

PENYULUHAN MANAJEMEN MAKANAN SEHAT BAGI PENDERITA HIPERTENSI BAGI WARGA GANG KARYA BANJARMASIN TENGAH

Lucia Andi Chrismilasari¹, Luckita Ibna Permana², Ermeisi Er Unjai³, Ria Kamala Riani⁴

*¹STIKES Suaka Insan Banjarmasin, ²STIKES Suaka Insan Banjarmasin, ³STIKES Suaka
Insan Banjarmasin, ⁴STIKES Suaka Insan Banjarmasin*

**Email : luciachrismilasari@gmail.com*

ABSTRAK

Hipertensi merupakan manifestasi gangguan keseimbangan hemodinamik system kardiovaskuler. Banjarmasin merupakan salah satu daerah dengan tingginya kasus hipertensi. Adapun yang tergambar dari kondisi masyarakat di Banjarmasin adalah terkait gaya hidup terutama perilaku mengkonsumsi makanan. Pola makan yang sesuai merupakan suatu penatalaksanaan yang perlu diperhatikan oleh penderita hipertensi karena hal tersebut akan sangat membantu mengendalikan tekanan darah.

Masalah yang ditemukan pada masyarakat binaan Puskesmas Teluk Dalam adalah 1) Perilaku masyarakat dalam mengkonsumsi makanan sehat masih kurang, 2) Masyarakat belum mengetahui komponen makanan yang dapat dikelola untuk membantu mengontrol tekanan darah yang tinggi, 3) Masyarakat belum tahu secara benar cara pengolahan makanan dan penyajian makanan yang sehat dan terjangkau bagi penderita hipertensi.

Solusi yang ditawarkan adalah mengubah perilaku dalam mengkonsumsi makanan harian yaitu dengan memperbanyak ilmu pengetahuan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah Tanya jawab mengenai nutrisi yang tepat dalam mengontrol tekanan darah.

Hasil kegiatan pengabdian didapatkan 100% masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen makanan bagi penderita hipertensi setelah diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah Tanya jawab. Dari 26 orang warga wilayah gang karya yang menderita hipertensi derajat II, 8 orang warga (54%) mampu mengontrol tekanan pada derajat hipertensi yang sama (hipertensi derajat II) dan 5 orang warga (33%) mengalami penurunan tekanan darah menjadi Hipertensi derajat I dan 2 orang warga (13%) pada kondisi pra hipertensi dalam waktu 3 minggu.

Kemampuan warga yang menderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah dikarenakan warga penderita hipertensi mampu mengontrol sedikit demi sedikit konsumsi makanan asin dan cenderung memperbanyak sayur, rajin melakukan aktifitas fisik, serta melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan pemerintah dalam membantu mengontrol tekanan darah. Melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah ternyata cukup efektif dalam membantu warga penderita hipertensi memahami cara mengontrol hipertensi melalui diet makanan harian. Pengetahuan akan hipertensi juga mampu menjadi dasar bagi penderita hipertensi untuk berperilaku sesuai pengetahuan yang di dapatnya.

Kata Kunci : *Hipertensi, Makanan Sehat Hipertensi, Pasien Hipertensi, Penyuluhan Kesehatan*

A. PENDAHULUAN

Masyarakat wilayah Gang Karya, Kecamatan Banjarmasin Tengah, Kelurahan Teluk Dalam, Banjarmasin Kalimantan Selatan merupakan masyarakat yang berada di tengah kota yang seharusnya terjamin masalah kesehatan, karena akses terkait kesehatan sangat mudah. Akan tetapi pada kenyataannya masih saja ada beberapa masyarakat di gang karya tidak terpapar terkait pengendalian hipertensi.

Hipertensi merupakan manifestasi gangguan keseimbangan hemodinamik system kardiovaskuler. Penderita Hipertensi meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi hampir 1 miliar pada tahun 2008. Berdasarkan data Riskesdas 2013, terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara mencapai 9,5%. Selanjutnya gambaran di tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa sevcara nasional 25,8% masyarakat Indonesia menderita penyakit hipertensi (Anggun A. Manawan., dkk. 2015)

Factor resiko yang dapat berpengaruh pada kejadian hipertensi ada factor resiko yang dapat diubah dan factor resiko yang tidak dapat diubah. Beberapa factor resiko yang tidak dapat diubah seperti genetic, usia, jenis kelamin dan ras. Sedangkan

factor resiko yang dapat diubah berhubungan dengan factor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti obesitas, kurang aktifitas, stress dan konsumsi makanan. Konsumsi makanan yang memicu terjadinya hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, konsumsi makanan manis, dan konsumsi makanan berlemak (Bustan, 2007).

