

STUDI ANALITIS DESKRIPTIF FAKTOR PENYEBAB PENYAKIT HIPERTENSI PADA WANITA LANSIA USIA 45 TAHUN KE ATAS DI DESA RANGKAH KIDUL KABUPATEN SIDOARJO

Rissa Nadhilah

(Gizi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya)

Email: rissanadhilah00@gmail.com

Rahayu Dewi Soeyono

(Gizi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya)

Email: rahayudewi@unesa.ac.id

Abstrak

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah penyakit tidak menular, salah satu penyakit tidak menular yang biasanya dialami oleh lansia adalah hipertensi. Hipertensi dapat diakibatkan oleh banyak faktor seperti sosial ekonomi, lingkungan, pola makan, dan kurangnya aktivitas fisik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab dari hipertensi yang dialami lansia di Desa Rangkah Kidul. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain penelitian yaitu studi deskriptif analitis, yang dilaksanakan di Desa Rangkah Kidul, Kabupaten Sidoarjo. Subjek penelitian yaitu 6 lansia penderita hipertensi sebagai informan utama dan 7 informan pendukung di Desa Rangkah Kidul. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam semi terstruktur, dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner data diri dan pedoman wawancara, data yang telah diperoleh akan divalidasi menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan lansia sebelum mengalami hipertensi cenderung mengonsumsi lauk hewani berupa ikan dan telur, lauk nabati seperti tahu tempe, dan mengonsumsi sayuran setiap hari. Konsumsi natrium lansia sebelum mengalami hipertensi berasal dari garam, monosodium glutamat (MSG), dan produk makanan asin. Konsumsi lemak lansia sebelum mengalami hipertensi berasal dari santan dan penggunaan minyak goreng setiap hari. Serta aktivitas fisik lansia sebelum hipertensi seperti senam lansia dan jalan kaki. Kesimpulannya, penyebab hipertensi pada lansia di Desa Rangkah Kidul dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana faktor-faktor penyebab ini dapat diatasi dengan pemberian penyuluhan, konseling, serta demonstrasi pengolahan makanan oleh tenaga kesehatan setempat.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, Lemak, Natrium, Aktivitas Fisik

Abstract

Health problems that often occur in the elderly are non-communicable diseases, one of the non-communicable diseases that are usually experienced by the elderly is hypertension. Hypertension can be caused by many factors such as socio-economic, environment, diet and lack of physical activity. The aim of the study was to find out the causes of hypertension experienced by the elderly in Rangkah Kidul Village. The research method used is qualitative research with a research design that is an analytical descriptive study, which was carried out in Rangkah Kidul Village, Sidoarjo Regency. The research subjects were 6 elderly people with hypertension as the main informants and 7 supporting informants in Rangkah Kidul Village. The data collection technique used was semi-structured in-depth interviews, using research instruments, namely self-data questionnaires and interview guidelines, the data that had been obtained would be validated using source triangulation. Results the study showed that the diet of the elderly before experiencing hypertension tended to consume animal side dishes such as fish and eggs, vegetable side dishes such as tofu and tempeh, and consumed vegetables every day. Sodium consumption in the elderly before experiencing hypertension comes from salt, monosodium glutamate (MSG), and salty food products. The fat consumption of the elderly before experiencing hypertension came from coconut milk and the use of cooking oil every day. As well as the physical activity of the elderly before hypertension such as elderly gymnastics and walking. In conclusion, the causes of hypertension in the elderly in Rangkah Kidul Village are influenced by several factors, where these causal factors can be overcome by providing counseling, counseling, and demonstrations

of food processing by local health workers.

Keywords: Hypertension, Elderly, Fat, Sodium, Physical Activity

PENDAHULUAN

Individu yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupan disebut sebagai lansia. Terdapat tiga kategori usia lansia, yaitu usia lanjut presenilis, usia lanjut, dan usia lanjut berisiko. Usia lanjut presenilis berkisar antara usia 45-59 tahun, sementara usia lanjut mencakup mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Usia lanjut berisiko adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas atau 70 tahun ke atas dengan kondisi kesehatan yang memerlukan perhatian khusus (Depkes, 2005).

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah penyakit tidak menular, seperti hipertensi. Hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan tekanan darah dengan jeda lima menit dalam keadaan santai (Kemenkes RI, 2019). Penyakit ini disebabkan oleh berbagai faktor dan merupakan kondisi multifaktorial. Tekanan darah cenderung menunjukkan adanya peningkatan seiring berjalannya pertambahan usia. Pada usia sekitar 45 tahun, pembuluh darah mengalami penebalan akibat jumlah zat kolagen yang terkumpul pada lapisan otot, yang dapat mengakibatkan penyempitan dan pengerasan pada pembuluh darah yang terjadi secara perlahan. Tekanan darah pada saat kontraksi jantung meningkat karena elastisitas pembuluh darah besar menurun seiring bertambahnya usia hingga mencapai usia 70 tahun. Sementara itu, tekanan darah pada saat relaksasi jantung cenderung meningkat hingga usia 50-60 tahun kemudian stabil atau menurun (Kumar, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021, di wilayah Kabupaten Sidoarjo juga memiliki estimasi angka yang cukup tinggi yaitu sekitar 580.163 penduduk Kabupaten Sidoarjo menderita penyakit hipertensi dan pada Kecamatan Sidoarjo terdapat sekitar 56.009 penduduk yang menderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021). Salah satu desa yang memiliki angka hipertensi yang cukup tinggi adalah Desa Rangkah Kidul. Desa Rangkah Kidul adalah salah satu desa di Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. Desa Rangkah Kidul pada tahun 2019 memiliki total jumlah penduduk sebanyak 4.860 penduduk.

