

PENGARUH ASUPAN (NATRIUM, LEMAK, SAYUR DAN BUAH), DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA DI PUSKESMAS ASTAMBUL MARTAPURA

Yasir Farhat¹, Rusmini Yanti²

^{1,2}Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin

Email : yasirfarhat@yahoo.co.id

Abstract Hypertension in the elderly is largely isolated systolic hypertension (HST), increasing systolic pressure causes a greater likelihood of stroke even though the diastolic pressure is within normal limits. Banjar District Health Office recapitulated about elderly that 45 to 59 years old from January to August 2018 in Astambul Public Health Center as many as 1676 people with hypertension incidence as many as 605 people (36.09%).

The study purposes was to determine the effect of intake (sodium, fat, vegetables and fruit), the level of knowledge on the incidence of elderly hypertension at Martapura Astambul Public Health Center in 2019.

The research type is observational analytic with cross sectional design, the data collected are intake (sodium, fat, vegetables and fruit), level of knowledge, the incidence of hypertension. The population is all elderly with age 45 - 59 years in Martapura Astambul Public Health Centre working are and 98 samples taken by accidental non random sampling, analysis using simple and multiple regression tests.

The results showed that most of the elderly both experiencing hypertension and normal, lack of knowledge, no obesity, enough sodium intake, low fat intake, and low vegetable intake and fruit. There is no effect of knowledge level, nutritional status, sodium and fat intake on the incidence of hypertension. There is no effect of vegetable and fruit intake on the incidence of hypertension

Keywords: Hypertension, intake (sodium, fat, vegetables and fruit), knowledge, and nutritional status

Copyright © 2021 Jurnal Skala Kesehatan.

Politeknik Kesehatan Banjarmasin

All rights reserved

Corresponding Author :

Yasir Farhat,
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
Jln H. Mistar Cokrokusumo No.1A Banjarbaru
Email : yasirfarhat@yahoo.co.id

Abstrak Hipertensi pada usia lanjut sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besar kemungkinan timbulnya kejadian stroke walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar membuat rekapitulasi mengenai lansia usia 45 sampai 59 tahun pada bulan Januari sampai Agustus 2018 di Puskesmas Astambul sebanyak 1676 orang dengan kejadian hipertensi sebanyak 605 orang (36,09%).

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh asupan (natrium, lemak, sayur dan buah) dan tingkat pengetahuan terhadap kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Astambul Martapura tahun 2019.

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan Rancangan *cross sectional*, data yang dikumpulkan adalah asupan (natrium, lemak, sayur dan buah), tingkat pengetahuan, kejadian hipertensi. Populasi adalah seluruh lansia dengan usia 45 - 59 tahun di wilayah kerja puskesmas Astambul Martapura dan sampel sebanyak 98 orang diambil secara *accidental non random sampling*, analisis menggunakan uji Regresi sederhana dan berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia sama-sama mengalami hipertensi dan normal, tingkat pengetahuan kurang, tidak obesitas, cukup asupan natrium, rendah asupan lemak, dan rendah asupan sayur dan buah. Tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan, status gizi, asupan natrium, dan lemak terhadap kejadian hipertensi. Ada pengaruh asupan sayur dan buah terhadap kejadian hipertensi

Kata kunci : Hipertensi, asupan (natrium, lemak, sayur dan buah), pengetahuan, dan status gizi

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (P2TM) menjadi suatu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Salah satunya adalah hipertensi, diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus, terutama terjadi di negara berkembang dengan jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Prevalensi hipertensi dinegara maju sebesar 35% dan dinegara berkembang sebesar 44% dari populasi dewasa (Ardiansyah, 2012).

Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian) yang tinggi. Penyakit ini timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Pada usia lanjut sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besar kemungkinan timbulnya kejadian stroke walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal (*isolated systolic hypertension*). *Isolated systolic hypertension* adalah bentuk hipertensi yang paling sering dan masih menjadi masalah kesehatan pada kelompok lansia.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : Usia pertengahan (middle age) 45 -59 tahun, Lanjut usia (elderly) 60 -74 tahun, lanjut usia tua (old) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun (Anonim, 2013)

Sesuai Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, rata-rata prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% . Kalimantan selatan merupakan peringkat ke dua se Indonesia dengan kasus hipertensi tertinggi sebanyak 30,8%. Prevalensi tertinggi pada provinsi Bangka Belitung, diikuti provinsi Kalimantan Timur dan Jawa Barat (Balitbangkes, 2013). Prevalensi hipertensi di Propinsi Kalimantan Selatan sudah mencapai 49,77%. Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2017 hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat dengan jumlah penderita 154.343 orang

Data Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan tahun 2016 menunjukkan hipertensi merupakan nomer 2 dari 10 penyakit terbesar. Prevalensi hipertensi tertinggi terdapat pada wilayah Banjarmasin (18.730 penderita), Tanah Laut (14.121 penderita), Banjar (7.738 penderita), Kotabaru (6.680 penderita), Banjarbaru (3.958 penderita), Tapin (3.085 penderita), Barito Kuala (2.985 penderita) dan sisanya berkisar antara 2.500 hingga di atas 1000 orang.

Hasil rekapitulasi laporan usila Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar bulan Januari sampai dengan Agustus 2018 dari 24 Puskesmas yang termasuk dalam wilayah kerja Dinas kesehatan didapatkan untuk puskesmas Astambul kunjungan lansia baru maupun lama yang berumur 45 tahun sampai dengan 59 tahun sebanyak 1676 orang dan lansia yang mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi dan rendah sebanyak 605 orang atau 36,09%..

Berbagai faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan usia, serta faktor yang dapat dikontrol seperti pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, dan obesitas. (Angraini, 2014).

Hasil penelitian Sugiharto (2007) menyebutkan adanya hubungan yang bermakna pada status gizi obesitas dengan kejadian hipertensi masyarakat di Kabupaten Karanganyar. Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar natrium yang terlalu tinggi, dan kelebihan konsumsi lemak (Susilo, 2011).

Kebiasaan mengonsumsi makanan/minuman manis, asin, berlemak, dibakar/panggang, diawetkan, berpenyedap, dan berkafein yang disadari atau tidak akan memicu jantung untuk bekerja lebih keras sehingga meningkatkan tekanan darah. Di Kalimantan Selatan yang mengonsumsi makanan manis

(70,4%), asin (16,6%), makanan berlemak (3,8%), makanan di bakar (4,1 %), hewan pengawet (5,8%), penyedap (82,6%), kopi (20,9%), dan selain kopi (14,5%) (Balitbangkes, 2013).

Hasil penelitian Widyaningrum (2012) di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember menunjukkan bahwa konsumsi natrium terbukti memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi dan juga ada hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak seperti daging, jeroan, kulit ayam, susu dan sebagainya.

Penelitian Muis (2016) di Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru menyebutkan bahwa ada hubungan konsumsi sayur dan buah dengan hipertensi dan *Ohasama study* menunjukkan bahwa peningkatan asupan buah dan sayur dapat mengurangi resiko hipertensi dimasa akan datang, karena dapat menunjukkan perubahan yang signifikan pada fungsi endotelial dan gangguan fungsi kardiovaskular, dengan menambah 1 porsi buah dan sayur dapat meningkatkan respon aliran darah oleh asetilkolin (Utsuqi *et al*, 2010). Selain itu masalah pengetahuan, terutama pengetahuan mengendalikan kejadian hipertensi itu sendiri. Semakin tinggi/besar pengetahuan maka akan semakin berpengaruh terhadap upaya pengendalian hipertensi (WHO, 2013)

Sesuai hasil observasi atau pengamatan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Astambul terhadap kebiasaan makan didapatkan bahwa kebanyakan masyarakat mengkonsumsi ikan kering atau asin dan makanan yang dibuat dengan pengawet garam seperti *manday* (permentasi kulit cempedak) serta kurang mengkonsumsi sayur dan buah. Tingkat pendidikan kebanyakan hanya sekolah dasar dan pekerjaan kebanyakan sebagai petani.