Banjarmasin merupakan salah satu daerah dengan tingginya kasus hipertensi. Adapun yang tergambar dari kondisi masyarakat di Banjarmasin adalah terkait gaya hidup terutama perilaku mengkonsumsi makanan. Perilaku mengkonsumsi makanan ini dipengaruhi oleh budaya salah satunya. Dalam jenis makanan yang dihindangkan oleh masyarakat banjar mayoritas manis dan sangat berlemak (mengandung banyak santan). Sehingga ini merupakan salah satu pencetus terjadinya kasus hipertensi apada masyarakat di Banjarmasin.

Factor gizi yang sangat berhubungan dengan terjadinya hipertensi melalui beberapa mekanisme. Ateroskeloris merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi yang berhubungan dengan diet seseorang, walaupun factor usia juga berperan, karena pada usia lanjut

(usila) pembuluh darah cenderung menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang (Dr. Anie Kurniawan, 2002).

Sebagaimana dijelaskan bahwa factor penyebab utama terjadinya hipertensi adalah aterosklerosis yang didasari dengan konsumsi lemak yang berlebih, oleh karena untuk mencegah timbulnya hipertensi adalah mengurangi konsumsi lemak yang berlebih disamping pemberian obat-obatan bilaman diperlukan. Pembatasan konsumsi lemak sebaiknya dimulai sejak dini sebelum hipertensi muncul, terutama pada orang-orang yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi dan pada orang menjelang usia lanjut. (Dr. Anie Kurniawan, 2002).

Pola makan yang sesuai merupakan suatu penatalaksanaan yang perlu diperhatikan oleh penderita hipertensi karena hal tersebut akan sangat membantu mengendalikan tekanan darah (Choirun Anisah & Umdatus Soleha, 2011).

Berdasarkan data yang ditemukan dan hasil diskusi bersama TIM Pengusul maka permasalahan yang ditemukan dimasyarakat adalah :

1. Perilaku masyarakat dalam mengkonsumsi makanan sehat masih kurang

2. Masyarakat belum mengetahui komponen makanan yang dapat dikelola untuk membantu mengontrol tekanan darah yang tinggi.

3. Masyarakat belum tahu secara benar cara pengolahan makanan dan penyajian makanan yang sehat dan terjangkau bagi penderita hipertensi.

Berdasarkan permasalahan yang ada maka solusi yang ditawarkan adalah mengubah perilaku dalam mengkonsumsi makanan harian. Dalam merubah perilaku ini maka yang ditekankan pertama kali adalah memperbanyak ilmu pengetahuan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi yang tepat dalam mengontrol tekanan darah.

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu teknik peningkatan pengetahuan melalui pendidikan non formal. Tujuan dari penyuluhan adalah untuk menumbuhkan aspek positif dari pola pikir seseorang. Menurut Syahrani, Santoso & Sayono (2012) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap yang semakin positif terhadap objek tertentu.

Tingkat Pengetahuan ini yang nantinya akan membentuk sikap seseorang terhadap sesuatu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula (Notoadmodjo, 2007). Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap, tindakan, proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit (Depkes RI, 2003).

B. METODE

Dalam mencapai tujuan maka strategi-strategi pelaksanaan yang disusun oleh TIM Pengusul di buat berdasarkan tiap-tiap masalah yang telah di analisa. Tujuan akhir dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terjadinya perubahan perilaku masyarakat melalui peningkatan pengetahuan terlebih dahulu. Karena berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu orang tua lebih mendominasi pengambilan keputusan berkaitan dengan pernikahan pada anggota keluarganya.

Menurut Nandang.M dan Ijun.R (2009) Pengambilan keputusan oleh seseorang untuk menikah di usia muda

dapat dilihat sebagai perilaku manusia. Pengetahuan atau Kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nandang.M dan Ijun.R, 2009).

Adapun yang disampaikan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan yaitu tentang nutrisi yang tepat bagi penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah. Karena menurut Slamet (2001) mengemukakan bahwa pola makan erat kaitannya dengan frekuensi makan seseorang dan jenis makanan yang dikonsumsi. Frekuensi makanan yang berlebihan akan mengakibatkan kegemukan yang merupakan factor pemicu timbulnya infeksi. Selain itu asupan garam yang berlebihan akan mengakibatkan hipertensi.

