

**POLA KONSUMSI LEMAK DAN AKTIVITAS FISIK ANTARA
PENDERITA HIPERTENSI DAN NON HIPERTENSI DI KOTA
SURAKARTA**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata
I pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

RIFDA AULIA RAHMA

J 310 160 065

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**POLA KONSUMSI LEMAK DAN AKTIVITAS FISIK ANTARA
PENDERITA HIPERTENSI DAN NON HIPERTENSI DI KOTA
SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

RIFDA AULIA RAHMA

J310160065

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Muwakhidah, S.K.M., M.Kes.

NIK/NIDN : 865/06-2701-7302




HALAMAN PENGESAHAN

**POLA KONSUMSI LEMAK DAN AKTIVITAS FISIK ANTARA
PENDERITA HIPERTENSI DAN NON HIPERTENSI DI KOTA
SURAKARTA**

**OLEH
RIFDA AULIA RAHMA
J 310 160 065**

**Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada tanggal 16 Januari 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima**

Dewan Penguji :

1. **Muwakhidah, S.KM., M.Kes** ()
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Siti Zulaekah, A., M.Si.** ()
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M. Gz** ()
(Anggota II Dewan Penguji)

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta**



**Irdawati, S.Kep., Ns., M.Si.Med
NIK/NIDN : 753/06-1805-7001**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa publikasi ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di Perguruan Tinggi atau Lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Surakarta, 16 Januari 2021

Penulis



Rifda Aulia Rahma

POLA KONSUMSI LEMAK DAN AKTIVITAS FISIK ANTARA PENDERITA HIPERTENSI DAN NON HIPERTENSI DI KOTA SURAKARTA

Abstrak

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 pada penduduk umur \geq 18 tahun membuktikan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dari 25,8% menjadi 34,1%. Dua puskesmas dengan proporsi hipertensi tertinggi antara lain di Puskesmas Penumping dan Puskesmas Pucangsawit. Faktor risiko Hipertensi adalah perilaku aktivitas fisik rendah dan pola konsumsi makan tinggi lemak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola konsumsi lemak dan aktivitas fisik antara penderita hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif. Jumlah sampel 18 orang. Pengumpulan data aktivitas fisik dengan pencatatan aktivitas fisik 7 x 24 jam dan asupan lemak diperoleh melalui metode SQ-FFQ. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik ringan (kelompok hipertensi 88,8% dan non hipertensi 66,6%) yang digambarkan dari pekerjaan responden rata-rata pekerjaannya ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Konsumsi makanan sumber lemak pada kelompok hipertensi yang paling sering dikonsumsi oleh responden adalah minyak sawit yang dikonsumsi 1-3 kali perhari (66,6%) dan 1-2 kali perminggu (33,3%), sedangkan yang paling jarang dikonsumsi oleh responden adalah ampela yang yang dikonsumsi 1-3 kali perminggu (22,2%), 4-6x perminggu (11,1%), 1-3x perbulan (33,3%), dan $>3x$ perbulan (33,3%). Pada kelompok non hipertensi konsumsi makanan sumber lemak yang paling sering dikonsumsi oleh responden adalah minyak sawit yang dikonsumsi 1-3 kali perhari (88,8%) dan 1-3 kali perminggu (11,1%), sedangkan yang paling jarang dikonsumsi oleh responden adalah daging sapi yang dikonsumsi 1-3 kali perminggu (33,3%), 1-3x perbulan (44,4%), dan $>3x$ perbulan (22,2%). Aktivitas fisik pada kelompok Hipertensi maupun Non Hipertensi menunjukkan kategori ringan. Konsumsi makanan sumber lemak yang paling sering dikonsumsi pada kelompok hipertensi dan non hipertensi adalah minyak sawit, sedangkan yang jarang dikonsumsi adalah ampela dan daging sapi.

