

PERSEPSI PENDERITA HIPERTENSI TERHADAP KEPATUHAN DIET

Perception of Hypertensive Patients on Dietary Adherence

Terry Ayufrianti S.¹ , Susi Tursilowati²

^{1,2,3} Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background : Hypertension or High Blood Pressure is the major health problem in developed countries. Basic Health Research results (RISKESDAS) in Central Java (2007) showed 31,7% of Indonesia's population suffer hypertension. According to data was taken from Semarang Health Department in 2009, there was Tlogosari Kulon village had the greatest prevalence of Hypertension (6,35%) .

Objective : To describes perceptions of people with hypertension related adherence to diet

Method : This was a qualitative research. The research subjects namely informant I (hypertension) and II (the closest informant I). Selection of informants used purposive sampling technique with a maximal sampling variation type. The total number of informants were 12 people. The data was collected through in depth interview and observation methods using non-structure questionnaire with open-ended question . Triangulation source was used related to validate data.

Results : There are informants who thinks sodium is iodized salt and foods that taste salty / savory; several informants using herbal therapies in the treatment of hypertension; all informants stated that access to get food preservation quite easily within the scope of the area; most of the informants had known about the definition, symptoms and effects of hypertension; the majority of informants have a habit of eating foods high in sodium; support officers is very helpful in providing information on all things related to hypertension and its management; family support is very helpful in controlling dietary compliance; health facilities are useful in implementing a diet because it is fast, easy and inexpensive.

Conclusion : All informants perceptions about dietary compliance is in compliance with the advice of health personnel and to avoid restrictions in terms of both behavior and food consumption. Educate the public needed to be specifically about the sodium.

Key Words: Hypertension, Diet Compliance, Beliefs, Attitudes Toward Hypertension, Social Environment, Knowledge, Eating Habits, Health Provider support, Family Support, Health Facilities

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi adalah masalah kesehatan utama di negara berkembang. Hasil Riskesdas di Jawa Tengah tahun 2007 menunjukkan 31,7% masyarakat Indonesia menderita Hipertensi. Berdasarkan data yang diambil dari dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2009 , Desa Tlogosari Kulon mempunyai prevalensi Hipertensi yang paling tinggi (6,35). Terapi Hipertensi salah satunya adalah melakukan pengaturan diet . Beberapa penelitian menunjukkan masih rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengaturan diet yang dijalankan oleh pasien hipertensi.

Tujuan : Mendeskripsikan persepsi pasien hipertensi tentang kepatuhan diet.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian Kualitatif. Sebagai subyek dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi dan Informan merupakan orang terdekat dengan pasien. Untuk menyeleksi subyek penelitian dengan menggunakan purposive sampling sedangkan untuk informant menggunakan teknik maximal variation sampling. Jumlah subyek dan informan sebanyak 12 orang . Metoda pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi menggunakan questioner tidak terstruktur dan type pertanyaan open ended. Untuk meningkatkan validitas data menggunakan Triangulation sumber .

Hasil : Persepsi subyek dan informan mengenai Natrium adalah garam beryodium dan makanan dengan rasa asin dan gurih; beberapa informasi mengenai penggunaan herbal dalam pengobatan hipertensi ; sebagian besar informan menyatakan bahwa mendapatkan makanan instan sangat mudah di lingkungan mereka; sebagian besar subyek dan informan mengetahui definisi, gejala dan akibat dari hipertensi ; sebagian besar informan mempunyai kebiasaan makan tinggi Natrium; dukungan dari petugas kesehatan sangat membantu dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan hipertensi

dan penanganannya; dukungan keluarga sangat membantu dalam mengontrol ketidak patuhan diet ; pelayanan kesehatan sangat membantu dalam penerapan diet karena cepat , mudah dan tidak mahal.

Kesimpulan : Semua informan mempunyai persepsi tentang kepatuhan diet sesuai dengan saran dari tenaga kesehatan dan untuk menghindari pembatasan dari perilaku dan konsumsi pangan. Mendidik masyarakat perlu secara khusus tentang natrium.

Kata Kunci : Hipertensi, Kepatuhan Diet, Persepsi, Sikap terhadap hipertensi, Lingkungan Sosial, Pengetahuan, Kebiasaan Makan, Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Kebijakan pemerintah mengenai hipertensi tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1575 Tahun 2005, yang menyebutkan bahwa dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi, dapat dengan deteksi dini faktor resiko dan meningkatkan surveilans epidemiologi dan sistem informasi pengendalian hipertensi.¹

Data WHO tahun 2005 menyatakan sebanyak 7,2 juta jiwa meninggal akibat hipertensi, sebanyak 2,3 juta jiwa meninggal akibat penyakit yang berkaitan dengan kelebihan berat badan atau obesitas, sebanyak 4,4 juta jiwa meninggal dengan kasus kolesterol tinggi dan sebanyak 4,9 juta orang di dunia setiap tahunnya meninggal akibat merokok.² Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, diperkirakan 20% penduduknya menderita hipertensi. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa terkena hipertensi.³ Bahkan hampir setengah jumlah kematian disebabkan oleh faktor kelebihan makan natrium.⁴