Admin (2009) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan berperan dalam memberikan penjelasan dan mengarahkan pasien hipertensi terhadap pencegahan hipertensi khususnya pola makan, meliputi mengurangi konsumsi garam dan lemak, diet rendah garam, banyak makan sayuran dan buah-buahan, hindari jeroan, otak, amkanan berkuah santan kental, kulit ayam serta perbanyak minum air putih.

Metode pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dapat dilihat pada Tabel pengabdian masyarakat yang akan 3.1 dibawah ini.

Tabel 3.1 Metode Pelaksanaan IuM

Masalah yang ada dimasyarakat	Metode pelaksanaan kegiatan	Target Capaian
Perilaku masyarakat dalam mengkonsumsi makanan sehat masih kurang	Meningkatkan Pengetahuan sebagai dasar pembentukan perilaku	Terjadi Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Makanan sehat bagi Penderita Hipertensi
Masyarakat belum mengetahui komponen makanan yang dapat dikelola untuk membantu mengontrol tekanan darah yang tinggi.	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang Komponen Makanan yang harus dikonsumsi oleh penderita hipertensi.	terjadi peningkatan pengetahuan kesehatan tentang Komponen Makanan yang harus dikonsumsi oleh penderita hipertensi.
Masyarakat belum tahu secara benar cara pengolahan makanan dan penyajian makanan yang sehat dan terjangkau bagi penderita hipertensi	memberikan penyuluhan kesehatan tentang cara pengolahan makanan dan penyajian makanan yang sehat dan terjangkau bagi penderita hipertensi	terjadi peningkatan pengetahuan kesehatan tentang cara pengolahan makanan dan penyajian makanan yang sehat dan terjangkau bagi penderita hipertensi

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat dalam mengedukasi tentang manajemen makanan sehat bagi penderita hipertensi didapatkan yaitu:

1. Seluruh warga masyarakat yang berhadir dalam kegiatan pengabdian memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen makanan sehat bagi penderita hipertensi setelah diberikan penyuluhan kesehatan

dengan metode ceramah Tanya jawab selama 45 menit.

2. Hasil observasi status tekanan darah pada warga masyarakat gang karya yang menderita hipertensi pada hari pertama didapatkan sebanyak 15 warga menderita Hipertensi Derajat II, 5 warga menderita hipertensi derajat I, 2 warga menderita pra hipertensi, dan 46 warga lainnya pada kondisi normal.

Pada hari ke-19, dengan fokus observasi tekanan darah pada 15 warga

yang menderita Hipertensi Derajat II sebelumnya, didapatkan ada perubahan status tekanan darah, dimana 8 orang warga (54%) mampu mengontrol tekanan pada derajat hipertensi yang sama (hipertensi derajat II) dan 5 orang warga (33%) mengalami penurunan tekanan darah menjadi Hipertensi derajat I dan 2 orang warga (13%) pada kondisi pra hipertensi dalam waktu 3 minggu. Berdasarkan hasil wawancara singkat, mayoritas warga yang penderita hipertensi berusaha untuk mengubah pola makanan dengan mengurangi makanan asin dan mengonsumsi banyak sayur rebusan, melakukan aktifitas ringan seperti jalan santai pagi hari, serta mengunjungi fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah.

Hipertensi merupakan salah satu masalah yang angka kejadiannya terus meningkat. Hipertensi juga memiliki beberapa tingkatan berdasarkan nilai pemerikansanya. European Society of Hypertension –European Society of Cardiology (ESH-ESC) 2013 menguraikan : 1) tekanan darah normal : nilai sistole 120-129 mmHg dan diastole 80-84 mmHg; 2) Tekanan darah normal tinggi : nilai sistole 130-139 mmHg dan diastole 85-89 mmHg; 3) Hipertensi tingkat 1 : nilai sistole 140-159 mmHg dan diastole 90-99 mmHg; 4) Hipertensi tingkat 2 : nilai sistole 160-179 mmHg

dan diastole 100-109 mmHg; 5) Hipertensi tingkat 3 : sistole ≥ 180 mmHg dan diastole ≥ 110 mmHg; 6) Hipertensi terisolasi : sistole ≥ 140 mmHg dan diastole < 90 mmHg.

