

KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI TERHADAP DIET DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR KABUPATEN GARUT

Tantri Puspita¹, Elang M. Atoilah²,

Abstrak

Hipertensi masih menjadi salah satu faktor terjadinya angka kesakitan dan kematian di dunia. Pengaturan diet merupakan faktor yang dapat dirubah pada kejadian hipertensi. Hal ini masih menjadi salah satu bentuk pendekatan penanganan penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa gambaran pengaturan diet yang telah dilakukan oleh penderita hipertensi. Penelitian ini merupakan *secondary analisis* dari penelitian sebelumnya. Sejumlah 155 data responden dianalisa dalam bentuk deskriptif. Hasil analisa menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan (70,3%), sebagian besar responden berusia lansia (54,2%), dan hampir seluruh responden memiliki riwayat pendidikan SD (79,4%). Dari empat jenis diet terhadap garam, protein, lemak dan serat, tiga diet perlu untuk dirubah seperti pada penggunaan garam (makanan yang mengandung garam), jenis dan cara mengolah sumber protein serta jenis dan sumber lemak yang dikonsumsi. Dengan demikian, tenaga kesehatan diharapkan dapat terus memberikan intervensi terkait diet garam, lemak dan protein yang lebih spesifik kepada penderita hipertensi.

Kata Kunci : Kepatuhan, Hipertensi, Diet

Abstract

Hypertension is a factor of morbidity and mortality in the world. Dietary arrangement is a cause of hypertension incidence that can be changed. This is a technique of hypertension handling approach. This study aims was to analyze dietary control of people with hypertension. This study is a secondary analysis of the previous study data. Amount of 155 respondent data were analyzed in descriptive form. The results showed that more than a half of respondents were female (70.3%), mostly respondents were elderly (54.2%), and almost all respondents were graduated from primary school (79.4%). Out of four types of diet about salt, protein, fat and fiber, three diets need to be changed namely the use of salt (salt-containing foods), types and ways of processing protein sources also types and sources of fat consumed. Thus, health workers are expected to continue to provide interventions related dietary salt, fats and proteins specifically to people with hypertension.

Keywords : Adherence, Hypertension, Diet

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik karena gangguan pada pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi terganggu sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Nurarif dan Kusuma, 2015). Menurut Bromfield dan Muntner (2013), saat ini peningkatan kejadian

hipertensi tidak hanya di negara maju namun juga di negara berkembang. Fokus pencegahan secara global sangat diperlukan untuk memutus perkembangan penyakit kepada penyakit kardiovaskuler lainnya yang dapat menyebabkan kerugian.

Di Indonesia, Hussain *et al.* (2016) menjelaskan bahwa lebih dari 50%

penduduk yang berusia di atas 40 tahun menderita hipertensi. Sebagian besar dari jumlah tersebut termasuk dalam kategori hipertensi yang tidak terkontrol. Selain itu, prevalensi prehipertensi dan hipertensi pun ditemukan cukup tinggi pada pasien dewasa muda berusia 18-25 tahun yang memeriksakan kesehatannya ke Pelayanan Kesehatan di daerah pedesaan (Widjaja *et al.*, 2013). Pencegahan dini tentunya diperlukan tidak hanya pada usia dewasa dan lansia namun juga usia lebih muda.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut menunjukkan bahwa angka hipertensi di Kabupaten Garut masuk ke dalam 10 besar penyakit tidak menular yang menduduki peringkat ke lima dengan persentase 5,99%. Dari data tersebut Puskesmas Guntur merupakan puskesmas dengan distribusi pasien terdiagnosa hipertensi tertinggi nomor 1 dari 6 Puskesmas yang berkategori tinggi lainnya. Tercatat sejumlah 1.242 kasus (20%) hipertensi berasal dari Wilayah Kerja Puskesmas Guntur (Dinkes Garut 2015).