Beragam faktor dapat menyebabkan terdampaknya hipertensi, seperti sosial ekonomi, lingkungan, dan pola makan. Sosial ekonomi seperti penghasilan dan pendidikan atau pengetahuan gizi yang rendah dapat mempengaruhi pola makan masyarakat, serta lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung juga dapat mempengaruhi pola makan masyarakat yang tidak sehat.

Pola makan lansia sangat penting untuk memperbaiki status gizi dan keseimbangan zat gizi yang masuk ke tubuh. Kebiasaan makan yang sehat dapat membantu menjaga kesehatan dan mencegah penyakit tidak menular seperti hipertensi. Keseimbangan antara jumlah makanan yang dimakan dan dibutuhkan tubuh akan berdampak pada status gizi. Pola makan tidak sehat seperti mengonsumsi gula, garam, dan lemak yang berlebihan merupakan salah satu penyebab dari penyakit tidak menular (Rahma, dkk., 2019).

Menurut Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak Serta Pesan Kesehatan Pada Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji, terdapat anjuran konsumsi gula, garam, dan lemak agar dapat mencegah penyakit tidak menular. Konsumsi gula dianjurkan untuk dikonsumsi 4 sendok makan/hari (50 g/hari), anjuran konsumsi garam adalah sebanyak 1 sendok teh (sdt)/hari (5 g/hari), serta anjuran konsumsi lemak adalah sebanyak 5 sendok makan/orang /hari (67 g/hari). Ketika tubuh memiliki asupan gula, garam, dan lemak yang melebihi batas anjuran tersebut, maka akan lebih berisiko untuk terkena penyakit tidak menular.

Selain pola makan yang tidak sehat, terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi seperti kurangnya aktivitas fisik. Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan sehari-hari seperti melakukan pekerjaan rumah tangga dan pekerjaan kantor, serta melakukan olahraga. Aktivitas fisik dapat berfungsi membantu menjaga kesehatan dan mencegah penyakit tidak menular (Rahayu, 2020).

Menurut penelitian Ayu, dkk (2022), yang dilakukan di kelurahan Medan Tenggara mengenai faktor penyakit hipertensi, menunjukkan bahwa mayoritas usia yang mengalami hipertensi adalah pada kategori usia 41-50 tahun dengan beberapa faktor risiko hipertensi seperti perilaku

menggunakan tembakau (merokok), pola konsumsi buah dan sayur, makanan berisiko seperti makanan asin, makanan manis, makanan berlemak, makanan berpengawet, makanan yang diberi bumbu penyedap, konsumsi mie instan, dan makanan olahan tepung, serta riwayat penyakit lainnya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Linda (2018) menunjukkan bahwa beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi di Puskesmas Toaya Kecamatan Sindue Kabupaten Donggala adalah usia, keturunan, jenis kelamin, dan status gizi obesitas. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Kartika M. (2021) mengungkapkan bahwa obesitas dan merokok memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi, sedangkan faktor stres tidak memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor penyebab penyakit hipertensi pada lansia di Desa Rangkah Kidul serta pola makan lansia selama menderita penyakit tersebut.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain penelitian yaitu studi deskriptif analitis. Penelitian dilaksanakan mulai bulan November 2022 – Februari 2023 di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. Subjek dalam penelitian ini yaitu 6 lansia penderita hipertensi sebagai informan utama (IU) dan 7 informan pendukung (IP) di Desa Rangkah Kidul, dalam pemilihan informan utama, terdapat kriteria inklusi yang ditetapkan seperti memiliki jenis kelamin perempuan, usia dari subjek penelitian ≥ 45 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik, memiliki riwayat penyakit hipertensi, tidak tinggal sendirian. Kriteria eksklusi yang ditetapkan seperti memiliki gangguan dalam berkomunikasi, memiliki gangguan ingatan (mudah lupa atau pikun). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam semi terstruktur. Dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner data diri dan pedoman wawancara. Instrumen penelitian yang digunakan telah melalui proses uji etik atau *ethical clearance*. Data yang telah diperoleh akan divalidasi atau dicek keabsahan data yang dihasilkan menggunakan teknik triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisa hasil tematik diperoleh faktor-faktor penyebab hipertensi pada lansia di Desa Rangkah Kidul yang dibagi menjadi beberapa kategori disetiap subtemanya. Berikut adalah faktor-faktor penyebab hipertensi, yaitu:

Faktor 1: Pola Makan Kurang Sehat

1. Keberagaman Bahan Makanan yang dikonsumsi Sehari-hari

Hasil wawancara menunjukkan bahwa empat dari enam informan memiliki kecenderungan mengonsumsi bahan makanan dari laut seperti ikan dan udang. Berikut adalah ungkapan dari informan:

“Saya nggak makan daging mbak, giginya nggak kuat udahan walaupun oma pakai gigi palsu tetep aja nggak bisa makan yang alot-alot.. makannya ya ikan atau ayam yang lembut-lembut bagian paha itu.. kalau ikan, bandeng atau ikan dori digoreng pake tepung.. (IU1)”

Hal ini sesuai dengan hasil triangulasi yang disampaikan oleh keluarga, berikut adalah kutipan hasil triangulasi.

