang Baru, Agam, Sumatera Barat
email: arikhmannova73@gmail.com<https://doi.org/10.22216/jit.2012.v6i1.4259>**Abstract**

This research is to find out relationship of meal pattern and physical activity with the hypertension degree, in the work area of Kinali Public Health Center. The research is descriptive correlation by using cross-sectional approach. The research population are 192 elderly, who have hypertension and aged above or the same 55 years old. To collect data, the researcher uses questioners with guided interview and blood pressure measurement directly to have meal pattern and physical activity with hypertension degree.

Based on the data analyses, it is found that elderly who are categorized as having less meal pattern are 53,1%, less physical activity are 51,5%. The statistical analysis, it is found that there is relationship of meal pattern and physical activity with the hypertension degree to elderly. On the based of the research findings, it is recommended that hoped to elderly and their family in order to keep adjusting their meal pattern and regular physical activity. Therefore, their blood pressure returns to normal and stable.

Keywords: activity, hypertension, meal pattern.

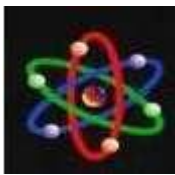
PENDAHULUAN

Setiap orang mempunyai pola makan yang berbeda-beda untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya. Perubahan pola makan dan kebiasaan hidup seseorang sebagai dampak perbaikan tingkat kehidupan dan kemajuan teknologi telah mendorong terjadinya perubahan pola makan yang sehat (Moehyi, 2003). Pola makan merupakan faktor penting yang dapat menentukan tekanan darah. Dengan pola makan yang tidak sehat seperti makanan yang mengandung lemak, protein dan garam tetapi rendah serat yang membawa konsekuensi terhadap berkembangnya penyakit degeneratif seperti: penyakit jantung, diabetes dan hipertensi.

Aktivitas fisik merupakan salah satu alternatif dalam menurunkan tekanan darah tinggi, misalnya melakukan latihan aerobik selama 20 menit/hari. Jenis latihan yang dapat dilakukan untuk mengontrol tekanan darah adalah bisa

berjalan kaki, bersepeda dan berenang (Purnomo, 2009). Orang yang kurang beraktivitas fisik sebenarnya hanya memerlukan sedikit kalori, sehingga orang tersebut cenderung untuk mengalami obesitas. Jika obesitas telah terjadi maka resiko hipertensi semakin tinggi (Puspitorini, 2009).

Hipertensi merupakan faktor penyebab penyakit jantung koroner (PJK), jika dibiarkan dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, penderita sering tidak menyadari selama bertahun-tahun sampai terjadi komplikasi seperti stroke serangan jantung dan gagal jantung. AHA melaporkan 69% dari penderita serangan jantung 77% dari penderita stroke dan 77% dari penderita gagal jantung merupakan mengidap penyakit hipertensi. Beberapa penyebab dari hipertensi yaitu keturunan, kegemukan (obesitas), stress, merokok serta pola makan dan aktivitas fisik (Purnomo, 2009).



Kategori tekanan darah normal, bila tekanan darah sistolik kurang dari 130 mmHg diastolik kurang dari 85 mmHg. Normal tinggi tekanan darah sistolik 130-139 mmHg, diastolik 82-89 mmHg, jika tekanan darah distoliknya lebih 90 mmHg maka dalam kategori tinggi. Menurut WHO, tekanan darah normal jika sistolik kurang 120 mmHg diastolik 81-85 mmHg, tekanan darah tinggi diastolik sama atau lebih dari 140 mmHg sistolik sama atau lebih 90 mmHg (Purnomo, 2009).