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar di Jawa Tengah (2007) menunjukkan 31,7% penduduk Indonesia menderita hipertensi.⁵ Sedangkan prevalensi hipertensi di Pulau Jawa sebesar 41,9%.⁶ Di Kota Semarang, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan dari tahun 2007 yaitu 22,84% menjadi 30,88% pada tahun 2008. Menurut data yang diambil dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2009, Kelurahan Tlogosari Kulon memiliki prevalensi hipertensi terbesar yaitu 6,35% diikuti oleh Kelurahan Banjarharjo 5,13% dan Kelurahan Genuk 3,93%. Hal ini menunjukkan bahwa Kelurahan Tlogosari Kulon mempunyai prevalensi hipertensi terbesar bila dibandingkan dengan kelurahan lain di Kota Semarang.⁷

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Semarang (2010), kelompok umur 45-64 tahun lebih banyak menderita hipertensi yaitu 57,7%.

Sementara itu jenis kelamin perempuan memiliki prevalensi hipertensi terbanyak dibandingkan dengan laki-laki yaitu 61,65%.⁷ Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko terkena hipertensi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun).⁴ Hal ini disebabkan oleh faktor psikologis dan adanya perubahan dalam diri wanita tersebut.¹¹

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi biasa orang menyebutnya merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan di negara-negara maju.⁸ Menurut WHO dalam Junaidi, 2010, batas normal tekanan darah adalah < 130/< 85 mmHg.⁹ Sedangkan menurut JNC VII, tekanan darah orang dewasa usia diatas 18 tahun diklasifikasikan kedalam hipertensi stadium I, II dan III masing-masing dengan nilai sistolik dan diastolik 140-159/90-99 mmHg, >160/>100 mmHg dan >180/>110 mmHg atau bila pasien memakai obat hipertensi.^{3,10} Hipertensi dipicu oleh banyak faktor antara lain faktor keturunan, usia, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik dan kelebihan asupan natrium.⁴

Hipertensi merupakan faktor utama pemicu terjadinya penyakit kardiovaskuler. Oleh sebab itu diperlukan berbagai macam upaya penatalaksanaannya, baik dengan penatalaksanaan farmakologis (terapi dengan obat) maupun non farmakologis (terapi non obat).¹²

Penanganan hipertensi mencakup dua hal yaitu modifikasi diet dan perubahan perilaku. Hal tersebut tidak dapat berjalan tanpa adanya keinginan "memperbaiki keadaan" dari penderita atau dengan kata lain dibutuhkan kepatuhan dalam berdiet. Sarafino (1990) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang lain.¹³

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain faktor predisposisi (faktor pemudah) meliputi kepercayaan, sikap, lingkungan sosial, pengetahuan diet dan kebiasaan makan; faktor *reinforcing* (faktor pendorong) meliputi

dukungan petugas dan dukungan keluarga; faktor enabling (faktor pendukung) yaitu fasilitas kesehatan. Faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Menurut Notoadmodjo (2003) perilaku seseorang tentang kepatuhan diet ditentukan oleh sikap, lingkungan sosial, pengetahuan diet dan kepercayaan dari orang yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.¹⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani tahun 2007 di Puskesmas Abadi Jaya Depok Jawa Barat menunjukkan 25,1% tidak patuh untuk mengurangi konsumsi garam.⁶ Penelitian serupa juga dilakukan oleh Widyasari (2009) di salah satu Rumah Sakit di Kota Semarang menunjukkan 34% masih masih mengkonsumsi makanan dari luar RS.¹⁵ Penelitian ini diperkuat oleh Marviarista (2010) yang menunjukkan masih rendahnya kepatuhan diet pasien hipertensi yaitu 11,1%.¹⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Marviarista (2010) pada 9 pasien yang mendapat diet rendah garam di RS Tugurejo Kota Semarang tidak mematuhi diet yang telah diberikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan natrium pasien 532,5 mg lebih tinggi dari asupan natrium yang diberikan yaitu 500 mg.¹⁶

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan mendeskripsikan tentang persepsi penderita hipertensi terhadap kepatuhan diet. Subyek dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua informan yaitu informan I (penderita hipertensi) dan informan II (orang terdekat informan I). Untuk pemilihan responden menggunakan teknik *purposive sampling* dengan *maximal variase type sampling*.¹⁷

Informan dalam penelitian ini memiliki beberapa kriteria yaitu untuk kriteria informan I 1) terdaftar sebagai warga Kelurahan Tlogosari Kulon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang; 2) tercatat sebagai penderita hipertensi berdasarkan data catatan medis Puskesmas Tlogosari Kulon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang; 3) pernah mendapatkan konsultasi gizi; 4) tergolong kedalam kriteria penderita hipertensi yang tidak patuh; 5) berjenis kelamin wanita; 6) responden berusia 45-64 tahun; 7) bersedia menjadi responden dalam penelitian; 8) mudah diajak berkomunikasi. Sedangkan kriteria informan II yaitu 1) merupakan orang

terdekat responden; 2) bersedia menjadi informan dalam penelitian; 3) mudah diajak berkomunikasi. Jumlah subyek dan informan sebanyak 12 orang.