“Iya oma gak bisa makan daging, kita kan giginya sudah ompong jadi pake gigi palsu.. biar aman makannya pake ikan karena gampang dikunyah kan lembut terus nggak nyempil digigi (IP1)”

Hampir semua informan mengonsumsi sayuran, lima dari enam informan menyatakan menyukai sayuran, berikut kutipan ungkapan dari informan tersebut:

“Sayur makan, anak-anak juga saya biasakan sampai kaya keluarga kambing kita itu soalnya setiap hari makan wajib ada sayurnya haha.. (IU6)”

Hal ini sesuai dengan hasil triangulasi yang disampaikan oleh keluarga, berikut adalah kutipan hasil triangulasi.

“Sayur itu suka.. tiap makan harus ada sayur.. (IP6)”

Menurut hasil triangulasi dari kader posyandu, biasanya ada kecenderungan pemilihan bahan makanan yang dipilih oleh lansia, berikut kutipan dari kader posyandu.

“Biasanya kalau lansia itu suka mengonsumsi makanan yang cenderung lembut, gampang untuk dimakan dan diolahnya juga mudah.. misal kalau hewani ya lauknya biasanya berbahan dasar ikan, telur, atau ayam.. udang masih ada yang mau biasanya tapi misal daging olahan laut seperti

cumi-cumi, mereka nggak suka karena susah dikunyah kan banyak juga yang giginya udah ompong.. kalau seperti sayur malah tidak memilih.. mayoritas lansia nggak makan lauk hewani cuman makan tahu tempe dan sayur saja.. (IP7)”

Pola makan merujuk pada pola seseorang dalam memilih komponen makanan yang akan dikonsumsi setiap hari, meliputi jumlah, jenis, dan frekuensi makan dengan tujuan seperti memenuhi kebutuhan tubuh, menjaga kesehatan, status nutrisi, dan membantu penyembuhan penyakit (Kemenkes, 2019).

Lauk hewani yang dikonsumsi oleh semua informan adalah telur dengan rata-rata konsumsi ≥ 3 kali seminggu. Selain telur, konsumsi ikan (bandeng dan mujaer) dan ayam cukup sering yaitu rata-rata ≥ 2 kali seminggu, dan daging merupakan lauk hewani yang paling jarang dikonsumsi, dua dari enam informan lansia hanya mengonsumsi daging 1x dalam setahun karena terbatas dalam segi ekonomi, dan empat dari enam mengonsumsi daging ≥ 1 x dalam sebulan.

Lauk nabati yang dikonsumsi lansia, lima dari enam informan lansia mengonsumsi tempe ≥ 1 kali dalam sehari dan tahu ≥ 4 kali seminggu. Bahan makanan lain yang dikonsumsi oleh informan yang mengandung natrium tinggi adalah ikan asin dan keripik, dimana satu dari enam informan lansia mengonsumsi ikan asin ≥ 5 x seminggu dan empat dari enam informan lansia mengonsumsi ikan asin ≥ 1 x dalam seminggu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windyasari (2016), yang menemukan bahwa pola makan dengan bahan makanan yang dapat mencegah penyakit hipertensi yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi meliputi tomat, pisang, nanas, ikan air tawar, tongkol, ayam tanpa kulit, putih telur, dan kacang tanah. Sementara itu, pola makan dengan bahan makanan yang dapat memicu penyakit hipertensi yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi meliputi daging sapi, kuning telur, keripik, biskuit, ikan asin, telur asin, dan mentega.

Faktor 2: Konsumsi Makanan Tinggi Natrium

1. Konsumsi Makanan Tinggi Natrium

Natrium dapat ditemukan dalam bentuk bahan makanan garam, kecap, monosodium glutamat (MSG), dan sebagainya. Terdapat beberapa alasan konsumsi makanan yang tinggi natrium, salah satunya dikarenakan menyukai rasa asin gurih Berikut ungkapan dari beberapa informan.

“Sukanya asin-asin.. orang kalimantan kan suka makan ikan kering (ikan asin).. (IU2)”

Pernyataan Informan Utama ditambahkan oleh pernyataan pendukung mengenai kebiasaan konsumsi makanan asin.

“Sebelum kena hipertensi itu ibu susah banget dibilangin.. dibilangin jangan makan ikan asin terus tetep aja mintanya digorengin ikan asin.. nanti kalau saya nggak gorengin, marah mama diem-diem goreng mbak.. (IP2)”

Ketika membeli makanan dari luar, empat dari enam informan tidak menambahkan garam atau penyedap rasa.

