

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS

Yoga Triwijayanti¹, Elisa Murti Puspitaningrum^{2*}

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Kota Metro

yogatriwijayanti@poltekkes-tjk.ac.ad¹, elisamurtip@poltekkes-tjk.ac.id^{2*}

Received: 10-04-2024

Revised: 20-04-2024

Approved: 29-04-2024

ABSTRAK

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang pentingnya diet bagi penderita hipertensi dan diabetes melitus. Metode kegiatan ini dilakukan dengan memberikan penyuluhan langsung kepada sekitar 50 lansia. Diharapkan para lansia dapat memahami pentingnya gizi seimbang, menghindari kebiasaan merokok, meningkatkan stamina melalui olahraga teratur, dan rutin memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan terdekat. Dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran ini, diharapkan lansia dapat mengambil langkah-langkah preventif yang tepat dalam menjaga kesehatan mereka, serta mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang berkaitan dengan hipertensi dan diabetes. Melalui upaya ini, diharapkan dapat tercipta masyarakat yang lebih sehat dan berkualitas hidup yang lebih baik, terutama di kalangan lansia yang rentan terhadap penyakit degeneratif.

Kata Kunci: Diet, Hipertensi, Diabetes Melitus, Lansia

PENDAHULUAN

Hipertensi dan diabetes melitus (DM) merupakan sama-sama penyakit tidak menular yang menjadi masalah utama di dunia dimana penyakit tersebut bukan hanya menyerang usia lanjut tetapi sudah banyak terjadi pada usia muda. Diabetes melitus dan hipertensi merupakan penyakit yang saling berkaitan yang mempengaruhi seorang individu menjadi penyakit aterosklerotik. Menurut penelitian Sari, et al (2017) menyatakan bahwa 2688 studi observasional tentang prevalensi hipertensi pada pasien DM tipe 2 di seluruh dunia, 50-75% kasus hipertensi muncul menyertai DM tipe 2. Pada tahun 2013 Indonesia menempati peringkat ketujuh di dunia dengan jumlah penderita diabetes, yaitu 8,5 juta orang. Prevalensi diabetes untuk semua kelompok umur diseluruh dunia diperkirakan 2,8% pada tahun 2000 dan 4,4% pada 2030 (Kumar et al., 2005).

Hipertensi bukan merupakan penyakit kausal tunggal, ada berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi salah satunya adalah penyakit DM baik pada populasi obesitas maupun tidak obesitas. DM dan hipertensi merupakan penyakit menahun yang akan disandang seumur hidup. Pengelolaan penyakit ini memerlukan peran serta dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan lain. Pasien dan keluarga juga mempunyai peran penting sehingga perlunya edukasi untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM dan hipertensi (Setiati S et al., 2014). Angka kejadian DM di Provinsi Lampung sebanyak 22.345 kasus atau sebesar 1,37% dan sebanyak 0,82% kasus berada di wilayah pedesaan (Risksdas, 2018). Penyakit DM pada populasi obesitas dengan penyakit hipertensi akan memperburuk kondisi penyakit hipertensinya karena terjadinya peningkatan lemak dalam tubuh. DM, hipertensi dan obesitas secara bersama-sama menyebabkan 24% kematian di dunia. Berdasarkan penelitian Sugerman, et al (2003) pada populasi obesitas diperoleh hasil bahwa 15% pasien penderita DM tipe 2 dan 51% menderita hipertensi. Kelompok yang menderita DM 75%

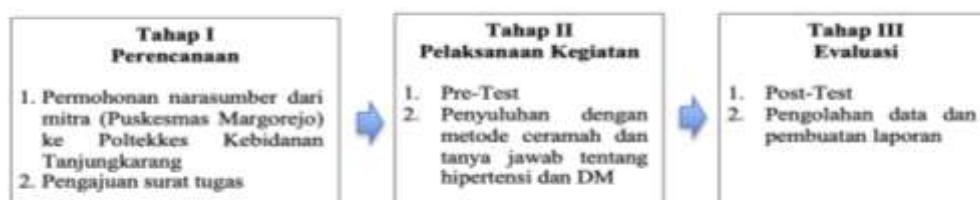
juga menderita hipertensi (Sugerman H et al., 2003).

Menurut penelitian Balogun & Salako (2011) Hipertensi dan diabetes seringkali hidup berdampingan. Sejumlah kemungkinan alasan telah dikemukakan untuk hubungan ini. Keduanya memiliki faktor yang sama seperti resistensi insulin, penuaan, obesitas, penggunaan diuretik thiazide pada subjek yang awalnya menderita hipertensi dan perkembangan nefropati pada pasien yang awalnya menderita diabetes, terutama tipe 1 (W.O Balogun & B.L.Salako, 2011).