Sesuai uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh status gizi, asupan (natrium, lemak, sayur dan buah), dan tingkat pengetahuan terhadap kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Astambul Martapura tahun 2019 karena merupakan salah satu daerah aliran sungai dan banyaknya kasus hipertensi yang terjadi khususnya pada lanjut usia 45 sampai dengan 59 tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh status gizi, asupan (natrium, lemak, sayur dan buah), dan tingkat pengetahuan terhadap kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Astambul Martapura tahun 2019

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu peneliti hanya mengamati subjek penelitian/variabel dan menganalisis pengaruh status gizi, asupan (natrium, lemak, sayur dan buah), dan pengetahuan terhadap kejadian hipertensi dilanjutkan menganalisis variabel yang paling berpengaruh/berperan. Pengumpulan data/variabel sekaligus pada suatu saat, sehingga subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Astambul Martapura pada bulan Juli 2019. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia dengan usia 45 tahun sampai dengan 59 tahun dan sampel sebanyak 98 orang dengan cara *accidental non random sampling* yaitu mengambil sampel kebetulan berkunjung ke puskesmas atau posyandu lansia. Kriteria sampel yang diambil adalah lansia dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden, berada di tempat saat penelitian, dan tidak mengalami gangguan dimensia

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Lanjut Usia

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Lansia berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan di Puskesmas Astambul Martapura Tahun 2019

No.	Karakteristik Lansia	Jumlah
-----	----------------------	--------

		n	%
Umur			
1.	45 - 49 Tahun	26	26,5
2.	50 - 54 Tahun	23	23,5
3.	55 - 59 Tahun	58	59,0
Jenis Kelamin			
1.	Laki-Laki	41	41,8
2.	Perempuan	57	58,2
Pendidikan			
1.	Tidak Sekolah	33	33,7
2.	SD	37	37,8
3.	SMP	15	15,3
4.	SMA	9	9,2
5.	PT	4	4,1
Pekerjaan			
1.	PNS	4	16,7
2.	Petani	49	83,3
3.	Swasta	16	16,3
4.	Pedagang	20	20,4
5.	Ibu rumah Tangga	7	0,7
6.	Pensiunan	2	0,02

Sesuai tabel di atas terlihat bahwa lansia kebanyakan berumur 55 – 59 tahun, sesuai hasil penelitian Rahayu (2016) resiko kejadian hipertensi meningkat sering dengan bertambahnya umur karena terjadi perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler, dinding ventrikel kiri dan katub jantung akan menebal beserta elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga berdampak peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.

Lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Penderita hipertensi sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan berusia lanjut (usia di atas 45 tahun) karena sudah mengalami menopause sehingga menurunnya hormon estrogen (Malonda, 2012). Perempuan yang belum *menopause* dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Anggraeni, 2009).

Lansia kebanyakan berpendidikan rendah yaitu tidak bersekolah dan hanya tamat SD. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku akan pola hidup. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2003)

Lansia kebanyakan bekerja sebagai petani yang dalam melakukan pekerjaannya banyak melakukan aktifitas fisik sehingga mengurangi resiko menderita hipertensi karena menurunkan resiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin keras dan sering otot jantung harus memompa, semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Sheps, 2005 dalam Rahayu, 2016).