“Nggak.. kalau beli ya nggak di otak-atik lagi.. (IU1)”

Pernyataan Informan Utama ditambahkan oleh pernyataan pendukung sebagai berikut.

“Nggak ditambahin lagi.. nanti keasinan.. (IP1)”

Informan lainnya juga ada yang tetap menambahkan garam atau penyedap rasa pada makanan yang dianggap kurang ada rasa. “Ditambah kalau terlalu hambar.. orang sini kalau bikin sayur sering hambar jadi tak kasih masako itu loh.. dikit aja sejumputan gitu.. (IU3)”

Pernyataan Informan Utama ditambahkan oleh pernyataan pendukung sebagai berikut. “Kadang saya suruh ditambahin garam soalnya kalau hambar banget kan nggak enak nggak ada rasa (IP3)”

2. Konsumsi Mie Instan

Mie instan juga termasuk makanan yang tinggi natrium. Beberapa informan menyebutkan jarang mengonsumsi mie instan dan hanya mengonsumsi mie instan ketika ingin saja.

“Jarang, jarang sekali apalagi setelah hipertensi saya tidak makan sama sekali (IU1)”

Pernyataan dari Informan Utama ditriangulasi dan ditambahkan oleh Informan Pendukung, sebagai berikut

“sangat jarang ya.. sebulan sekali mungkin saking jarangnyanya.. (IP1)”

Secara umum, menurut Kader Puskesmas, konsumsi natrium lansia di Desa Rangkah Kidul adalah sebagai berikut. “Beberapa lansia itu makannya bersama keluarga ya pastinya, walaupun sudah diberikan anjuran GGL sepertinya banyak lansia yang tetap mengonsumsi lebih dari anjuran, karena yang masak kan anaknya atau nggak ada yang masak jadi harus beli akhirnya konsumsi GGLnya tinggi lagi (IP7)”

Berdasarkan penelitian Lestari dkk, (2017) menyatakan bahwa garam dapat memberikan rasa asin pada indera pengecap, namun semakin tinggi konsentrasi dari garam tersebut maka dapat menghasilkan rasa yang sangat asin dan kurang disukai orang. Walaupun begitu, salah satu daya tarik dari rasa asin adalah rasanya yang khas, sehingga banyak orang menyukai rasa khas dari garam.

Menurut Abdurrachim, dkk (2016), bahwa natrium sering digunakan dalam produk makanan dan dapat ditemukan dalam bahan makanan seperti sumber makanan nabati dan hewani. Sumber makanan nabati seperti sayuran dan buah-buahan, maupun sumber makanan hewani contohnya telur, daging, serta ikan. Kandungan natrium dalam mayoritas sumber makanan hewani lebih tinggi jika dibandingkan dengan sumber makanan nabati. Selain itu, sumber utama natrium adalah garam dapur, Monosodium Glutamat atau MSG, dan bahan pengawet yang digunakan dalam makanan olahan sehari-hari seperti kecap, makanan siap saji, dan camilan.

Satu bungkus mie instan mengandung bahan tambahan makanan seperti Monosodium Glutamate dan Sodium Tripolyphosphat sebagai bahan penyedap dan pengental, bahan pengawet seperti Natrium Benzoat, serta bahan pewarna Tartrazine Yellow sebagai pewarna kuning pada mie instan. Natrium yang terkandung dalam 1 bungkus mie instan hampir memenuhi kebutuhan natrium dalam sehari, sedangkan dalam konsumsi makanan sehari-hari natrium mudah ditemukan dalam berbagai olahan makanan baik dari bumbu yang digunakan maupun bahan makanan yang digunakan. Oleh karena itu, konsumsi mie instan dapat menyebabkan konsumsi natrium berlebihan dan melebihi kebutuhan natrium tubuh sehari-hari. Jika dikonsumsi terlalu sering atau dalam porsi yang banyak dapat menjadi salah satu faktor penyebab hipertensi. Oleh karena itu, lebih baik mengurangi konsumsi mie instan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden lansia menyukai makanan asin namun jarang mengonsumsi mie instan. semua informan menyukai makanan asin, namun empat dari enam informan lansia tidak menambahkan garam pada makanan yang dibeli. Beberapa informan masih menambahkan bumbu penyedap pada makanan yang dibeli yang sekiranya masih dianggap memiliki rasa hambar. Konsumsi makanan asin yang dijumpai dari penelitian ini

adalah makanan seperti ikan kering khas Bontang, ikan asin, telur asin, dan keripik-keripik asin. Walaupun keluarga dari beberapa informan sudah mengarahkan usaha untuk mengurangi konsumsi makanan asin. Namun, usaha ini dianggap kurang berhasil karena diantaranya masih mengonsumsi makanan asin hingga sekarang (dalam masa perawatan hipertensi).