Para *gerontologist* telah mencoba memberikan perbedaan individual dengan menggunakan klasifikasi *young-old* untuk usia 65-74 tahun, dan *old-old* untuk usia 75 tahun keatas (Brunner & Suddart, 2001). Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia (Lansia) dapat berupa perubahan fisik, kognitif atau mental dan psikososial. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada proses menua mencakup semua sistem tubuh diantaranya adalah kulit, pernafasan, gastrointestinal, urinaria, reproduksi, muskuloskeletal, syaraf, dan kardiovaskuler (Brunner & Suddart, 2001).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independent dan dependen dalam satu waktu (Nursalam, 2003). Penelitian bertujuan untuk melihat hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada Lansia.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola makan dan aktivitas fisik Lansia, variabel dependen adalah derajat hipertensi. Skala semua variabel yaitu ordinal. Hasil ukur variabel independen, kategori baik dan kurang baik. Hasil ukur variabel dependen yaitu derajat hipertensi, Hipertensi Derajat I (ringan) Derajat II atau hipertensi sedang (Puspitorini, 2009).

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kinali Pasaman Barat dengan pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 sampai dengan 13 September 2010 dengan jumlah populasi 192 Lansia dengan metode *simple random sampling*, didapatkan jumlah sampel 130 Lansia.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pola makan dan aktivitas fisik dengan wawancara terpinpin dan melakukan pengukuran tekanan darah secara langsung. Data diolah dengan analisa univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

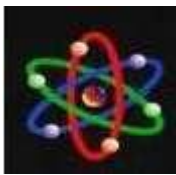
Setelah pengumpulan data terhadap 130 responden yang berusia 55 tahun ke atas, maka didapatkan hasil penelitian: lebih dari separoh responden memiliki pola makan kurang baik (53,1%), lebih dari separuh Lansia memiliki aktivitas fisik kurang baik (51,5%) dan sebagian besar Lansia menderita hipertensi derajat II (67,7%). Hasil data selengkapnya dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Variabel Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Derajat Hipertensi pada Lansia

No.	Variabel	Kategori	f	%
1	Pola Makan	Baik	61	46,9
		Kurang baik	69	53,1
2	Aktivitas Fisik	Baik	63	48,5
		Kurang baik	67	51,5
3	Derajat Hipertensi	Derajat I	42	32,3
		Derajat II	88	67,7
Jumlah			130	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2010.

Lebih dari setengah Lansia memiliki pola makan kurang baik, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam dan lemak, tidak cocok dengan diet yang dianjurkan untuk penderita



hipertensi seperti diet rendah garam, rendah lemak. Lebih dari setengah Lansia tinggal bersama keluarga dan memakan makanan yang sama dengan yang dimakan oleh keluarga, sehingga konsumsi makanan tidak sesuai dengan diet yang dianjurkan.

Konsumsi garam berlebihan, karena budaya masyarakat yang kelebihan menggunakan garam dalam makanan. Selain itu, sumber natrium yang mungkin juga perlu di waspadi adalah yang berasal dari penyedap rasa *monosakarida glutamat* (MSG), budaya penggunaan MSG sudah mengkhawatirkan, hampir semua penjual makanan dan penyedia jasa katering menggunakannya. Disamping itu, jenis makanan yang dikonsumsi Lansia kurang diperhatikan, seperti makan makanan yang keasinan, mengandung protein seperti telur, ikan asin yang banyak terdapat garam, daging kambing, jeroan, suka makan jenis makanan gorengan, gulai, makanan manis, dan makanan yang dimasak dengan santan atau minyak.

Lebih dari setengah Lansia memiliki aktivitas fisik kurang baik, aktivitas fisik yang tidak relevan untuk menurunkan tekanan darah seperti latihan jasmani secara teratur, melakukan pergerakan tubuh yang dapat menghasilkan energi seperti menyapu, mengepel, berkebun, jalan-jalan disekitar lingkungan rumah, dan mencuci dapat menurunkan tekanan darah.

Lansia sebagian besar menderita hipertensi pada derajat II (sedang), yaitu kategori hipertensi yang sudah mendekati komplikasi. Kondisi ini terjadi karena Lansia sangat sedikit terpapar dengan pencegahan atau penanggulangan hipertensi dengan baik, sehingga lebih dari separoh Lansia ditemukan dengan pola makan dan aktivitas fisik yang kurang baik.