2. Gambaran Umum Variabel Penelitian

Tabel 2 Distribusi Lansia berdasarkan Variabel di Puskesmas Astambul Martapura Tahun 2019

No.	Variabel Penelitian	Jumlah	
		n	%
1.	Kejadian Hipertensi		
	a. Normal	49	50
	b. Hipertensi	49	50
2.	Tingkat Pengetahuan		
	a. Baik	24	24,5
	b. Kurang	74	75,5
3.	Status Gizi		
	a. Tidak Obesitas	87	88,8
	b. Obesitas	11	11,2
4.	Asupan Natrium		
	a. Cukup	66	67,3
	b. Tinggi	32	32,7
5.	Asupan Lemak		
	a. Rendah	67	68,4
	b. Cukup	1	1,0
	c. Tinggi	30	30,6
6.	Asupan Sayur dan Buah		
	a. Rendah	85	86,7
	b. Tinggi	13	13,3

Sesuai Tabel di atas terlihat bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang kejadian hipertensi kebanyakan kurang, Mereka belum mengetahui dan memahami mengenai pengertian hipertensi, tekanan darah yang normal, tanda dan gejala hipertensi, dan bahan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi bagi penderita hipertensi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mereka masih rendah yaitu kebanyakan tidak sekolah dan hanya SD disamping juga mungkin karena faktor sumber informasi yang berkaitan dengan kejadian hipertensi yang jarang didapatkan oleh lansia tersebut seperti melalui media massa atau media cetak. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2003).

Status gizi lansia sebagian besar sudah cukup bagus karena kebanyakan tidak mengalami obesitas, hal ini dikarenakan kebanyakan bekerja sebagai petani yang banyak melakukan aktifitas. Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi karena meningkatkan resiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin keras dan sering otot jantung harus memompa, semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Sheps, 2005 dalam Rahayu, 2016)

Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia yaitu dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti arthritis, jantung dan pembuluh darah, dan hipertensi (Rohendi, 2008). Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Penderita obesitas memiliki resiko lebih terkena hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang berat badannya normal .

Asupan natrium lansia sebagian besar cukup. Pada penelitian Sobet (2012) asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan, meningkatkan volume darah. Jantung harus memompa keras untuk memompa volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit yang akibatnya adalah hipertensi.

Asupan lemak lansia sebagian besar rendah sehingga tidak akan berpengaruh terhadap timbulnya kejadian hipertensi. Sesuai teori Susilo (2011) menyatakan bahwa kelebihan konsumsi lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat sehingga menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi.

Asupan sayur dan buah lansia sebagian besar rendah sehingga akan berpengaruh terhadap timbulnya kejadian hipertensi. Hal ini sesuai dengan *Ohasama study* oleh Utsuqi *et al* (2010) yang menunjukkan bahwa peningkatan asupan buah dan sayur dapat mengurangi resiko hipertensi dimasa akan datang, karena dapat menunjukkan perubahan yang signifikan pada fungsi endotelial dan gangguan fungsi kardiovaskular, dengan menambah 1 porsi buah dan sayur dapat meningkatkan respon aliran darah oleh asetilkolin

3. Hasil Analisis Regresi Sederhana

a. Tingkat Pengetahuan

Tabel 3 Distribusi Kejadian Hipertensi berdasarkan beberapa variabel pada Lansia di Puskesmas Astambul Martapura Tahun 2019

Variabel Penelitian	Kejadian Hipertensi				p
	Normal		Hipertensi		
	n	%	n	%	
Tingkat Pengetahuan					0,643
a. Baik	11	45,8	13	54,2	
b. Kurang	38	51,4	36	48,6	
Status Gizi					0,112
a. Tidak Obesitas	46	52,9	41	47,1	
b. Obesitas	3	27,3	8	72,7	
Asupan Natrium					1,000
a. Cukup	33	50	33	50	
b. Tinggi	16	50	16	50	
Asupan Lemak					0,448
a. Rendah	32	65,3	35	71,4	
b. Cukup	1	2	0	0	
c. Tinggi	16	32,7	14	29,6	
Asupan Sayur dan Buah					0,037
a. Rendah	46	54,1	39	45,9	
b. Tinggi	3	23,1	10	76,9	