Kata Kunci : Pola Konsumsi Lemak, Aktivitas Fisik, Hipertensi

Abstract

The results of the Basic Health Research (Riskesdas) in 2018 for citizens aged \geq 18 years proved that the prevalence of hypertension in Indonesia increased from 25.8% to 34.1%. The two health centers with the highest proportion of hypertension were in Penumping and Pucangsawit health center. Hypertension risk factors are low

physical activity behavior and high-fat consumption patterns. This study aimed to patterns of fat consumption and physical activity among hypertensive and non-hypertensive patients in Surakarta. This type of research was descriptive research. The number of samples was 18 people. Collecting physical activity cases was conducted through recording physical activity 7 x 24 hours and fat intake obtained through SQ-FFQ method. The data was presented descriptively and presented in a frequency distribution table between variables. The results showed that most of the respondents had light physical activity (88.8% hypertension group and 66.6% non-hypertensive group) which was described from the respondent's occupation that the average job was housewives or not working. The consumption of food sources of fat in the hypertensive group most frequently consumed by respondents is palm oil which is consumed 1-3 times (66.6%) and 1-2 times per week (33.3%), while the least consumed by respondents is gizzard. consumed 1-3 times per week (22.2%), 4-6 times per week (11.1%), 1-3 times per month (33.3%), and > 3 times per month (33.3%). In the non-hypertensive group, the most frequently consumed food sources of fat were palm oil which was consumed 1-3 times per day (88.8%) and 1-3 times per week (11.1%), while the least consumed by respondents Beef is consumed 1-3 times per week (33.3%), 1-3 times per month (44.4%), and > 3 times per month (22.2%). Physical activity in the Hypertension and Non-Hypertension groups showed a mild category. The consumption of food sources of fat that was most often consumed in the hypertensive and non-hypertensive groups was palm oil, while the ones that were rarely consumed were gizzard and beef.

Keywords: Fat Consumption Patterns, Physical Activity, Hypertension

1. PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang gejalanya berlanjut pada target organ, seperti stroke otak, jantung koroner, pembuluh darah, dan otot jantung (Depkes RI, 2009). Pada keadaan ini terjadi meningkatnya tekanan darah sistolik kurang lebih 140 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang lebih 90 mmHg. Tekanan darah yang normal baik sistolik ataupun diastolik sangat mengakibatkan peran atau fungsi efektif dari organ-organ vital di dalam tubuh seperti jantung, otak, ginjal serta kesehatan tubuh secara menyeluruh (WHO, 2013).

Hipertensi masih menjadi persoalan kesehatan yang besar dan menjadi tantangan yang besar bagi Indonesia. Hal ini dikarenakan hipertensi menjadi hal yang kerap ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Selain itu juga

merupakan permasalahan kesehatan dengan prevalensi yang tinggi. Di negara maju seperti Amerika Serikat, orang dewasa menderita hipertensi sebesar 29% berdasarkan survey. Ditemukan juga sebanyak 31% menderita prehipertensi yaitu tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80-89 mmHg. Mereka tidak mengonsumsi obat anti hipertensi (Yoon dkk, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 pada penduduk umur \geq 18 tahun membuktikan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan dari pengukuran tekanan darah mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Sedangkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% pada tahun 2013. Diperkirakan terjadinya penurunan bisa bermacam-macam dapat disebabkan dari alat pengukur tensi yang berbeda sampai pada kemungkinan masyarakat sudah mulai berkunjung untuk berobat ke fasilitas kesehatan yang tersedia (Kemenkes, 2013).

Banyak faktor risiko yang dapat berdampak hipertensi seperti pola konsumsi makan, aktivitas fisik, tingkat stress, merokok ataupun faktor genetik. Penduduk yang kurang memperhatikan pola dan tingkat konsumsi makan sehari-hari yang menyebabkan munculnya beberapa penyakit degeneratif terutama yang terjadi pada lansia yang menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas menjadi semakin meningkat (Gultom dkk, 2016). Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak berdampak pada tingginya simpanan kolesterol yang ada di dalam darah. Simpanan ini kemudian akan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menjadi plaque yang membawa dampak buruk yaitu pembuluh darah menjadi tersumbat. Penyumbatan ini menyebabkan berkurangnya elastisitas pada pembuluh darah sehingga volume maupun tekanan darah menjadi meningkat (Kartika dkk, 2016).