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristoper (2016), yang menemukan bahwa masyarakat di Desa Karang sering menggunakan garam setiap kali memasak, masyarakat yang tidak memasak menggunakan garam akan menggunakan alternatif menggunakan Monosodium Glutamat (MSG). Selain penggunaan garam dan bumbu penyedap, makanan asin lainnya yang dikonsumsi adalah ikan asin. Alasan mengonsumsi ikan asin dikarenakan bahwa makanan yang berasa asin terasa lebih enak dan ikan asin merupakan pelengkap saat makan dirumah sehari-hari.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Sigarlaki (2006) tentang hasil yang didapatkan bahwa responden yang menderita prehipertensi, hipertensi grade I, dan grade II menyukai makanan asin. Sehingga penggunaan garam sehari-hari merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi di Desa Bocor.

Faktor 3: Konsumsi Makanan Tinggi Lemak

Salah satu penyebab dari hipertensi adalah konsumsi lemak, seringkali konsumsi lemak dapat dibagi menjadi dua subtema yaitu:

1. Konsumsi Makanan Tinggi Lemak

Hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa lansia sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dalam kondisi sebelum terkena hipertensi. Makanan tinggi lemak dapat berupa bahan makanan sumber lemak, mengonsumsi makanan bersantan, dan sebagainya. Berikut ungkapan dari beberapa informan tersebut.

“kalau santan sering ya tapi beli dimasakan padang biasanya kan dikasih kuah banyak nah ya itu yang paling sering atau kalau nggak kalau mbak Mar masak gule biasanya kan itu pakai santan juga (IU5)”

“Santan kan gurih-gurih gitu ya mbak.. bikin orang itu lek makan jadi nambah-nambah.. apa ya kaya nambah nafsu makan gitu loh.. (IU6)”

Pernyataan informan utama ditambahkan oleh pernyataan informan pendukung, sebagai berikut.

“Bunda paling suka masakan padang

kayaknya soalnya beberapa hari sekali itu kami keluar beli padang, bunda beli rendangnya.. (IP5)

"ibu itu masalahnya suka rasanya santan mbak.. kan kaya gurih-gurih gitu seh mbak.. lah ibu sukanya makan yang gurih jadi paling sering itu seh mbak..(IP6)"

2. Konsumsi Makanan yang diolah dengan Menggunakan Minyak

Hasil dari wawancara menunjukkan lansia sering mengonsumsi makanan yang diolah dengan minyak, salah satunya adalah dengan digoreng. Beberapa lansia masih mengonsumsi makanan yang digoreng hingga sekarang dikarenakan menyukai makanan yang digoreng dan dikarenakan lebih praktis. Berikut alasan informan yang diungkapkan sebagai berikut.

"Ya karena biasanya masakan kan selalu pakai minyak jadi ya seringnya makan masakan yang digoreng, praktis juga.. (IU4)"

Pernyataan Informan Utama ditambahkan oleh pernyataan pendukung dari Informan Pendukung mengenai konsumsi makanan digoreng.

"Kalau goreng sering banget mbak setiap hari ada soalnya ibu kalo makan harus ada tempe ta tahu sama sambel, sambel juga kan digoreng sama ibu jadi ya pasti pake minyak mbak (IP4)"

Secara umum, menurut Kader Puskesmas, konsumsi lemak lansia di Desa Rangkah Kidul adalah sebagai berikut.

"Beberapa lansia itu makannya bersama keluarga ya pastinya, walaupun sudah diberikan anjuran GGL sepertinya banyak lansia yang tetap mengonsumsi lebih dari anjuran, karena yang masak kan anaknya atau nggak ada yang masak jadi harus beli akhirnya konsumsi GGLnya tinggi lagi"

Santan yang dihasilkan dari kelapa yang diparut dan diperas bersama air, adalah cairan putih kental yang digunakan sebagai perasa pada masakan untuk memberikan rasa gurih. Namun, santan mengandung lemak jenuh yang dapat menyebabkan arterosklerosis dan tekanan darah tinggi (Tuminah & Sihombing, 2015). Komponen asam lemak utama yang ditemukan santan kelapa antara lain asam lemak larut dengan persentase 46%, asam nistat dengan persentase 17%, dan asam palmitat dengan persentase 9%, sementara 10% sisanya terdiri dari asam lemak tak jenuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa responden sering mengonsumsi makanan yang berlemak seperti makanan bersantan dan

makanan yang digoreng. Santan memberikan rasa gurih pada makanan olahannya, beberapa makanan di Indonesia yang diolah menggunakan santan akan terasa berbeda jika penggunaannya dikurangi sehingga banyak orang menggunakan santan cukup banyak untuk menyajikan cita rasa gurih yang pas.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Tuminah dan Sihombing (2016), di mana mengonsumsi santan kelapa dalam seminggu sebanyak tiga kali, signifikan menaikkan risiko penyakit arterosklerosis sebesar 1,3 kali lipat karena adanya kandungan asam lemak jenuh pemicu penyumbatan pembuluh darah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hannan (2006), menunjukkan bahwa responden yang sering mengonsumsi santan kelapa memiliki risiko terkena hipertensi yang 3,8 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang jarang mengonsumsi santan kelapa.