Sesuai tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan tidak ada pengaruh terhadap kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan sirait (2012) yaitu tingginya resiko terkena hipertensi disebabkan kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan. Hal ini mungkin terjadi karena disamping faktor pengetahuan ada juga faktor lain yaitu umur sesuai hasil penelitian Rahayu (2016), yang menyatakan bahwa resiko kejadian hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, semakin bertambah umur seseorang, karena terjadi perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler, dinding ventrikel kiri dan katub jantung akan menebal beserta elastisitas pembuluh darah berkurang. Kondisi ini yang membawa

dampak peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik disamping itu juga secara statistik tingkat pengetahuan lansia kurang beragam atau tidak bervariasi yaitu kebanyakan kurang sebanyak 74 orang (75,5%) dibandingkan baik yang hanya sebanyak 24 orang (24,5%) sehingga hasil analisis kurang mendukung

Status gizi tidak ada pengaruh terhadap kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sugiharto (2007) menyebutkan adanya hubungan yang bermakna pada status gizi obesitas dengan kejadian hipertensi masyarakat di Kabupaten Karanganyar. Hal ini mungkin bisa terjadi karena disamping faktor status gizi ada faktor lain yaitu umur sesuai hasil penelitian Rahayu (2016), yang menyebutkan bahwa resiko kejadian hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, karena terjadi perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler, dinding ventrikel kiri dan katub jantung akan menebal beserta elastisitas pembuluh darah berkurang. Kondisi ini yang membawa dampak peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Disamping itu secara statistik status gizi lansia kurang beragam atau tidak bervariasi yaitu kebanyakan tidak obesitas sebanyak 87 orang (88,8%) dibandingkan obesitas yaitu hanya sebanyak 11 orang (11,2%) sehingga hasil analisis kurang mendukung

Asupan natrium tidak ada pengaruh terhadap kejadian hipertensi, hal ini tidak sesuai dengan penelitian Tanjung (2009) menyatakan bahwa responden yang sering mengonsumsi makanan tinggi natrium memiliki jumlah kasus hipertensi yang lebih besar (58,3%) dibandingkan responden yang tidak sering mengonsumsi makanan yang tinggi natrium yaitu (56,1%). Hal ini mungkin saja bisa terjadi karena disamping faktor asupan natrium yang mempengaruhi kejadian hipertensi tersebut juga ada faktor lain yaitu asupan protein yang rendah walaupun pola makan tinggi natrium (Black & Hawks, 2005) disamping faktor umur sesuai hasil penelitian Rahayu (2016), yang menyebutkan bahwa resiko kejadian hipertensi meningkat sering dengan bertambahnya umur karena terjadi perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler, dinding ventrikel kiri dan katub jantung akan menebal beserta elastisitas pembuluh darah berkurang. Kondisi ini yang membawa dampak peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Disamping itu juga secara statistik asupan natrium gizi lansia kurang beragam atau tidak bervariasi yaitu kebanyakan cukup sebanyak 66 orang (67,3%) dibandingkan tinggi yang hanya sebanyak 32 orang (32,7%) sehingga hasil analisis kurang mendukung

Asupan lemak tidak ada pengaruh terhadap kejadian hipertensi, hal ini tidak sesuai dengan penelitian Widyaningrum (2012) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan status hipertensi ($p=0,010$), bahwa faktor pola konsumsi yang berlebihan mengandung lemak seperti daging, jeroan, kulit ayam, susu dan sebagainya akan meningkatkan resiko kejadian hipertensi. Hal ini mungkin saja bisa terjadi karena disamping faktor asupan lemak yang mempengaruhi kejadian hipertensi tersebut juga mungkin karena faktor lain yaitu asupan protein yang rendah walaupun pola makan tinggi lemak (Black & Hawks, 2005) disamping faktor umur sesuai hasil penelitian Rahayu (2016), yang menyebutkan bahwa resiko kejadian hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, karena terjadi perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler, dinding ventrikel kiri dan katub jantung akan menebal beserta elastisitas pembuluh darah berkurang. Kondisi ini yang membawa dampak peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Disamping itu juga secara statistik asupan lemak lansia kurang beragam atau tidak bervariasi yaitu kebanyakan

rendah sebanyak 67 orang (68,4%) dibandingkan cukup dan tinggi yang hanya sebanyak 21 orang (31,6%) sehingga hasil analisis kurang mendukung