Selain pola konsumsi makanan, Kontogianni (2010) menyebutkan bahwa orang yang memiliki aktivitas fisik tinggi cenderung mempunyai tekanan darah lebih rendah jika dibandingkan dengan yang tidak beraktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko mengalami hipertensi. Orang yang

beraktivitas fisik yang rendah cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri, sehingga tekanan darah menjadi meningkat (Karim, 2018).

Perilaku aktivitas fisik yang rendah dapat berpengaruh pada penurunan elastisitas pembuluh darah dan sistem jantung. Hal ini yang menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat. Perilaku aktivitas fisik yang rendah pada umur ≥ 10 tahun di Indonesia hingga tahun 2013 mencapai 26,1%, sedangkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 20,8% (Kartika dkk, 2016).

Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa kasus hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh orang yang tidak bekerja (55,3%). Hal ini memungkinkan berkaitan dengan aktivitas fisik pada orang yang tidak bekerja cenderung lebih sedikit sehingga akan berpengaruh pada tekanan darahnya. Menurut Beevers (2008) orang yang secara rutin dan teratur melakukan aktivitas fisik akan lebih bugar dan lebih sehat, selain itu memiliki tekanan darah lebih rendah daripada yang tidak melakukan aktivitas fisik (Mardani dkk, 2011).

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, sedangkan rencana penelitiannya menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari komisi etik dengan nomor kode etik 2840/B.1/KEPKFKUMS/II/2020. Tempat penelitian ini dilakukan di dua puskesmas yakni Puskesmas Penumping dan Puskesmas Pucangsawit, dimulai dari bulan Agustus 2019 sampai bulan Oktober 2020. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi untuk kelompok hipertensi dan pasien yang menderita penyakit selain hipertensi untuk kelompok non hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Penumping dan Puskesmas Pucangsawit. Jumlah sampel berdasarkan perhitungan adalah 9 sampel dari kelompok hipertensi dan 9 sampel dari kelompok non hipertensi. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer (karakteristik responden, pencatatan aktivitas fisik, dan FFQ konsumsi

lemak) dan data sekunder (data proporsi kasus hipertensi dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan data penderita hipertensi di 2 puskesmas dengan proporsi tertinggi). Pengumpulan data karakteristik responden dengan cara data diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan pasien menggunakan kuesioner, data aktivitas fisik dengan formulir aktivitas fisik dan konsumsi lemak diperoleh melalui FFQ semi kuantitatif. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi antar variabel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat hipertensi. Berikut adalah tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan umur.

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Hipertensi		Non Hipertensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
36-45 tahun	0	0	1	11,1
46-55 tahun	4	44,4	5	55,5
56-65 tahun	3	33,3	2	22,2
>65 tahun	2	22,2	1	11,1
Jumlah	9	100	9	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa umur responden dari kelompok Hipertensi sebagian besar berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 4 orang (44,4%), selain itu umur responden dari kelompok non Hipertensi sebagian besar berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 5 orang (55,5%). Berikut adalah tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 2.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Hipertensi		Non Hipertensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	1	11,1	2	22,2
Perempuan	8	88,8	7	77,7
Jumlah	9	100	9	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 8 orang (88,8%), selain itu untuk kelompok non Hipertensi sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 7 orang (77,7%). Berikut adalah tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Tabel 3.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Hipertensi		Non Hipertensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	3	33,3	0	0
SMP	3	33,3	5	55,5
SMA	3	33,3	3	33,3
Perguruan Tinggi	0	0	1	11,1
Jumlah	9	100	9	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pendidikan responden yang paling banyak pada kelompok hipertensi terdapat pada tingkat SD, SMP, dan SMA yang memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing 3 orang (33,3%). Sedangkan pada kelompok non hipertensi yang paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 5 orang (55,5%). Berikut adalah tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 4
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Hipertensi		Non Hipertensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	4	44,4	4	44,4
PNS	0	0	1	11,1
Wiraswasta	3	33,3	2	22,2
Buruh	2	22,2	0	0
Pekerja Swasta	0	0	2	22,2
Jumlah	9	100	9	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak pada kelompok hipertensi maupun kelompok non hipertensi yaitu responden yang tidak bekerja. Pada kelompok hipertensi dan kelompok non hipertensi yang tidak bekerja masing-masing sebanyak 4 orang (44,4%). Berikut adalah tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi.