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah : formulir kuesioner tentang kesediaan sebagai responden dalam penelitian, identitas responden dan formulir kuesioner penelitian tentang persepsi penderita hipertensi terhadap kepatuhan diet yang disusun secara *non structure* dengan jenis pertanyaan *open-ended question*; tape recorder; dan alat tulis.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari informan yang diambil dengan metode *indepth interview* dan observasi. Data primer meliputi identitas subyek (nama, umur, tekanan darah, agama, alamat, jenis pekerjaan, pendidikan terakhir, berat badan dan tinggi badan); 2) identitas informan (nama, umur, jenis kelamin, agama, status dalam keluarga, alamat, jenis pekerjaan dan pendidikan terakhir); 3) data tentang persepsi penderita hipertensi terhadap kepatuhan diet meliputi kepercayaan, sikap, lingkungan sosial, pengetahuan diet, kebiasaan makan, dukungan petugas, dukungan keluarga dan fasilitas kesehatan. Sedangkan data sekunder meliputi data tentang gambaran umum, letak lokasi dan keadaan geografis lokasi penelitian.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik deskriptif-analisis kualitatif. Analisis data kualitatif terdiri dari empat alur kegiatan yaitu *transcribing*, yaitu proses menuangkan /mencatat isi pembicaraan/pendapat masing-masing subyek dan informan kedalam tulisan atau mengubah suara menjadi tulisan, kemudian memberikan kode pada masing-masing lembar jawaban kedua informan; *Data Reduction*, yaitu menyederhanakan isi pembicaraan dengan cara menggolongkan, mengarahkan dan membuang sedemikian rupa hingga kesimpulan final; penyajian data, dilakukan dengan membuat matrik mengenai data yang telah diambil yang kemudian dimasukkan ke dalam kolom-kolom tabel matrik; menarik kesimpulan.¹⁸ Penelitian ini menggunakan dua triangulasi untuk meningkatkan validitas yaitu triangulasi sumber dan metode.¹⁹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelurahan Tlogosari Kulon merupakan kelurahan di Kota Semarang dengan prevalensi

hipertensi terbesar tahun 2009. Luas wilayahnya sekitar 280,5 Ha. Kelurahan Tlogosari Kulon terdiri dari 28 RW dan 249 RT dengan jumlah penduduk sebanyak 35.978 jiwa (9.684 kepala keluarga) terdiri dari 17.322 jiwa (48,15%) dan 18.656 jiwa perempuan (51,85%).

Jumlah subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 12 orang yang terdiri dari 6 orang subyek dan 6 orang informan Untuk lebih jelasnya distribusi subyek pada tabel 1 dan 2

Tabel 1. Distribusi Subyek

Nama	Umur (th)	Jenis Kelamin	Tekanan Darah (mmHg)
MY	64	Perempuan	180/100
YN	52	Perempuan	140/100
DW	54	Perempuan	150/80
RJ	60	Perempuan	180/120
MR	62	Perempuan	150/100
BI	59	Perempuan	170/110

Sumber: Data Rekam Medik Puskesmas Tlogosari Kulon, November dan Desember 2011

Berdasarkan Tabel 1, semua subyek berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan kriteria subyek yang telah ditentukan. Umur tertinggi yaitu 64 tahun dan umur terendah 52 tahun. Sedangkan nilai tekanan darah tertinggi yaitu 180/120 mmHg dan tekanan darah terendah 140/80 mmHg. Pengukuran Tekanan Darah dilakukan pada bulan Desember 2011.

Tabel 2. Distribusi Informan

Nama	Umur (th)	Jenis Kelamin	Status Dalam Keluarga
SO	69	Laki-laki	Suami
SU	56	Laki-laki	Suami
RN	26	Perempuan	Anak ke-2
AN	32	Laki-laki	Anak ke-2
WG	64	Laki-laki	Suami
SL	65	Laki-laki	Suami

Sumber: Data Wawancara dengan informan I, Januari 2012

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar subyek menyebutkan bahwa orang terdekat dengan responden adalah suami (66,7%). Namun ada dua orang informan II yang menyebutkan anak (33,3%) sebagai orang terdekat responden.

Persepsi Pola Hidup Sehat

Untuk mengetahui bagaimana persepsi pola hidup sehat menurut subyek dan informan diberikan pertanyaan yang sama. Pada saat menjawab beberapa pertanyaan berkaitan dengan pola hidup sehat diperoleh jawaban sebagai berikut:

Pengertian pola hidup sehat

Ketika dilakukan wawancara mengenai definisi pola hidup sehat, hampir seluruh informan menunjukkan ekspresi bingung untuk menjelaskan. Namun dari jawaban yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar informan telah memahami mengenai pengertian pola hidup sehat. Hal ini dibuktikan dari jawaban-jawaban sebagai berikut.

"cuci tangan sebelum makan, masak-masak juga harus bersih" (MR, 03/A.1)

"mengonsumsi makanan yang sehat..." (DW, 04/A.1)

"olahraga, menghindari stress, makan teratur dan bergizi, hidup sehat, mencuci tangan sebelum makan..." (SO, 15/A.1)

Pola hidup sehat merupakan upaya seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri yang dapat diterapkan dalam diri pribadi maupun lingkungan.²⁰

Penerapan pola hidup sehat dalam keluarga

Dari beberapa responden menjawab cara menerapkan pola hidup sehat antara lain dengan makan teratur dan bergizi, memperbanyak konsumsi sayur dan menghindari makanan yang menjadi pantangan berkaitan dengan penyakitnya, sebagaimana tertuang dalam jawaban responden berikut.