Berdasarkan data laporan tahunan Puskesmas Guntur yang merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, cakupan penyakit hipertensi masih masuk pada 10 besar penyakit tidak menular setiap tahunnya. Dan pada tahun 2016 penyakit hipertensi menempati peringkat ke 3 dengan jumlah kasus 3.204 atau 11,34% dari penyakit lainnya. Peningkatan

jumlah penderita yang terjadi tentunya bisa dipicu oleh berbagai faktor (Puskesmas Guntur, 2016). Menurut Fitriana (2014), diet merupakan salah satu faktor yang dapat dirubah pada penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi gambaran kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *secondary analysis* dari penelitian sebelumnya terkait Hubungan Efikasi Diri Penderita Hipertensi dengan Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Populasi pada penelitian tersebut adalah seluruh pasien yang berkunjung untuk berobat dan terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Guntur sepanjang tahun 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive random sampling* dengan jumlah sampel 155 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	46	29,7%
	Perempuan	109	70,3%
2	Umur (tahun)		
	Remaja 25	1	1,5%
	Dewasa 26-44	24	14,6%
	Pralansia 45-59	46	29,7%
	Lansia 60	84	54,2%
3	Pendidikan		
	SD	123	79,4%
	SMP	13	8,4%

SMA	13	8,4%
PT	6	3,9%

Berdasarkan Tabel 1 di atas diketahui bahwa lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan sebesar 70,3%, sebagian besar responden berusia

lansia (54,2%) dan hampir seluruh responden berpendidikan SD (79,4%). Berikut distribusi responden terhadap kepatuhan diet hipertensi :

Tabel 2 Distribusi Kepatuhan Diet Hipertensi (n=155)

Kepatuhan Diet Hipertensi	1*	2*	3*	4*
	%	%	%	%
Garam				
Mengonsumsi makanan kering seperti keripik kerupuk dan makanan kering lainnya yang diolah menggunakan garam natrium	3.8	58.1	38.1	0
Mengurangi penggunaan bumbu dapur seperti kecap asin, terasi, garam, mecin dan bumbu yang mengandung garam	3.8	45.2	47.1	3.9
Mengurangi makanan yang diawetkan menggunakan garam seperti ikan asin, ikan pindang, udang kering, telur asin	14.2	47.1	37.4	1.3
Protein				
Mengonsumsi makanan protein nabati seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah	0.6	56.8	42.6	0
Mengonsumsi ikan 100gr/ hari (tanpa garam dan di goreng)	4.5	57.5	33.5	4.5
Mengonsumsi telur ayam/ bebek satu butir per hari	7.1	54.2	38.1	0.6
Minum susu segar 200ml / hari	11.0	54.2	29.0	5.8
Lemak				
Mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh seperti jeroan, mentega, keju	40.6	49.1	9.7	0.6
Mengurangi mengonsumsi makanan yang diolah dengan digoreng	18.1	40.0	40.6	1.3
Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti daging sapi, daging domba kulit ayam	32.9	51.7	14.8	0.6
Serat				
Mengonsumsi sayuran.	24.5	54.9	20.6	0
Mengonsumsi buah-buahan	38.1	46.5	14.8	0.6

* Ket: 1 = selalu; 2= sering; 3= kadang-kadang; 4 = tidak pernah

Tabel 2 menunjukkan penggunaan garam, protein, lemak, serat dan perilaku yang berpengaruh pada hipertensi. Pada penggunaan garam, seluruh responden (100%) masih mengonsumsi makanan kering yang pengolahannya banyak mengandung garam, namun hampir seluruh responden mengurangi penggunaan bumbu dapur mengandung garam seperti garam, micin, kecap asin dan terasi (96,1%). Selain itu, hampir seluruh responden telah mengurangi makanan yang diawetkan

dengan garam seperti ikan asin, pindang, udang kering dan telur asin (98, 7%).

Pada konsumsi lemak dan protein, seluruh responden tidak pernah mengonsumsi protein nabati seperti kacang tanah, kacang hijau, kedelai dan kacang merah (100%), namun hampir seluruhnya responden telah mengonsumsi ikan tanpa garam dan digoreng, mengonsumsi telur ayam dan susu setiap hari dengan kategori selalu sering dan kadang-kadang (>90%).