Tabel 5.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga

Riwayat Hipertensi	Hipertensi		Non Hipertensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada	6	66,6	0	0
Tidak Ada	3	33,3	9	100
Jumlah	9	100	9	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok hipertensi yang paling banyak adalah responden yang memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 6 orang (66,6%), sedangkan pada kelompok non hipertensi yang paling banyak adalah responden yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi yaitu sebanyak 9 orang (100%). Berikut adalah tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan aktivitas fisik 7 x 24 jam.

Tabel 6.
Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik

Kategori Aktivitas Fisik	Hipertensi		Non Hipertensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ringan	8	88,8	6	66,6
Sedang	1	11,1	3	33,3
Berat	0	0	0	0
Jumlah	9	100	9	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa menurut kategori aktivitas fisik untuk kelompok hipertensi sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik dengan kategori ringan yaitu sebanyak 8 orang (88,8%), sedangkan untuk kelompok non hipertensi sebagian besar juga memiliki aktivitas fisik dengan kategori ringan yaitu sebesar 6 orang (66,6%).

Hasil penelitian berdasarkan data aktivitas fisik pada responden paling banyak yaitu aktivitas fisik kategori ringan, dikarenakan banyak responden rata-rata pekerjaannya ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Selain itu banyak responden yang kegiatannya hanya menonton TV, tidur, membersihkan pekerjaan rumah, menjahit serta responden jarang melakukan olahraga yang konsisten. Rata-rata dalam satu minggu hanya melakukan olahraga sebanyak 1 atau 2 kali.

Berdasarkan penelitian Pescatello (2019), orang yang kurang aktivitas fisik, mengalami peningkatan denyut jantung. Hal ini menjadi beban bagi jantung untuk memompa lebih keras yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Selain itu kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko obesitas yang akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Disisi lain aktivitas fisik dapat mencegah tekanan darah tinggi dan jika dilakukan oleh penderita hipertensi dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa kurangnya aktivitas fisik membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersendat

sehingga meningkatkan tekanan darah. Dengan melakukan berolahraga atau melakukan aktivitas fisik secara rutin sehingga dapat menurunkan atau menstabilkan tekanan darah. Berikut adalah tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan konsumsi makanan sumber lemak.

Tabel 7.
Distribusi Responden Berdasarkan Makanan Sumber Lemak yang Sering Dikonsumsi pada Kelompok Hipertensi

No	Nama Makanan	Frekuensi									
		1-3x/hr	%	1-3x/mg	%	4-6x/mg	%	1-3x/bln	%	>3x/bln	%
1	Minyak sawit	6	66,6	3	33,3	0	0	0	0	0	0
2	Gorengan	5	55,5	4	44,4	0	0	0	0	0	0
3	Susu sapi	3	33,3	2	22,2	0	0	4	44,4	0	0
4	Telur ayam	1	11,1	3	33,3	0	0	5	55,5	0	0
5	Daging ayam	1	11,1	3	33,3	0	0	3	33,3	2	22,2
6	Santan	1	11,1	4	44,4	2	22,2	0	0	2	22,2
7	Telur bebek	0	0	4	44,4	0	0	5	55,5	0	0
8	Ikan kakap	0	0	2	22,2	1	11,1	4	44,4	2	22,2
9	Hati sapi/ayam	0	0	2	22,2	1	11,1	3	33,3	3	33,3
10	Ampela	0	0	2	22,2	1	11,1	3	33,3	3	33,3

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa frekuensi konsumsi makanan sumber lemak yang paling sering dikonsumsi oleh responden kelompok hipertensi adalah minyak sawit jika dibandingkan dengan makanan sumber lemak lain yang dikonsumsi 1-3 kali perhari (66,6%) dan 1-3 kali perminggu (33,3%), sedangkan yang paling jarang dikonsumsi oleh responden adalah ampela yang dikonsumsi 1-3 kali perminggu (22,2%), 4-6x perminggu (11,1%), 1-3x perbulan (33,3%), dan