"makan yang bergizi, mencuci tangan sebelum makan..." (MY, 05/A.2)

"tidak mengonsumsi makanan yang menjadi pantangan..." (RJ, 01/A.2)

"jangan banyak pikiran, banyak olahraga..." (SO, 15/A.2)

"makan yang bergizi, rajin bersih-bersih rumah dan diperhatikan kebersihan diri sendiri, cuci tangan..." (WG, 13/A.2)

Seluruh subyek dan informan menunjukkan antusiasnya saat menjawab pertanyaan tentang cara penerapan pola hidup sehat dalam keluarga. Menurut Irianto (2004), penerapan pola hidup sehat dalam keluarga adalah menjaga kebersihan diri dengan mandi dua kali sehari, menjaga kebersihan rambut, mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah memegang sesuatu yang kotor, tidur yang cukup serta berolahraga. Berdasarkan teori diatas, sebagian subyek dan informan telah menerapkan pola hidup sehat walaupun belum sepenuhnya.²⁰

Manfaat menerapkan pola hidup sehat

Banyak manfaat yang dapat diperoleh dengan menerapkan pola hidup sehat antara lain tubuh menjadi lebih sehat, terhindar dari berbagai macam penyakit, dengan tidur teratur akan memulihkan tenaga, dengan berolahraga secara teratur dapat memelihara jantung, peredaran darah dan frekuensi nadi.²⁰ Begitu pula yang dikemukakan oleh informan I dan II yaitu badan menjadi sehat dan tidak mudah sakit.

"jadi sehat, tidak mudah sakit..." (MY, 05/A.3)
"jadi lebih ringan saja rasanya, tidak mudah sakit..." (SO, 15/A.3)

Baik subyek dan informan merasakan manfaat dari menerapkan pola hidup sehat dalam keluarga. Sehingga dapat saling mendukung untuk menciptakan kesehatan seluruh anggota keluarga.

Persepsi terhadap Hipertensi

Pengertian hipertensi

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi biasa orang menyebutnya merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan di negara-negara maju.⁸ Dari hasil wawancara, suasana yang tercipta adalah seluruh informan menjawab dengan tegas bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan informan mengenai hipertensi tergolong baik. Terbukti pula dengan jawaban informan untuk pertanyaan-pertanyaan lain terkait dengan pengetahuan terhadap hipertensi. Lima dari enam responden mengetahui istilah hipertensi yaitu tekanan darah tinggi. Berikut mewakili pernyataan kelima responden tersebut.

"hipertensi itu tekanan darah tinggi..." (DW, 04/B.1)
"tekanan darah tinggi ya..." (RN, 14/B.1)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal.¹⁷ Secara umum, hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg atau keduanya.^{9, 18} Informan I menyebutkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang membahayakan, penyakit yang timbul karena pusing dan kelelahan serta penyakit dengan nilai tekanan darah yang tinggi yang tertuang dalam kutipan berikut.

"hipertensi adalah penyakit yang membahayakan..." (MY, 05/B.2)
"penyakit karena kelelahan..." (YN, 02/B.2)
"tekanan darahnya tinggi dan sakit karena pusing..." (DW, 04/B.2)

Dari data diatas, dapat diketahui bahwa responden telah memahami definisi dari penyakit hipertensi.

Gejala hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit tanpa gejala, namun terkadang bagi sebagian orang ada yang disertai dengan keluhan pusing, sakit kepala, migren, rasa berat ditengkuk, susah tidur, kunang-kunang, mudah marah, rasa lelah dan muka merah.²¹ Responden mengemukakan bahwa gejala hipertensi yang sering dialami adalah pusing, terasa berat (kencang) di bagian pundak sampai punggung dan muka merah, sebagaimana diungkapkan sebagai berikut.

"selalu pusing..." (YN, 02/B.3)
"merasa kencang-kencang di bagian pundak sampai punggung, terasa sakit sekali" (BI, 06/B.3)
"wajah merah dan keluar air mata..." (DW, 04/B.3)
"kalau Ibu mukanya merah..." (RN, 14/B.3)

Dari pernyataan diatas diperoleh jawaban mengenai gejala hipertensi yang bervariasi. Namun beberapa pernyataan tersebut cukup mewakili untuk menunjukkan gejala dari tekanan darah tinggi.

Penyebab hipertensi

Seluruh subyek menjawab penyebab tekanan darah meningkat yaitu karena kelebihan mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung garam, kelelahan dan banyak pikiran. Pendapat dari subyek dan informan dirangkum dalam pernyataan berikut.