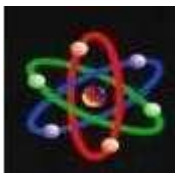
Kecenderungan korelasi antara variabel Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi, menunjukkan sebagian besar Lansia (43,1%) dengan pola makan kurang baik mengalami hipertensi Derajat II dibanding dengan pola makan baik (24,6%), secara statistik memiliki korelasi signifikan, $\alpha = 0,000$ dengan kecenderungan korelasi (OR) 3,904 kali. Sebagian besar Lansia (41,5%) dengan aktivitas fisik kurang baik mengalami hipertensi Derajat II dibanding dengan aktivitas fisik baik (26,2%). Secara statistik signifikan, $\alpha = 0,001$ dengan kecenderungan korelasi (OR) 3,543 kali. Data selengkapnya dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2. Kecenderungan Korelasi antara Variabel Pola Makan, Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi pada Lansia

pada Lansia									
No	Variabel	Tekanan Darah				Total		Sig.	OR
		Derajat II		Derajat I		f	%		
		f	%	f	%				
1	Pola Makan	88	67,7	42	32,3	130	100	0,001	3,904
	Baik	32	24,6	29	22,3	61	46,9		
	Kurang Baik	56	43,1	13	10,0	69	53,1		
2	Aktivitas Fisik	88	67,7	42	32,3	130	100	0,001	3,543
	Baik	54	41,5	13	10,0	67	51,5		
	Kurang Baik	34	26,2	29	22,3	63	48,5		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2010.

Sebagian besar Lansia dengan pola makan kurang baik secara signifikan mengalami hipertensi Derajat II dengan kecenderungan korelasi hampir empat kali pola makan kurang baik menyebabkan terjadinya hipertensi derajat II. Pola makan yang tidak sehat, seperti makanan yang mengandung lemak, protein dan garam namun rendah serat, membawa konsekuensi terhadap berkembangnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, diabetes dan hipertensi. Proses degeneratif membuat penurunan fungsi organ seperti pengecap, dimana sensasi



rasa asin menurun sehingga meningkatnya konsumsi natrium (garam) yang akan memicu terjadinya hipertensi.

Tidak mengatur pola makan dengan baik, hipertensi bertambah berat, jika pola makan tidak sesuai dengan diet yang dianjurkan, antara lain konsumsi garam, tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan, namun sebaiknya penggunaan garam dibatasi (Dalimartha, 2009). Garam mempunyai sifat menahan air, konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Asupan garam bertambah, resiko timbulnya hipertensi juga akan bertambah.

Sesuai anjuran WHO, pada Lansia yang hipertensi harus mengurangi konsumsi garam (natrium) sebanyak 500 mg dan membatasi garam dapur sebanyak 6 gram per hari. Menurut teresa T. Fung, peneliti dari *Simmons College*, Boston, ini disebabkan karena diet DASH berbasis pada sayuran, buah-buahan, protein nabati yang tinggi akan serat dan mineral sehingga mampu menurunkan kadar kolesterol total dan LDL.

Sebagian besar Lansia dengan aktivitas fisik kurang baik secara signifikan mengalami hipertensi Derajat II dengan kecenderungan korelasi hampir tiga setengah kali aktivitas fisik kurang baik menyebabkan terjadinya hipertensi derajat II. Kurangnya berolah raga beresiko menimbulkan obesitas, jika aktivitas yang dilakukan Lansia tidak sesuai dengan yang dianjurkan seperti melakukan aktivitas yang baik dengan melakukan pergerakan tubuh secara teratur, mengakibatkan derajat hipertensi akan semakin berat.

Kondisi ini dikarenakan Lansia mengalami penurunan fungsi organ, seperti kaki sudah sulit untuk digerakkan karena reumatik sehingga malas

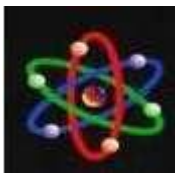
melakukan pergerakan tubuh, sering mengalami sakit kepala dan kaku kuduk. Pada umumnya Lansia mengalami penurunan aktivitas fisik, salah satu faktor penyebabnya adalah proses degeneratif yang menyebabkan kemunduran biologis. Kondisi ini setidaknya akan membatasi aktivitas yang menuntut ketangkasan fisik, tidak sanggup untuk selalu menggerakkan anggota tubuhnya secara maksimal.