Selain itu, sebagian besar responden (>50%) melaporkan sering mengurangi konsumsi makanan dengan lemak jenuh, makanan yang digoreng dan makan dengan kolesterol tinggi. Meskipun 1-2% dari responden masih melaporkan tidak pernah mengurangi konsumsi makanan-makanan tersebut. Pada serat, semua responden tidak ada yang tidak pernah mengkonsumsi sayuran, hampir seluruhnya mengkonsumsi sayuran (selalu = 24,5%; sering= 54,9%; kadang-kadang = 20,6%). Sedangkan konsumsi buah-buahan, ditemukan 0,6% melaporkan tidak pernah mengkonsumsi buah-buahan.

2. Pembahasan

Pada tabel 2 di atas ditemukan bahwa responden masih memiliki kebiasaan diet yang tidak tepat. Kebiasaan tersebut seperti konsumsi makanan yang mengandung garam, protein, lemak dan serat. Berikut detail penjelasan masing-masing jenis diet pada penderita hipertensi. Diet pada garam dinilai penting karena jutaan kematian akibat penyakit kardiovaskuler adaah diakibatkan karena konsumsi natrium lebih tinggi dari 2,0 gram konsumsi harian pada tahun 2010 (Mozaffarian *et al.*, 2014).

Hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih selalu dan sering dalam mengkonsumsi makanan kering yang bergaram (61,9%). Selain itu, setengahnya dan hampir setengahnya dari responden masih kadang-kadang bahkan tidak pernah mengurangi bumbu-bumbu

bergaram dan makanan yang diawetkan dengan garam (masing-masing 51% dan 38,7%). Pada dasarnya, pengurangan konsumsi garam sangat dianjurkan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian *cerebrovaskuler disease* (CVD) seperti hipertensi (Ha, 2014). Pengurangan penggunaan natrium perlu diperhatikan untuk kesehatan kardiovaskuler (Whelton dan Appel, 2014). Mengacu pada rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, orang dewasa disarankan untuk mengurangi penggunaan natrium (garam) kurang dari 2-5 gram (tergantung kondisi) dalam sehari sebagai pencegahan penyakit CVD.

Pada konsumsi protein ditemukan lebih dari separuh responden (> 50%) berada pada kategori selalu dan sering mengkonsumsi protein nabati, ikan tanpa garam dan digoreng serta susu segar 200ml/hari. Namun sebagian besar dari responden juga selalu dan sering mengkonsumsi telur satu butir perhari. Menurut van der Kuil, *et al.* (2012), protein berimplikasi pada penurunan tekanan darah.

Meskipun tidak pada keseluruhan pengguna protein, beberapa kasus ditemukan pada beberapa orang dengan peningkatan tekanan darah sensitif dengan diet protein, khususnya protein nabati. Hasil intervensi di beberapa daerah seperti New Orleans, Louisiana, Jackson, dan Mississippi oleh He *et al.* (2011)

menunjukkan bahwa penggunaan protein kedelai dan protein susu terbukti signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada orang dewasa usia 22 tahun ke atas dengan pre-hipertensi dan hipertensi grade 1.

Berbeda dengan hasil tersebut, sebuah hasil meta analisa oleh Rebhoiz *et al.* (2012) menemukan bahwa penggunaan diet protein baik nabati maupun hewani terbukti menurunkan rata-rata tekanan sistolik maupun diastolik pada usia 19 tahun ke atas. Meta analisa ini merupakan hasil analisa beberapa artikel dari penelitian di Australia, Amerika dan beberapa negara lainnya. Dimana penggunaan protein berupa intervensi diet, penelitian suplemen, maupun penelitian terkait makan. Sehingga, menurut He *et al.* (2011) dan Rebhoiz (2012) menyarankan untuk mengganti diet karbohidrat dengan diet protein untuk strategi intervensi pada pencegahan dan pengobatan hipertensi.

Terkait konsumsi lemak, hanya sebagian kecil responden masih kadang-kadang dan tidak pernah dalam mengkonsumsi makanan dengan lemak jenuh dan makanan dengan kolesterol tinggi (masing-masing 10,3 % dan 15,4%). Selanjutnya, hampir setengahnya (40,6%) responden masih kadang-kadang dalam mengurangi konsumsi makanan yang digoreng. Menurut Clifford dan Kozil (2012), meskipun lemak berbeda dengan kolesterol, tingginya konsumsi lemak dapat meningkatkan lever kadar kolesterol tubuh.