Asupan sayur dan buah ada pengaruh terhadap kejadian hipertensi. Konsumsi sayur dan buah dapat memproteksi diri dari hipertensi. Sayuran mengandung serat yang merupakan jenis karbohidrat istimewa karena resisten terhadap enzim pencernaan manusia. Serat ini mengurangi insulin, dimana hiperinsulinemia menyebabkan intoleransi glukosa yang dapat menyebabkan hipertensi (Amu, 2016). Sedangkan, buah mengandung polifenol yang dapat melindungi jantung. Ada beberapa jenis buah memiliki beban glikemik yang rendah sehingga tidak beresiko menyebabkan hipertensi.

4. Hasil Analisis Regresi Berganda

Sesuai hasil analisis regresi sederhana didapatkan bahwa variabel yang berpengaruh adalah asupan sayur dan buah.

KESIMPULAN

Tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan, status gizi, asupan natrium, asupan lemak terhadap kejadian hipertensi. Ada pengaruh asupan sayur dan buah terhadap kejadian hipertensi.

Hendaknya para lansia aktif mengikuti penyuluhan khususnya tentang hipertensi dan pentingnya asupan buah dan sayur yang diadakan oleh petugas puskesmas atau mengikuti informasi dari media.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberi dukungan terhadap penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraeni, F. 2009. Hubungan Antara Obesitas Sentral dengan Kadar Kolesterol LDL dan Kadar Trigliserida Pada Pasien Poli Rawat Jalan Ilmu Penyakit Dalam RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Karya Tulis Akhir. Malang: FK UMM
2. Anggraini, dkk. 2009. Faktor – factor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangking Periode Januari sampai Juni 2008. <http://yayanakhyar.wordpress.com>
3. Angraini R..2014. Arisman. 2009. Gizi Dalam Daur Hidup.Edisi II. Jakarta: EGC
4. Anonim 2013 Kategori Umur Menurut Depkes (<http://borupangggoaran.blogspot.com/2013/04/kategori-umur-menurut-depkes.html>.) diakses 15 Januari 2019
5. Balitbangkes Kemenkes RI. 2013 Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI
6. Malonda, N.S.H., Lucia Kris Dinarti, Retno Pangastuti. (2012) Pola makan dan konsumsi Alkohol sebagai factor risiko Hipertensi pada lansia di Kota Tomohon Provinsi Sulawesi Utara. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol.8 No:04
7. Muis. 2016. Hubungan Konsumsi Sayur dan Buah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru: Banjarbaru

8. Rahayu, F. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Pola Konsumsi Lemak Jenuh Dan Natrium Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Landasan Ulin Banjarbaru. Skripsi. Program Studi Diploma IV Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin.
9. Sugiharto A. 2007. "*Faktor-faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat*". Skripsi. Semarang : Universitas Diponegoro
10. Susilo, M., 2011, Menjadi sahabat lansia hipertensi di musim dingin, <http://www.bbc.uk/>,
11. Utsuqi, MT *et al.*, 2010. High Fruit Intake is Associated with Lower Risk of Future Hypertension determined by Home Blood pressure measurement: The Ohasama Study, *Journal of Human Hypertension*, pp: 1-8
12. Widyaningrum S. 2012, Hubungan Antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember (<http://www.respositori.enej.ac.id>).
13. World Health Organization. 2013. Cardiovascular Disease (CVDs). <http://www.WHO.int/MediaCentre/Factsheet/N317.htm> diakses 26 September 2017.