>3x perbulan (33,3%). Makanan sumber lemak yang dikonsumsi berturut-turut dan frekuensi tertinggi sampai terendah adalah minyak sawit, gorengan, susu sapi, telur ayam, daging ayam, santan, telur bebek, ikan kakap, hati sapi/ayam, dan ampela. Tabel distribusi frekuensi responden kelompok non hipertensi berdasarkan konsumsi makanan sumber lemak dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Makanan Sumber Lemak yang Sering Dikonsumsi pada Kelompok Non Hipertensi

No	Nama Makanan	Frekuensi									
		1-3x/hr	%	1-3x/mg	%	4-6x/mg	%	1-3x/bln	%	>3x/bln	%
1	Minyak sawit	8	88,8	1	11,1	0	0	0	0	0	0
2	Telur ayam	0	0	6	66,6	1	11,1	2	22,2	0	0
3	Daging ayam	0	0	5	55,5	1	11,1	2	22,2	1	11,1
4	Santan	0	0	4	44,4	2	22,2	3	33,3	0	0
5	Ikan kakap	0	0	4	44,4	0	0	4	44,4	1	11,1
6	Ikan bandeng	0	0	3	33,3	0	0	4	44,4	2	22,2
7	Ikan teri	0	0	3	33,3	0	0	1	11,1	5	55,5
8	Mie ayam	0	0	0		1	11,1	5	55,5	3	33,3
9	Susu sapi	0	0	2	22,2	1	11,1	6	66,6	0	0
10	Daging sapi	0	0	3	33,3	0	0	4	44,4	2	22,2

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa frekuensi konsumsi makanan sumber lemak yang paling sering dikonsumsi oleh responden kelompok non hipertensi adalah minyak sawit jika dibandingkan dengan makanan sumber lemak lain yang dikonsumsi 1-3 kali perhari (88,8%) dan 1-3 kali perminggu (11,1%), sedangkan yang paling jarang dikonsumsi oleh responden adalah daging sapi yang dikonsumsi 1-3 kali perminggu (33,3%), 1-3x perbulan (44,4%), dan >3x perbulan

(22,2%). Makanan sumber lemak yang dikonsumsi berturut-turut dan frekuensi tertinggi sampai terendah adalah minyak sawit, telur ayam, daging ayam, santan, ikan kakap, ikan bandeng, ikan teri, mie ayam, susu sapi, dan daging sapi.

Berdasarkan perbandingan kelompok hipertensi dan kelompok non hipertensi dapat dilihat bahwa pada kedua kelompok masing-masing sering mengonsumsi minyak sawit. Hal ini dikarenakan pada responden kelompok hipertensi dan non hipertensi sering mengonsumsi makanan yang digoreng dan ditumis. Oleh karena itu, responden setiap hari mengonsumsi minyak sawit. Akan tetapi, pada makanan sumber lemak yang lain pada kelompok hipertensi frekuensinya lebih sering daripada kelompok non hipertensi. Hal ini dapat dilihat bahwa pada kelompok hipertensi mengonsumsi makanan seperti telur, santan, daging sapi, dan susu sapi dikonsumsi setiap hari dan pada kelompok non hipertensi dikonsumsi dalam frekuensi lebih jarang.

Konsumsi lemak yang berlebihan, akan menimbulkan peningkatan asam lemak bebas di dalam tubuh. Peningkatan asam lemak bebas tersebut dapat meningkatkan kadar Low Density Lipoprotein (LDL) darah, sehingga dapat memicu aterosklerosis yang dapat mengakibatkan sumbatan pada pembuluh darah dan menimbulkan hipertensi. Kemenkes RI (2012) menyatakan bahwa mengonsumsi bahan makanan sumber lemak yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit hipertensi, hal ini menunjukkan bahwa konsumsi lemak yang tidak berlebihan dapat membantu menurunkan risiko hipertensi. Hal ini juga sejalan dengan Dauchet, et al. (2007) yang menyatakan bahwa menurunkan konsumsi lemak, dapat membantu penurunan tekanan darah.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada kelompok hipertensi sebagian besar berusia 46-55 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SD, SMP, dan SMA, tidak bekerja, dan ada riwayat keluargamenderita