Penelitian menyatakan bahwa latihan olah raga yang dilakukan secara teratur merupakan cara yang sangat baik untuk mencegah maupun mengobati tekanan darah tinggi. Peningkatan aktivitas fisik berupa olah raga atau latihan jasmani secara teratur dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan resiko serangan hipertensi 50%. (Widjadja, 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada penderita hipertensi tingkat ringan, dengan melakukan latihan secara teratur dan cukup takarannya, tekanan darah sistolik akan turun 8-10 mmHg dan diastolik turun 6-10 mmHg.

SIMPULAN

Sepuluh lebih Lansia dengan pola makan kurang baik, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam dan lemak, tidak cocok dengan diet hipertensi seperti rendah garam, rendah lemak. Lebih sepuluh Lansia beraktivitas kurang baik, aktivitas fisik yang tidak relevan untuk menurunkan tekanan darah. Sebagian besar Lansia menderita hipertensi derajat II, kategori yang sudah mendekati komplikasi.

Sebagian besar Lansia dengan pola makan kurang baik secara signifikan mengalami hipertensi Derajat II dengan kecenderungan hampir empat kali. Pola makan yang tidak sehat, tidak mengatur pola makan dengan baik dan tingginya



konsumsi garam Lansia dan keluarganya memicu terjadinya hipertensi.

Lansia dengan aktivitas fisik kurang baik secara signifikan mengalami hipertensi Derajat II dengan kecenderungan hampir tiga setengah kali. Penurunan fungsi organ, ketangkasan fisik, kesanggupan mengerjakan anggota tubuh secara maksimal menyebabkan rendahnya kemampuan aktivitas fisik secara teratur.

Memperbaiki pola makan dan aktivitas fisik untuk mengontrol hipertensi, dengan meningkatkan wawasan dan melalui peningkatan pemaparan dan latihan tentang pola makan serta aktivitas fisik bagi Lansia penderita hipertensi dan keluarganya.

Membatasi penggunaan garam bagi Lansia hanya diperbolehkan 500 mg dan garam dapur sebanyak 6 gram per hari serta melakukan diet DASH yang berbasis pada sayuran, buah-buahan, protein nabati yang tinggi akan serat dan mineral.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada kepala dan segenap perangkat Puskesmas Kinali Pasaman Barat Sumatera Barat, serta semua pihak yang telah banyak membantu dalam penelitian ini. Tanpa bantuan dan masukan berbagai pihak, peneliti tentu tidak akan dapat menyelesaikan dan sampai pada tahap publikasi. Sekali lagi terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu pada *space* yang terbatas ini.

DAFTAR PUSTAKA

Astawan (2005) *Cegah hipertensi dengan pola makan*, Jakarta: Erlangga.

Budiarto, E (2002) *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.

Dalimartha, S dkk (2008) *Care your self hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus-plus. p. 22-23.

Hidayat, A (2007) *Riset keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam (2003) *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba. p. 85

Nugroho, W (2008) *Keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC.

Purnomo, H (2009) *Penyakit yang paling menakutkan*, Jakarta: Buana Pustaka. p. 4, 16-17, 140.

Puspitorini, M (2008) *Hipertensi cara mudah mengatasi tekanan darah tinggi*, Jogjakarta: Image Press. p. 13, 21, 57.

Smeltzer, CS (2001) *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC. p. 173-180

Sutomo, B (2009) *Menu sehat penakluk hipertensi*, Jakarta: Denedia Pustaka.

Santoso, S (2004) *Kesehatan dan gizi*. Jakarta: Rineka Cipta. p. 94.

Widjadja, R (2009) *Penyakit kronis tindakan, pencegahan, pengobatan secara medis maupun tradisional*, Jakarta: Bee Media Indonesia. p. 107

Utaminingsih, WR (2009) *Mengenal dan mencegah penyakit diabetes, hipertensi, jantung dan stroke untuk hidup lebih berkualitas*, Jakarta: Media Ilmu.