Banyak hal yang dikhawatirkan dari masalah hipertensi seperti kerusakan pembuluh darah, jantung, ginjal, otak dan mata (Ratna., 2010). Maka dari itu, pentingnya bagi seorang penderita untuk mengontrol tekanan darahnya. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi seperti umur, status pasangan, konsumsi garam, konsumsi kopi, stres serta ketidakpatuhan dalam meminum obat antihipertensi (Artiyaningrum & Azam, 2016). Jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan yang rendah, tidak pernah melakukan olahraga, kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium juga berhubungan dengan kejadian hipertensi (Rijalludin & Chandra, 2015). Hipertensi dapat dicegah dan dikendalikan salah satunya adalah mengontrol beberapa faktor penyebab seperti diet makanan, aktifitas dan stres.

Perubahan perilaku dalam upaya mengontrol tekanan darah pada kelompok masyarakat penderita hipertensi dipengaruhi karena adanya tambahan pengetahuan tentang manajemen hipertensi. Melalui peningkatan pengetahuan diharapkan

penderita hipertensi mampu menjaga status kesehatannya dengan pola diet dan aktifitas yang lebih baik. Mubarak 2007 mengatakan salah satu faktor predisposisi terhadap perilaku adalah pengetahuan, apabila perilaku di dasari oleh pengetahuan, kesadaran serta sikap yang positif maka perilaku tersebut akan terbawa sampai kapan pun. Beigi, et al., (2014) dalam sebuah penelitiannya yang menyatakan bahwa program pendidikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, meningkatkan manajemen diri, dan mengendalikan kebiasaan gaya hidup yang merugikan pasien dengan hipertensi.

Spearman (2017) menekankan bahwa gaya hidup yang salah memang memiliki pengaruh terhadap kemunculan serangan tekanan darah tinggi. Hal tersebut dikuatkan oleh Susilo (2011) yang mengatakan bahwa jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, kelebihan konsumsi lemak. Flynn, Ingel, dkk (2013) menambahkan kebiasaan- kebiasaan tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang dengan kadar kolesterol yang tinggi, garam, minimnya olahraga dan porsi istirahat,

obesitas sampai stres juga dapat berpengaruh terhadap kemunculan tekanan darah.

D. KESIMPULAN

Banyak faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol oleh penderita, beberapa diantaranya adalah konsumsi makanan, aktifitas harian dan stres. Akan tetapi, banyak dari warga belum memahami secara benar bagaimana cara yang tepat mengontrol hipertensi tersebut. Maka dari itu, peningkatan pemahaman masyarakat terutama yang menderita hipertensi tentang manajemen hipertensi sangat diperlukan saat ini. Banyak dari penderita mengetahui apa yang harus dihindari dan dilakukan, hanya tidak memahami dengan baik bagaimana cara pengaplikasiannya di kehidupan sehari-hari.

Pemahaman masyarakat akan manajemen hipertensi tentu mempengaruhi perilaku masyarakat tersebut. Perilaku yang ditunjukkan cenderung lebih positif berdasarkan pemahamannya. Pendidikan kesehatan menjadi salah satu cara dalam memaksimalkan pemahaman masyarakat tentang cara manajemen hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2008. Konsep Pengetahuan. Jakarta : EGC
- Artiyaningrum, B., & Azam, M. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin. *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 12-20.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Petunjuk Pelaksanaan Pengendalian Diare. Departemen Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Purwani, Erni dan Mariyam. 2013. Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun di Kabunan Taman Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak*. Volume 1, Mei 2013; 30-36.
- Alfaqnisa, Rara. 2015. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku orang Tua Tentang Pneumonia Dengan Kekambuhan Pneumonia Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015. [Http://www.google.com](http://www.google.com)
- Rahmawati I, dkk. 2007. Pengaruh penyuluhan dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita kurang gizi dan buruk di kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Gizi klinik Indonesi* No. 4 : 69-77.
- Ratna., D. (2010). Penyakit-penyakit mematikan. Jakarta: Gramedia.
- Rijalludin, M., & Chandra, P. H. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi pada penderita hipertensi di kelurahan podorejo RW 6 Ngaliyan Semarang. 1-8.
- Anisah. C & Soleha .U. 2011. Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi Yang Menjalani Rawat Inap di IRNA F RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan-Madura. STIKES Yarsi Surabaya.
- Kurniawan., A. 2002. Gizi Seimbang Untuk Mencegah Hipertensi. Seminar hipertensi Senat Mahasiswa Fakultas Kedokteran YARSI. 21 September 2002.
- Manawan., A.A., dkk. 2015. Hubungan Antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tandengan Satu Kecamatan eris Kabupaten Minahasa. *Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT* Vol.5, No.1 Februari 2016 ISSN 2302-2493.