"karena makan yang asin-asin..." (DW, 04/B.4)
"stress, banyak pikiran..." (BI, 06/B.4)
"ikan asin dan vetsin..." (RN, 14, B.4)

Menurut Krummel (2004) selain karena kelebihan asupan natrium, hipertensi dapat terjadi karena faktor stress.⁸ Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya, cairan intraseluler ditarik keluar sehingga volum cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya cairan ekstraseluler

tersebut menyebabkan meningkatnya volum darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.⁸

Akibat atau komplikasi hipertensi

Suasana saat dilakukan wawancara mengenai komplikasi hipertensi yaitu seluruh responden menunjukkan ekspresi khawatir akan bahaya hipertensi. Namun terdapat satu responden yang menangis ketika mengutarakan jawabannya. Beberapa komplikasi dari hipertensi yang dapat terjadi antara lain penyakit jantung koroner, gagal jantung, kerusakan pembuluh darah dan gagal ginjal.⁴ Seluruh subyek dan informan menjawab akibat dari hipertensi adalah stroke, seperti dikemukakan dibawah ini.

"stroke, jatuh..." (RJ, 01/B.5)

"stroke..." (YN, 02/B.5)

"akibat penyakit jangka panjangnya adalah stroke" (MR, 03/B.5)

"sakit stroke..." (DW, 04/B.5)

"komplikasinya jantung dan stroke..." (MY, 05/B.5)

"bisa stroke..." (BI, 06/B.5)

"biasanya itu stroke" (WG, 13/B.5)

"stroke bisa, jantung juga bisa..." (RN, 14/B.5)

Berdasarkan teori salah satu komplikasi dari hipertensi adalah stroke dan jantung. Dapat disimpulkan bahwa seluruh subyek dan informan telah memahami mengenai akibat jangka panjang atau komplikasi dari hipertensi.

Persepsi terhadap Kepercayaan dalam Kepatuhan Diet

Pengertian garam dapur

Ekpresi yang ditunjukkan subyek ketika dilontarkan pertanyaan mengenai Natrium adalah bingung untuk menjawab. Karena bagi sebagian besar istilah Natrium merupakan hal yang awam. Dari hasil wawancara dengan keenam subyek, lima diantaranya mengartikan bahwa Natrium/garam dapur merupakan garam beryodium dan satu responden menyatakan tidak mengetahui pengertian Natrium/garam dapur.

"tidak tahu..." (MY, 05/C.1)

"natrium itu garam beryodium..." (MR, 05/C.1)

Lain halnya dengan salah satu informan yang mengatakan bahwa natrium adalah garam yang sehari-hari digunakan untuk memasak.

"garam dapur yang untuk memasak..." (RN, 14/C.1)

Sebagian besar baik subyek maupun informan tidak mengetahui tentang pengertian Natrium atau garam dapur. Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang mempunyai fungsi menjaga keseimbangan cairan dan asam basa tubuh, serta berperan dalam transmisi saraf dan kontraksi otot.²²

Makanan yang mengandung garam dapur

Makanan yang mengandung natrium atau garam dapur antara lain ikan asin, terasi, daging kambing, vetsin, *seafood* dan garam dapur. Pernyataan ini diutarakan oleh sebagian besar responden, yaitu:

"ikan asin, terasi, daging kambing, seafood..." (MY, 05/C.2)

"motto, vetsin, garam untuk memasak..." (MR, 03/C.2)

"ikan asin, cumi dan udang, seafood..." (SO, 15/C.2)

Dari pernyataan di atas, baik subyek dan informan telah sedikit memahami mengenai bahan makanan yang mengandung natrium walaupun masih menganggap bahwa Natrium hanyalah makanan yang berasa asin. Namun dengan mengetahui makanan bernatrium tinggi informan akan dapat mengontrol penggunaan bahan makanan tersebut dalam menu sehari-hari.

Istilah Natrium memang tergolong awam di masyarakat, banyak yang mengartikan Natrium hanya terbatas pada makanan yang berasa asin, padahal tidak hanya demikian. Garam Natrium terdapat secara alamiah dalam bahan makanan atau ditambahkan saat memasak. Garam Natrium yang ditambahkan kedalam makanan biasanya berupa natrium klorida atau garam dapur, mono-natrium glutamat atau vetsin, Natrium Bikarbonat atau soda kue, Natrium Benzoat untuk mengawetkan buah dan Natrium Nitrit untuk mengawetkan daging seperti pada *cornet beef*.²³

Namun demikian anggapan daging kambing mengandung Natrium tinggi kurang tepat. Tepatnya daging kambing akan meningkatkan tekanan darah jika dikonsumsi bersama kecap / lemak / santan.

Akibat terlalu banyak mengkonsumsi garam dapur

Sebagian besar subyek dan informan menyatakan bahwa jika kelebihan garam dapur tekanan darah akan meningkat/naik serta merasa pusing.

"tensi naik, pusing..." (MR, 03/C.3)

"pusing, tensinya langsung naik..." (RJ, 01/C.3)

"tensi tinggi ya kemungkinan..." (SL, 16/C.3)

Menurut Krummel (2004), konsumsi Natrium yang berlebih dapat *menyebabkan* konsentrasi di dalam cairan ekstraseluler meningkat sehingga tekanan darah akan meningkat juga.⁸

Sikap terhadap Hipertensi

Hawari (1996) menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.²⁴ Pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan sikap terhadap kepatuhan diet terangkum dalam beberapa pendapat berikut:

Hal yang pertama kali dilakukan ketika mengetahui menderit hipertensi

Minum obat, istirahat dan mengurangi makanan asin merupakan hal yang pertama kali dilakukan empat responden ketika awal mengetahui tekanan darahnya meningkat.