hipertensi. Pada kelompok non hipertensi sebagian besar berusia 46-55 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SMP, tidak bekerja, dan tidak ada riwayat keluarga menderita hipertensi. Aktivitas fisik pada kelompok hipertensi 88,8% diantaranya termasuk kategori ringan, sedangkan pada kelompok non hipertensi 66,6% diantaranya termasuk kategori ringan, dikarenakan banyak responden rata-rata pekerjaannya ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Frekuensi konsumsi makanan sumber lemak yang paling sering dikonsumsi oleh responden kelompok hipertensi adalah minyak sawit yang dikonsumsi 1-3 kali perhari (66,6%) dan 1-2 kali perminggu (33,3%), sedangkan yang paling jarang dikonsumsi oleh responden adalah ampela yang yang dikonsumsi 1-3 kali perminggu (22,2%), 4-6x perminggu (11,1%), 1-3x perbulan (33,3%), dan >3x perbulan (33,3%). Sedangkan frekuensi konsumsi makanan sumber lemak yang paling sering dikonsumsi adalah minyak sawit yang dikonsumsi 1-3 kali perhari (88,8%) dan 1-3 kali perminggu (11,1%), sedangkan yang paling jarang dikonsumsi oleh responden adalah daging sapi yang dikonsumsi 1-3 kali perminggu (33,3%), 1-3x perbulan (44,4%), dan >3x perbulan (22,2%).

DAFTAR PUSTAKA

- Adam J.M.F. 2010. *Dislipidemia. Dalam: AW Sudoyo, B Setiyohadi, I Alwi, M Simadibrata K, S Setiadi (eds), Buku Ajar ilmu Penyakit Dalam Jilid III. Edisi 5.* Jakarta: Interna Publishing.
- Anggara, FHD., dan Prayitno, N. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (1) : 20-25.
- Anggraini, 2012. *Jenis Kelamin Penderita Hipertensi.* Bandung: PT Remaja Rosida Karya.
- Amelia, Adisti. 2009. Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki. *Skripsi S-1.* Program Studi Psikologi Universitas Sumatra Utara.
- Almatsier, Sunita. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita. 2014. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Beevers, D. G. 2008. *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter Pada Tekanan Darah.* Jakarta : Dyan Rakyat.
- Bruno, Cosimo Marcello, Maria Domenica Amaradio, Gabriele Pricoco, Elisa Marino, dan Francesca Bruno. 2018. Lifestyle and Hypertension: An Evidence-Based Review. *Journal of Hypertension and Management*, 4 (1) : 1 – 10.
- Bujawati, Emmy. 2012. *Penyakit Tidak Menular, Faktor Resiko dan Pencegahannya.* Makassar : Alauddin University Press.
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Cetakan kedua.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Dauchet, L., Emmanuelle K., Sebastien C, Sandrine B. 2007. Dietary pattern and blood pressure change over 5 year follow up in The SU.VI. MAX Cohort. *American Journal of Clinical Nutrition*, 85(6) : 1650–1656.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : PT Raja Grifindo Perkasa.

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Diaz, Keith M dan Daichi Shimbo. 2013. Physical Activity and the Prevention of Hypertension. *Curr Hypertens Rep. Author manuscript*, 15 (6) : 1 – 16.
- ESH and ESC. 2013. Guidelines For the Management Of Arterial Hypertension. *Journal of Hypertension*, vol 31 : 1281-1357.
- FAO. 2001. *Human Energy Requirements*. Rome: Report of a Joint FAO/WHO/UNU.
- Gultom, Ira Lauromaito. 2016. Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Mekar Bahalat Kecamatan Jawa Maraja Bah Jambi Kabupaten Simalungan Tahun 2016. *Naskah Publikasi*. Universitas Sumatera Utara.
- Gunawan, Lany. 2001. *Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Guyton A.C. and J.E. Hall 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hananta I.P.Y., Freitag H. 2011. *Deteksi Dini dan Pencegahan Hipertensi dan Stroke*. Yogyakarta : MedPress.
- Hedge, Sheila M. and Scott D. Solomon. 2015. Influence of Physical Activity on Hypertension and Cardiac Structure and Function. *Curr Hypertens Rep. Author manuscript*, 17 (10) : 1 – 13.
- Hoeymans N, Smit HA, Verkleij H, Kromhout D. 1999. Cardiovascular Risk Factors in Netherlands. *Eur Heart*. p:520.
- Jannah, Mifthahul. 2013. Perbedaan Asupan Natrium dan Kalium pada Penderita Hipertensi dan Normotensi Masyarakat Etnik Minangkabau di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2 (3).
- Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-VII). *NIH publication* 03-5233. Bethesda, 2003.
- Irianto, K. 2007. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung : Yrama Widya.