Namun demikian hal tersebut tergantung dari jenis lemak yang dikonsumsi, karena lemak dapat ditemukan baik pada hewan maupun tumbuhan. Laporan Moliterno dan Cerruti (2016) menyebutkan bahwa rendahnya angka kematian terjadi pada negara dengan penggunaan lemak dari konsumsi sayuran dan sebaliknya tingginya angka kematian ditemukan di negara dengan konsumsi lemak berasal dari hewan. Lebih lanjut, Clifford dan Kozil (2012) menjelaskan penggunaan lemak tak jenuh tunggal khususnya dari minyak zaitun terbukti menurunkan kadar kolesterol dalam darah.

Namun terkait penggunaan lemak jenuh seperti yang berasal dari minyak kelapa dan palm, dianjurkan untuk tidak lebih dari 10% konsumsi kalori harian. Seperti penelitian oleh Sabour *et al.* (2016) ditemukan bahwa peningkatan asupan lemak jenuh berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien dengan cedera saraf tulang belakang.

Terakhir pada konsumsi sayuran dan buah-buahan, seluruh responden tidak pernah tidak mengkonsumsi sayuran (0%) dan hanya sebagian kecil yang tidak pernah tidak mengkonsumsi buah-bahan (0,6%). Anderson *et al.* (2009) menjelaskan bahwa serat dapat diperoleh tubuh dari sayuran dan buah. Tingginya konsumsi serat sangat signifikan untuk menurunkan perkembangan penyakit seperti hipertensi.

Sebuah penelitian cohort pada 17.007 orang (61% wanita dengan rata-rata usia 38 tahun) menemukan bahwa konsumsi dua porsi buah per hari dan sayuran *cruciferous* (sejenis kol) per minggu ditemukan dapat melindungi dari kejadian CVD di usia muda (Buil-Cosiales, *et al.*, 2017). Selanjutnya, Borgi *et al.* (2016) pada penelitian *longitudinal cohort*-nya menemukan bahwa asupan jangka panjang buah-buahan memiliki hubungan terhadap penurunan resiko hipertensi.

Namun hal ini tidak berlaku pada semua sayuran, hanya beberapa jenis sayuran yang terbukti berhubungan dengan penurunan kejadian hipertensi seperti brokoli, wortel, kedelai, kismis dan apel tetapi tidak untuk kacang panjang dan kubis *Brussel*. Hal tersebut senada dengan penelitian Wang *et al.* (2012) pada 39.876 tenaga kesehatan wanita Amerika berusia 39 sampai 89 tahun ditemukan konsumsi buah dan sayur terbukti dapat mencegah hipertensi. Namun konsumsi buah disimpulkan lebih kuat kaitannya dalam pencegahan ini daripada konsumsi sayuran.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Guntur memiliki kebiasaan diet yang harus dirubah terutama terkait garam, protein dan lemak, sehingga intervensi keperawatan yang bisa di berikan terkait pengurangan makanan mengandung garam

terutama makanan kering, bumbu-bumbu masakan, dan pengawet makanan dengan unsur utama garam seperti makanan kering, terasi, micin, ikan asin dan telur asin. Selain itu, pentingnya pemilihan sumber dan cara pengolahan makan berprotein perlu diperhatikan, seperti masak ikan tanpa garam atau digoreng dan lebih memilih sumber protein nabati.

2. Saran

Penderita hipertensi disarankan memilih sumber lemak berasal dari tumbuhan dan menghindari makanan yang digoreng dengan lemak jenuh (seperti minyak kelapa).