"istirahat, minum Captopril..." (DW, 04/D.1)

"harus mengurangi makanan asin, minum obat penurun tensi" (RJ, 01/D.1)

Dari pernyataan di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden telah memiliki sikap patuh dalam berdiet, salah satunya adalah dengan terapi farmakologi. Captopril merupakan salah satu obat antihipertensi yang diberikan kepada orang dewasa.²⁵ Begitu pula dengan informan yang menyarankan subyek untuk minum obat secara teratur, kontrol rutin, istirahat dan menghindari makanan yang asin.

"menyarankan untuk beristirahat dan minum obat..." (RN, 14/D.1)

"melarang makan ikan asin, jeroan dan harus minum obat..." (SU, 02/D.1)

Sikap mendukung dari anggota keluarga merupakan motivasi bagi kesembuhan dan kepatuhan penderita dalam melaksanakan anjuran dokter atau petugas kesehatan. Beberapa pernyataan diatas termasuk sikap mendukung yang telah ditunjukkan anggota keluarga.

Manfaat upaya penanganan hipertensi

Manfaat dari minum obat dan mengurangi konsumsi bahan makanan tinggi natrium yaitu menurunkan atau menstabilkan tekanan darah. Berikut beberapa pendapat responden mengenai hal ini.

"tensinya normal karena sudah diberi obat..." (MR, 03/D.2)

"tensi turun setelah minum obat..." (DW, 04/D.2)

"normal mungkin tensinya..." (SO, 15/D.2)

Cara menormalkan tekanan darah jika mendadak naik

Dua subyek rutin mengkonsumsi timun dan seledri sebagai obat herbal penurun tekanan darah.

"makan timun atau seledri..." (MR, 03/D.3)

"minum obat dan makan timun..." (DW, 04/D.3)

Timun mengandung banyak kalium, magnesium dan serat yang bekerja efektif mengatur tekanan darah. Timun baik untuk merawat atau mengobati tekanan darah tinggi (hipertensi).²⁶. Berbeda dengan jawaban dari subyek , informan lebih menyarankan untuk minum obat, istirahat, lebih ketat untuk mengurangi makanan bernatrium tinggi.

"langsung menyarankan untuk tiduran, istirahat..." (SO, 15/D.3)

"minum obat, jangan makan ikan asin..." (RN, 14/D.3)

Persepsi Lingkungan Sosial terhadap Kepatuhan Diet

Akses memperoleh bahan makanan awetan

Bahan makanan awetan merupakan salah satu bahan makanan bernatrium tinggi, seperti sarden mengandung 131 mg natrium per 100 gram bahan.²⁷ Sebagian besar subyek menyatakan membeli bahan makanan awetan di supermarket/swalayan atau toko-toko besar mengingat Kelurahan Tlogosari Kulon merupakan salah satu "sentra" pusat makanan di Kota Semarang. Sehingga memudahkan responden dalam memperoleh makanan awetan seperti sarden.

"membeli sarden di supermarket..." (MY, 05/E)

"membeli di Giant..." (RN, 14/E)

"di warung yang agak besar..." (SU, 12/E)

Natrium tidak hanya terdapat dalam garam dapur saja melainkan juga terdapat dalam makanan awetan seperti sarden atau yang sering disebut dengan natrium nitrit atau *sendawa* yang digunakan untuk mengawetkan daging.²³

Kebiasaan Makan Penderita Hipertensi

Makanan kesukaan responden

Sebagian dari responden menjawab menyukai semua jenis makanan, namun beberapa mengatakan bahwa menyukai bakso, mi ayam dan ikan pindang.

"roti, ikan pindang..." (YN, 02/F.1)

"bakso, mi ayam, kalau yang asin-asin tidak terlalu..." (MR, 03/F.1)

"Ibu suka roti..." (SU, 12/F.1)

"ikan asin itu, senang sekali..." (RN, 14/F.1)

Makanan yang tercantum diatas merupakan golongan makanan bernatrium tinggi. Terdapat pula beberapa bahan makanan lain yang tergolong kedalam bahan makanan bernatrium tinggi antara lain *corned beef*, daging asap, sarden, udang kering, telur asin, margarin, asinan buah, buah dalam kaleng, vetsin, kecap dan semua makanan yang ditambahkan garam natrium dalam pengolahannya.²³

Manfaat konsumsi buah dan sayur dalam berdiet

Semua responden mengaku setuju dengan manfaat buah dan sayur dalam berdiet yaitu menyehatkan tubuh dan mengontrol tekanan darah.

"makan sayur jadi sehat, tensi normal..." (DW, 04/F.2)

"timun dan seledri sering dikonsumsi Ibu, tensi jadi normal..." (RN, 14/F.2)

"untuk supaya badannya sehat..." (MY, 05/F.2)

Indriyani (2009) menyatakan bahwa manfaat mengkonsumsi buah dan sayur dalam diet rendah garam antara lain untuk menghindari kelebihan lemak, lemak jenuh, kolesterol, gula dan natrium serta membantu mengontrol berat badan.³

Dukungan Petugas terhadap Kepatuhan Diet

Peranan petugas kesehatan dalam membantu melaksanakan diet

Petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik.