Menurut penelitian Kant dkk (2013), penggunaan minyak dalam pengolahan makanan adalah hal yang umum terjadi karena sifatnya yang praktis. Kebanyakan makanan cepat saji yang dijual di pasar diolah dengan menggunakan minyak. Beberapa lansia tetap memilih mengonsumsi minyak karena kemudahan penggunaannya. Minyak kelapa sawit adalah jenis minyak goreng yang paling umum digunakan dan mudah ditemukan di pasaran. Meskipun minyak kelapa sawit sangat baik untuk menggoreng karena tahan suhu tinggi, sebaiknya jangan terlalu sering mengonsumsi makanan yang digoreng dengan minyak sawit, karena lemak jenuh pada minyak tersebut dapat mengganggu kesehatan.

Asam lemak bebas dalam minyak goreng adalah asam lemak berantai panjang yang belum teresterifikasi. Asam lemak bebas mengandung asam lemak jenuh dengan rantai panjang. Semakin tinggi konsumsi asam lemak bebas, maka kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) dalam darah, yang merupakan kolesterol jahat, akan semakin meningkat.

Di Desa Rangkah Kidul, semua informan lansia menggunakan minyak goreng untuk mengolah makanan hampir setiap hari atau lebih dari 5 kali seminggu, dikarenakan dianggap praktis dan kurangnya pengetahuan dalam mengolah makanan. Sebelumnya di Desa Rangkah Kidul juga tidak pernah diadakan demonstrasi pengolahan makanan, sehingga walaupun mereka mengetahui beberapa pengolahan makanan melalui media sosial, televisi, dan sebagainya, pengolahan

makanan menggunakan minyak goreng tetap digunakan karena dianggap praktis. Penggunaan minyak goreng biasanya digunakan untuk mengolah lauk terutama lauk nabati seperti tahu dan tempe yang setiap hari selalu dikonsumsi oleh informan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristoper (2016), bahwa warga di Desa Karang mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan yang diolah dengan menggunakan minyak seperti gorengan dan makanan digoreng lainnya. Selain itu, kebiasaan menggunakan minyak berulang kali juga lazim terjadi. Penelitian ini senada dengan hasil studi Wahyudi (2014) yang menyatakan bahwa makanan dengan tingkat lemak tinggi seperti makanan yang di goreng, jeroan, susu, serta daging kambing yang dikonsumsi lebih dari 1 kali/hari, memiliki tekanan sistolik dan diastolik yang tinggi rata-rata yaitu 146/99,5 mmHg.

Faktor 4: Kemampuan dalam Berolahraga

1. Kemampuan untuk Berolahraga

Menurut hasil wawancara, banyak dari lansia jarang melakukan olahraga berat karena merasa tidak mampu secara fisik, beberapa hanya melakukan olahraga ringan saja.

“Capek saya sudah umur segini tidak kuat kalau disuruh olahraga.. tapi dari muda juga tidak suka banyak gerak kaya olahraga senam gitu juga.. (IU4)”

2. Kebiasaan Berolahraga

Beberapa dari lansia mengungkapkan bahwa jarang berolahraga dikarenakan hanya mengikuti senam rutin setiap hari minggu yang dilakukan di RW setempat.

“Wah nggak pernah saya paling senam disitu (lapangan).. selain itu nggak biasa saya olahraga.. (IU2)”

Sebanyak 3 responden menyebutkan sebelum terkena hipertensi, sering melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki hampir setiap harinya.

“Olahraga seperti apa? Kalau berat seperti lari sepedaan tidak pernah.. saya paling hanya jalan saja untuk belanja... (IU3)”

Setelah terkena hipertensi, sebanyak 3 responden menyebutkan sering berolahraga ringan seperti jalan kaki minimal 3 kali seminggu.

“Sering.. ya yang tadi itu mbak.. kalau ke gereja atau puskesmas sama opa.... kalau ke gereja seminggu bisa 3x, kalau ke puskesmas pas kontrol 1 bulan sekali (IU1)”

Secara umum, menurut Kader Puskesmas, aktivitas fisik lansia di Desa Rangkah kidul adalah sebagai berikut.

“..banyak lansia jalan kaki keluar rumah yang belanja yang ke masjid, atau ke rumah tetangga seperti untuk arisan. Namun untuk masalah senam lansia yang sudah diajarkan setiap pertemuan posyandu kami hanya bisa menganjurkan saja ya mbak nggak bisa memaksa juga..”

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan-gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kerja dari otot rangka yang menghasilkan peningkatan dalam mengeluarkan energi dan tenaga. Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan sehari-hari seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, melakukan pekerjaan di kantor, serta berolahraga.

Melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga secara teratur akan mengakibatkan perubahan-perubahan, seperti otot polos jantung akan menjadi lebih kuat sehingga kontraksi jantung menjadi lebih kuat dan teratur. Selain itu, kelenturan pembuluh darah akan meningkat karena adanya relaksasi dan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah sehingga kontraksi dinding pembuluh darah akan meningkat. Aktivitas fisik seperti senam pada lansia yang dilakukan secara rutin juga akan meningkatkan fungsi jantung, menurunkan tekanan darah serta mengurangi risiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga akan menjaga elastisitasnya. Sehingga jantung dapat bekerja dengan baik dan teratur (Nugroho, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa empat dari enam lansia melakukan aktivitas fisik ringan, bentuk aktivitas fisik ini merupakan aktivitas fisik yang biasanya menjadi kegiatan sehari-hari, seperti seperti berjalan kaki, membersihkan rumah (menyapu dan mengepel lantai), berkebun, dan sebagainya. Sedangkan untuk aktifitas fisik sedang seperti senam lansia dilakukan oleh lima dari enam lansia sekali dalam setiap minggu.

Lansia di Desa Rangkah Kidul walaupun telah melakukan senam lansia sebelum hipertensi, namun aktivitas tersebut berhenti saat adanya pergantian panitia senam, sehingga lansia-lansia tersebut tidak melakukan aktivitas fisik berupa senam lansia dan hanya melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki. Terdapat beberapa alasan lansia tidak melakukan aktivitas fisik, yaitu yang pertama adalah ketidakmampuan fisik untuk melakukan olahraga yang lebih berat, aktivitas fisik diusia lanjut dianggap membuat mudah lelah, sehingga

lansia menghindari olahraga terutama olahraga yang cukup berat.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridwansyah (2015), dimana beban kerja yang berat bisa meningkatkan kontraksi otot dan mengakibatkan kelelahan, tetapi tidak semua aktivitas fisik yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan pada lansia. Sebaliknya, kelelahan lebih sering disebabkan oleh gangguan yang dialami sehari-hari oleh lansia, seperti nyeri sendi saat berjalan dan gangguan tidur yang mengakibatkan kurangnya istirahat.

Penelitian ini nyatanya sejalan dengan penelitian dari Maulana (2021), bahwa lansia mengalami penurunan energi dan daya kerja tubuh akibat perubahan atau penurunan fungsi organ dalam tubuh. Oleh karena itu, dalam memilih olahraga untuk lansia, perlu mempertimbangkan faktor keamanan, kesehatan, modifikasi latihan, dan kelemahan. Pertama-tama, dilakukan skrining untuk menentukan apakah kondisi pasien aman untuk berolahraga atau tidak. Untuk lansia yang berusia di atas 65 tahun, disarankan untuk melakukan aktivitas olahraga yang tidak terlalu membebani tulang, seperti berjalan, bersepeda statis, dan dilakukan dengan cara yang menyenangkan. Latihan dilakukan dengan durasi kurang lebih 30 menit.

Alasan kedua informan yang tidak melakukan aktivitas fisik adalah karena tidak menyukai aktivitas fisik seperti olahraga, dan memiliki kesibukan untuk mengurus keluarga. Sayangnya, pihak Informan Pendukung yang merupakan keluarga dari informan utama ini tidak berinisiatif untuk mengajak orang tuanya atau istrinya untuk berolahraga dikarenakan juga kurang menyukai berolahraga, selain itu beberapa diantaranya merasa kasihan atau tidak tega untuk mengajak orang tua mereka berolahraga, sehingga memilih untuk tidak berusaha mengajak orang tua mereka untuk berolahraga.

Selaras dengan penelitian Widiandari dkk., (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perasaan termotivasi yang dirasakan lansia. Bila para lansia memperoleh dukungan keluarga yang memadai, maka akan mendorong lansia untuk dapat beraktivitas. Namun, kurangnya dukungan dari keluarga dapat membuat lansia kurang termotivasi untuk melakukan berbagai hal. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama dalam menjaga kesehatan para lansia, dan dukungan dari keluarga

dapat meningkatkan keyakinan diri serta motivasi dalam meningkatkan kualitas hidup.

PENUTUP

Simpulan

Hasil dari penelitian kualitatif yang dilakukan menggunakan metode wawancara mendalam mengenai pola makan, konsumsi natrium dan lemak, serta aktivitas fisik lansia sebelum mengalami hipertensi di Desa Rangkah Kidul, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut. Lansia di Desa Rangkah Kidul cenderung memiliki pola makan sebelum mengalami hipertensi yaitu mengonsumsi lauk hewani yaitu ikan dan telur, sedangkan lauk nabati yang dikonsumsi yaitu tahu dan tempe. 5 (lima) dari 6 (enam) lansia mengonsumsi sayur setiap hari setiap kali makan. Lansia di Desa Rangkah Kidul sebelum mengalami hipertensi mengonsumsi natrium yang berasal dari garam dan Monosodium Glutamat (MSG) yang dikonsumsi setiap hari. Lansia di Desa Rangkah Kidul sebelum mengalami hipertensi mengonsumsi lemak yang berasal dari santan dan makanan yang diolah dengan cara digoreng. Lansia di Desa Rangkah Kidul sebelum mengalami hipertensi memiliki aktivitas fisik seperti senam lansia dan jalan kaki.