1, 2 STIKes Karsa Husada Garut

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, J.W., Baird, P., Davis, R.H., Ferreri, S., Knudtson, M., Koraym, A., Waters, V., dan Williams, C.L. (2009). *Health Benefits of Dietary Fiber*. International Life Sciences Institute.
- Bromfield, S dan Muntner, P. (2013). *High blood Pressure: The Leading Global Burden of Disease Risk Factor and The Need for Worldwide Prevention Program*. PMC.
- Borgi, L., Muraki, S., Satija, A., Willett, W. C., Rimm, E. B., dan Forman, J.P. (2016). *Fruit and Vegetable Consumption and the Incidence of Hypertension in Three Prospective Cohort Studies*. Melalui <http://hyper.ahajournals.or>. Pada tanggal 4 Juli 2018.
- Buil-Cosiales, P., Gonzalez, M.A.M., Canela, M.R., Espino, J. D., Arellano, A. G., dan Toledo, E. (2017). *Consumption of Fruit or Fiber-Fruit Decreases the Risk of Cardiovascular Disease in a*

- Mediterranean Young Cohort. Nutrients.*
- Clifford, J dan Kozil, A. (2012). *Dietary Fat and Cholesterol*. Colorado State University.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2015). *Profil Kesehatan Garut*. Dinkes Garut, Garut.
- Fitrina, Y. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Sikolos Kecamatan Padang Panjang Barat*. STIKes Yarsi Sumbar, Bukittinggi.
- Ha, S.K. (2014). *Dietary Salt Intake and Hypertension*. Bectrolyte Blood Press.
- He, J., Wofford, M.R., Reynolds, K., Chen, J., Chen, C.S., Myers, L., Minor, D.L, Elmer, P.J., Jones, D.W., dan Whelton, P.K. (2011). *Effect of Dietary Protein Supplementation on Blood Pressure: A Randomized Controlled Trial*. NIH Public Access.
- Hussain, M. A., Al Mamun, A., Reid, C., dan Huxley, R.R. (2016). *Prevalence, Awareness, Treatment an Control of Hypertension in Indonesia Adults Aged 40 Years: Finding from the Indonesia Family Life Survey (IFLS)*. PloS One.
- Moliterano, P dan Cerruti, F. (2016). *Dairy Fat Consumption and Mortallity Due to Cardiovascular Disease. Does Source of Fats Matter?.* Food and Public Health.
- Mozaffarian, D., Fahimi, S., Singh, G. M., Micha, R., Khatibzadeh, S., Engell, R. E., Lim, S., Danaei, G., Ezzati, M., dan Powless, J. (2014). *Global Sodium Consumption and Death from Cardiovascular Causes*. The New England Journal of Medicine.
- Nurarif, A.H dan Kusuma H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Jogjakarta : Mediaaction.
- Puskesmas Guntur. (2016). *Profil Puskesmas Guntur*. Puskesmas Guntur, Garut.
- Rebhoiz, C.M., Friedman, E.E., Powers, L. J., Arroyave, W.D., He, J. dan Kelly, T.N. (2012). *Dietary Protein Intake and Blood Pressure: A meta-Analysis of Randomized Controlled Trials*. American Journal of Epidemiologi.
- Sabour, H., Javidan, N., Soltani, Z., Mousavifar, S. A., Latifi, S., Razavi, S. H. E., Ghodsi, S. M. (2016). *The Correlation between Dietary fat intake and Blood Pressure among People with Spinal Cord Injury*. Iranian Journal of Neurology.
- Van der Kuil, W. A., Engberink, M.F., Vedder., Boer, J.M.A., Verschuren, dan Gelejinse, J.M. (2012). *Sources of Dietary in Relation to Blood Pressure in a General Dutch Population*. PloS One.
- Wang, L., Manson, J. E., Forman, J.P., Gaziano, J.M., Buring, J.E., dan Sesso, H.D. (2012). *Dietary Fatty Acids and the Risk of Hypertension in Middle-Aged and Older Women*. NIH public Access.
- Whelton, P.K dan Appel, L.J. (2014). *Sodium and Cardiovascular Disease: What the Data Show*. American Journal of Hypertension.
- Widjaja, F.F., Santoso, L. A., Barus, N. R.V., dan Pradana G. A. (2013). *Prehypertension and Hypertension among Young Indonesian Adults at A Primary Health Care in a Rural Area*. Faculty of Medicine, Universitas Indonesia, Jakarta.