Dukungan petugas sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan motivasi pada diri penderita.²⁸ Begitu pula yang dirasakan oleh subyek yaitu dengan adanya dukungan petugas kesehatan membantu dalam mengontrol dan mengingatkan untuk mengurangi bahan makanan bernatrium tinggi atau yang banyak mengandung garam.

"bisa tanya jawab mengenai apa saja..." (RJ, 01/G)

"sangat baik, dapat menasehati..." (SU, 12/G)

Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet

Dukungan keluarga dalam membantu melaksanakan diet

Dalam penerapan diet rendah garam, dukungan keluarga merupakan hal yang penting. Seluruh informan menunjukkan antusiasmenya saat mengutarakan tentang bentuk dukungan keluarga yang diberikan. Keluarga selalu melarang mengkonsumsi bahan makanan tinggi kandungan natrium (garam) seperti ikan asin. Berikut salah satu kutipan wujud dukungan dari keluarga.

"jika melihat muka memerah, anak dan suami langsung melarang makan yang asin-asin..." (DW, 04/H)

"jika muka Ibu sudah memerah, melarang makan yang asin-asin..." (RN, 14/H)

"jika membeli bakso jangan diberi vetsin..." (WG, 13/H)

Peranan Fasilitas Kesehatan terhadap Kepatuhan Diet

Peranan fasilitas kesehatan dalam membantu melaksanakan diet

Yang dimaksud fasilitas kesehatan dalam penelitian ini adalah Puskesmas Tlogosari Kulon. Menurut responden, Puskesmas Tlogosari Kulon dekat dengan perumahan warga, tidak mengeluarkan biaya berobat dan mudah dalam melakukan pengecekan tekanan darah (saat kegiatan posyandu).

"dekat, langsung, tidak bayar..." (DW, 04/I)

"dekat, mudah mengecek tekanan darah..." (MY, 05/I)

"kalau ada posyandu, Ibu sering memeriksa tensi, kan tempatnya di depan rumah..." (AN, 11/I)

Persepsi Kepatuhan terhadap Diet

Pengertian kepatuhan

Persepsi kepatuhan menurut informan I yaitu harus mentaati tentang makanan yang tidak

dianjurkan untuk mencegah kenaikan tekanan darah dan harus dijalankan segala informasi yang telah diberikan petugas kesehatan. Berikut merupakan pernyataan salah satu responden.

"harus dijalankan..." (DW, 04/J.1)
"harus ditaati, mencegah agar supaya tekanan darahnya tidak naik..." (MY, 05/J.1)
"menghindari yang dilarang, hanya konsumsi yang diperbolehkan saja..." (SO, 15/J.1)
"harus taat, patuh, tidak boleh dikonsumsi yang dilarang..." (RN, 14/J.1)

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu anjuran dan perilaku yang disarankan.²⁹ Sarafino (1990) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang lain.¹³ Berdasarkan teori diatas, dapat disimpulkan bahwa informan I telah memahami pengertian kepatuhan dalam melaksanakan diet.

Manfaat kepatuhan dalam melaksanakan diet rendah garam

Terdapat beberapa manfaat dari kepatuhan diet yang responden jalani antara lain menurunkan/menstabilkan tekanan darah dan badan menjadi sehat.

"sehat..." (YN, 02/J.2)
"tensi turun paling tidak stabil..." (DW, 04/J.2)
"biar tidak sakit, tidak pusing, tensi tidak tinggi..." (SO, 15/J.2)

Faktor penyebab kegagalan diet rendah garam

Seluruh subyek menyatakan bahwa faktor penyebab gagal dalam berdiet adalah karena godaan melihat makanan enak, menarik terlebih jika makanan tersebut adalah makanan kesukaan responden. Berikut kutipannya:

"ada ikan asin, kelihatan enak, godaan..." (DW, 04/J.3)
"kalau ada ikan asin, Ibu selalu pingin..." (RN, 14/J.3)
"karena ingin, ada ikan asin dan sayur lodeh, cocok..." (MY, 05/J.3)
"melihat roti enak-enak dan menarik..." (YN, 02/J.3)

Selain karena tergoda dengan makanan enak dan menarik, hampir seluruh subyek mempunyai anggapan bahwa dengan meminum obat secara teratur atau ketika sedang merasakan gejala hipertensi akan

membuat tubuh menjadi lebih baik/sehat kembali. Sehingga seringkali mengabaikan anjuran untuk berdiet. Hal ini menunjukkan terdapat kepercayaan yang berlebihan terhadap efek obat penurun tekanan darah. Faktor pendorong lain adalah karena anjuran tersebut diutarakan oleh seorang dokter.

Anjuran untuk melaksanakan diet rendah garam

Saat awal berobat dan setiap kali berobat, subyek selalu mendapatkan edukasi gizi baik dari dokter maupun petugas kesehatan lain yang dibenarkan oleh informan.