Saran

Diharapkan tenaga kesehatan setempat memberikan pendidikan gizi berupa penyuluhan, konseling gizi atau demonstrasi pengolahan makanan agar dapat mencegah meningkatnya angka hipertensi di Desa Rangkah Kidul.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahim, R., Hariyawati, I., dan Suryani, N. 2016. Hubungan Asupan Natrium, Frekuensi Dan Durasi Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Lansia Di Panti Sosial Tresna Wardha Budi Sejahtera dan Bina Laras budi luhur Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. *Journal of the Indonesian Nutrition Association*.
- Atmarita A, Jahari AB, Sudikno S, Soekatri M. 2017. Asupan Gula, Garam, dan Lemak di Indonesia: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014. Gizi Indonesia.
- Ayu, D., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., ... & Dila, T. A. 2022. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 649-664.
- Depkes RI. 2005. Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan I. Jakarta.

- Dinas kesehatan Kabupaten Sidoarjo. 2022. Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2021. Profil Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2022. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021.
- Hannan, M. 2006. Hubungan Pola Konsumsi Santan Kelapa dan Minyak Kelapa dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu Kab. Sumenep (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Hardiansyah and Supariasah, I. D. 2017. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Jakarta: Penerbitan Kedokteran.
- Kant, I. Pandelaki, A. J., & Lampus, B. S. 2013. Gambaran Konsumsi Makanan Masyarakat di Perumahan Allandrew Permai Kelurahan Malalayang. Lingkungan XI Kota Manado. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropic. 1 (3), 88-95.
- Kartika, M., Subakir, S. dan Mirsiyanto, E. 2021. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. Jurnal Kesmas Jambi, 5(1), 1–9. Doi: 10.22437/jkmj.v5i1.12396.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. www.p2ptm.kemendes.go.id.
- Kristoper, I. T. 2016. Gambaran Kejadian Hipertensi di Desa Karang, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak, Provinsi Kalimantan Barat (Doctoral dissertation, Program Studi Ilmu Keperawatan FIK-UKSW).
- Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Hypertensive Vascular Disease. Dalam: Robn and Cotran Pathologic Basis of Disease, 7th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005. 528-529.
- Lestari, C., & Suhaidi, Ismed, R. 2017. Pengaruh konsentrasi larutan garam dan suhu fermentasi terhadap mutu kimchi lobak. Jurnal Rekayasa Pangan dan Pertanian, 5(1), 34–41.
- Linda. 2018. *The Risk Factors Of Hypertension Disease*. Jurnal Kesehatan Prima, [S.l.], 11(2), 150-157. ISSN 2460-8661.
- Madyasari, A., Cintari, L., dan Wiardani, N. K. 2020. Gambaran Tingkat Konsumsi Natrium dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tabanan III. Diploma thesis, Jurusan Gizi.
- Maulana, G. W., & Bawono, M. N. 2021. Peningkatan Imunitas Tubuh Lansia Melalui Olahraga Pada Saat Pandemi Covid-19. Jurnal Kesehatan Olahraga, 9(03), 211-220.
- Ningsih, R., & Melinda, S. 2019. Identifikasi Hipertensi dengan Risiko Kejadian Stroke. Jurnal Kesehatan, 169-171.
- Nugroho, Wahyudi. 2010. Keperawatan Gerontik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 30 Tahun 2013: Tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak Serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji.
- Putrantri M. 2017. Gambaran Konsumsi Gula , Garam dan Lemak Penduduk Dusun Batur Kidul Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang. J Heal.
- Rahayu, S. M., Hayati, N. I., & Asih, S. L. 2020. Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi. Media Karya Kesehatan, 3(1).
- Rahma, A. 2019. Baskari PS. Pengukuran Indeks Massa Tubuh, Asupan Lemak, dan Asupan Natrium Kaitannya dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Dewasa di Kabupaten Jombang. Ghidza Media J.
- Ridwansyah, Nurbeti, S. 2015. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Pada Lanjut Usia Di Desa Umbulmartani, Sleman Tahun 2015, 188–197.
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (1-100). <https://doi.org/1Desember2018>.
- Sigarlaki, H. J. 2006. Karakteristik dan faktor berhubungan dengan hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, tahun 2006. Makara, kesehatan, 10(2), 78-88.
- Sugiyono. 2005. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. Alfabeta.
- Tuminah, S., & Sihombing, M. 2016. Frequent Coconut Milk Intake Increases The Risk Of Vascular Disease In Adults Correspondence :34(2), 149–158. <https://doi.org/10.18051/Univmed.2016.V35.149-158>.
- Wahyudi. 2014. Perbandingan Efek Angkak (*Monascus Purpureus*) dengan Efek Simvastatin terhadap Kadar HDL (*High*

- Density Lipoprotein*) Serum Darah Tikus Galur Wistar dengan Diet Tinggi Lemak. Malang.
- WHO. 2017. Mental Health Of Oider Adults. Jakarta:
<http://www.WHO.int/Mediacentre/Factsheets/Fs381/en/>.
- Widiandari, T. D., Esti W., & Yanti R. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Lansia Dalam Pengelolaan Penyakit Hipertensi di Poli Interna RST dr. Soepraoen Malang, Universitas Tribhuwana Tungga dewi Malang.
- Windyasari, R. S. 2016. Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada PRA Lansia di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 3(1).