- Karim, Nur Afni. 2018. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *E-Journal Keperawatan*, 6 (1) : 1-6.
- Kartika, Lusi Ayu. 2016. Asupan Lemak dan Aktivitas Fisik serta Hubungannya dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 4 (03) : 139 – 146.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khomarun, Maharso Adi Nugroho, Endang Sri Wahyuni. 2014. Pengaruh aktivitas fisik jalan pagi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi stadium I di Posyandu Lansia Desa Makam Haji. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 2 (3) : 46-52.
- Kokkinos, P. F., Giannelou, A., Manolis, A., Pittaras, A. 2009. Physical Activity in The Prevention and Management of High Blood Pressure. *Hellenic J Cardiology*, 50 : 52- 59.
- Kontogianni, M. D, Anastasia E. F, Nikoletta V. S, Flora M, Mary Y. (2010) ‘Associations between Lifestyle Patterns and Body Mass Index in a Sample of Greek Children and Adolescents’, *Journal of the American Dietetic Association*. Elsevier Inc., 110(2), pp. 215–221.
- Kusumawaty, Jajuk, nur Hidayat, dan Eko Ginanjar. 2016. Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Artikel Penelitian*, 16 (2) : 46-51.
- Larkin, K. T. 2005. *Stress and hypertension: Examining the relation between psychological stress and high blood pressure*. London: Yale University Press.
- Lasmanawati E. 2010. *Madura [Diktat]*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Mardani, Said, Tin Gustina, Hoppy Dewanto, dan Yuyun Priwahyuni. 2011. Hubungan antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Kebiasaan Mengonsumsi Lemak dengan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1 (3) : 129 – 135.

- Ngili, Yohanis. 2009. *Biokimia Metabolisme dan Bioenergetika*. Yogyakarta : PT. Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pescatello LS, Buchner DM, Jakicic JM, Powell KE, Kraus WE, Bloodgood B, et al. 2019. Physical Activity to Prevent and Treat. *Med Sci Sport Exerc*, 51 (6) : 1314–23.
- Pudiasuti, R. D. 2013. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sartika, Ratu Ayu Dewi. 2008. Pengaruh Asam Lemak Jenuh, Tidak Jenuh dan Asam Lemak Trans terhadap Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2 (4) : 154 – 160.
- Sharkey, B.J. 2003. *Fitness And Health, Alih Bahasa Kebugaran dan Kesehatan oleh Eri Desmarini Nasution*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta : Dirjen Dikti Depdiknas.
- Susalit E, Kapojos EJ, Lubis HR. 2001. *Hipertensi Primer Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi III, Jilid II*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Supariasa, I.D.N.D 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Syukraini, I. 2010. *Analisis Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bango Tanjung Sumatera Barat*, pp : 33 – 53.
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- U.S Departments of Agriculture (USDA) and Health and Human Services. 2010. *Dietary guidelines for Americans. 7th Edition*, Washington, DC : U.S. Government Printing Office.
- Wang Y, Wang QJ. The Prevalence of Prehypertension and Hypertension Among US Adults According to The New Joint National Committee Guidelines : New Challenges of The Old Problem. *Arch Intern Med*. 2004 ; 164 ; 2126-2134.
- Wardlaw, GM and Anne, MS. 2009. *Contemporary Nutrition seventh Edition. Mc Graw Hill Higher Education*. Americas, New York : 240-363.

World Health Organization (WHO). 2013. *Global Tuberculosis Report 2013*. Switzerland.

Yogiantoro, M. 2006. *Hipertensi Esensial*. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Yoon, SS, Fryar, CD, dan Carroll, MD. *Hypertension Prevalence and Control Among Adults* : United States, 2011-2014. NCHS Data Brief No. 220, November 2015.