"disarankan diet rendah garam, mengurangi jeroan dan santan..." (RJ, 01/ J.4)
"disarankan oleh dokter..." (YN, 02/J.4)
"pernah, setiap kali ke dokter..." (MR, 03/J.4)
"pernah, dulu kalau periksa..." (DW, 04/J.4)
"pernah disarankan oleh dokter dan ahli gizi RS Fatimah..." (MY, 05/J.4)
"iya, disarankan oleh dokter dan ahli gizi RS Fatimah dulu..." (SO, 15/J.4)
"disarankan mengurangi garam..." (BI, 06/J.4)
"disarankan kurangi asin-asin..." (SL, 16/J.4)

KESIMPULAN

Sebagian besar baik subyek maupun Informan dapat menjelaskan pola hidup sehat dan penyakit hipertensi. Sedangkan Sebagian besar pasien lebih patuh minum obat anti hipertensi dibandingkan mengatur makanan berkaitan dengan diet rendah garam. Baik subyek maupun informan menyatakan bahwa kepatuhan diet adalah suatu keadaan/ kondisi dengan mentaati anjuran yang diberikan tenaga kesehatan dan menghindari larangan baik dari segi perilaku maupun konsumsi bahan makanan.

SARAN

Perlu adanya desiminasi hasil penelitian di puskesmas Tlogosari Kulon supaya dapat di desain program penanggulangan penyakit hipertensi Selain itu perlu adanya penyuluhan kepada masyarakat khususnya mengenai Natrium dan bahan makanan yang tinggi kandungan natrium.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2010. <http://www.hukor.depkes.go.id>,
2. World Health Organization. 2005. *Hipertension*. <http://www.world-health-organization.org/press/>,

3. Indriyani, Widian Nur. 2009. *Deteksi Dini Kolesterol, Hipertensi dan Stroke*. Jakarta: Millestone
4. Purwati, Susi, Salimar dan Sri Rahayu. 2005. *Perencanaan Menu untuk Penderita Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Penebar Swadaya,
5. Riskesdas. 2007. *Laporan Riset Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia,
6. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Prevalensi Hipertensi di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id>,
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2010. *Data Laporan Penyakit Tidak Menular*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang,
8. Krummel, A. Debra, 2004. *Krause's Food, Nutrition and Diet Theraphy*. Philadelphia: W.B. Sanders Co. ed. 11,
9. Junaidi, Iskandar. 2010. *HIPERTENSI: Pengenalan, Pencegahan dan Pengobatan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer,
10. Sarwanto, L. K. Wilujeng dan Rukmini. April 2009. *Prevalensi Penyakit Hipertensi Penduduk Indonesia dan Faktor yang Beresiko*. Surabaya: Buletin Penelitian Sistem Kesehatan,
11. Kuswardhani, RA. Tuty. 2006. "Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia," *Jurnal Penyakit Dalam*, volume 7 no. 2, 2 Mei 2006.
12. Kumala, Meilani. 2000. *Penatalaksanaan Nutrisi pada Hipertensi*. Pegangan Penatalaksanaan Nutrisi Pasien. Jakarta: PDGMI,
13. Safarino dalam Bart Smet. 1990. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia
14. Notoadmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta,
15. Widiasari, Dian Eka. 2009. *Perbedaan Pengetahuan Gizi, Asupan Makanan dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi yang Mendapat Pendidikan Gizi dan Tidak Mendapat Pendidikan Gizi di RSUD Tugu Rejo Semarang*. Artikel Penelitian Diploma-IV. Semarang: Poltekkes Jurusan Gizi
16. Marviarista, Deby. 2010. *Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang*. Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Semarang, Jurusan Gizi,
17. Patton (2002) dalam Setiawan Santana K. 2007. *Menulis Ilmiah: Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
18. Moleong, Lexy. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya,
19. Soenarto. 2011. *Bahan Ajar Mata Kuliah Metode Riset*. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang
20. Irianto, Kus dan Kusno Waluyo. 2004. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya,
21. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2004. *Hipertensi*. Standar Operasional Prosedur (SOP) Penatalaksanaan Penyakit Tidak Menular di Puskesmas
22. Almatsier, Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama,
23. Instalasi Gizi RSUP dr. Kariadi. 2011. *Daftar Diet Rendah Garam*. Semarang,
24. Hawari (1996) dalam <http://www.jtptunimus-gdl-ekhoregowo-5286-3-bab2.pdf>. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Semarang Selatan.*, 20 Juni 2011.
25. Gormer, Beth, terj. Diana Lyrawati. 2008. <http://www.hypertensionhospharm.pdf>,
26. Muhlisah, Fauziah dan Sapta Hening. 2003. *Sayur dan Bumbu Dapur Berkhasiat Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya
27. Almatsier, Sunita. 2007. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama,
28. Friedman (1998) dalam <http://www.jtptunimus-gdl-ekhoregowo-5286-3-bab2.pdf>. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Semarang Selatan*, 20 Juni 2011.
29. Smet (1994) dalam <http://www.jtptunimus-gdl-ekhoregowo-5286-3-bab2.pdf>. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Semarang Selatan.*, 20 Juni 2011.