Kendala utama pada penanganan diet DM adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Meskipun diperlukan pola makan atau diet yang sesuai dengann perintah dokter, namun kenyataannya tingkat kepatuhan penderita dalam menjalankan program manajemen penyakit tidak cukup baik (Gunawan & Rahmawati, 2021). Puskesmas Margorejo merupakan salah satu Puskesmas di kota Metro dengan jumlah lansia yang cukup banyak, yaitu 50 orang dimana sebagian besar mengalami penyakit hipertensi dan DM. Penyuluhan ini merupakan bagian dari guna untuk mengatasi permasalahan dan meningkatkan kemandirian masyarakat setempat, yaitu upaya melalui edukasi tentang diet pada lansia penderita hipertensi dan DM Kegiatan penyuluhan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan kesadaran lansia akan diet yang baik untuk penderita hipertensi dan DM.

METODE KEGIATAN

Metode kegiatan dilaksanakan dengan 3 tahap, yaitu tahap perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi. Kegiatan ini melibatkan mahasiswa, tim bidan dari puskesmas Margorejo, lansia dan tim pengabdian dari dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.



Bagan 1. Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan dilakukan di Posyandu Mawar yang di beralamat di Jln. Kapten Pier Tendean, Kelurahan Margorejo, Kec. Metro Selatan Kota Metro pada hari Kamis tanggal 26 Oktober 2023 dengan jumlah 50 lansia, 2 bidan dari Puskesmas Margorejo dan 2 dosen serta mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang,



Gambar 1. Dokumentasi saat kegiatan Penyuluhan dietpada penderita hipertensi dan DM oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang



Gambar 2. Dokumentasi saat penyuluhan diet pada penderita hipertensi dan DM

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan tentang diet pada hipertensi dan DM pada lansia diperoleh peningkatan pengetahuan dan pemahaman pada lansia. Berikut ini daftar hasil perolehan pre-test dan post-test pada lansia :

Tabel 1.
Hasil nilai pre-test dan post-test tentang diet penderita hipertensi dan DM pada lansia

Pre-Test			Post-Test			Perbedaan Mean
Mean	Min	Max	Mean	Min	Max	
60,4	40,0	80,0	80,6	70,0	100,0	20,2

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil bahwa terdapat perolehan nilai rata-rata pre-test, yaitu sebesar 60,4 dengan nilai minimumnya sebesar 40,0 dan nilai maksimum sebesar 80,0. Nilai rata-rata post-test, yaitu sebesar 80,6 dengan nilai minimumnya sebesar 70,0 dan nilai maksimum sebesar 100,0. Hal ini terdapat peningkatan rata-rata sebesar 20,2. Berikut di bawah ini hasilnya dari perhitungan dalam kuesioner :

Tabel 2.
Tingkat Pemahaman diet penderita hipertensi dan DM pada lansia

No.	Pernyataan	Pre-Test	Post-Test	Perbedaan Point (%)
		Benar	Benar	
1.	Sakit kepala dan rasa berat di tengkuk merupakan gejala yang ditemui pada penderita hipertensi	32 (64%)	35 (70%)	6
2.	Hipertensi dapat dicegah dengan olahraga teratur	28 (56%)	36 (72%)	16
3.	Penderita hipertensi diperbolehkan mengkonsumsi makanan asin dalam jumlah yang banyak	31 (62%)	42 (84%)	22
4.	Penderita diabetes boleh mengkonsumsi minuman manis setiap hari	32 (64%)	42 (84%)	20
5.	Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi.	31 (62%)	43 (86%)	24

No.	Pernyataan	Pre-Test	Post-Test	Perbedaan Point (%)
6.	Jadwal makanan selingan pada penderita diabetes sebanyak 2-3x/hari	26 (52%)	44 (88%)	36
7.	Makanan cepat saji harus dibatasi pada penderita hipertensi	33 (66%)	41 (82%)	16
8.	Salah satu gejala penyakit diabetes mellitus adalah sering buang air kecil	25 (50%)	38 (76%)	26
9.	Jadwal makan utama pada penderita diabetes sebanyak 4x/hari	29 (58%)	40 (80%)	22
10.	Riwayat penyakit gula boleh mengkonsumsi minuman bersoda	35 (70%)	42 (84%)	14

Berdasarkan tabel. 2 tentang sebaran hasil pengisian kuesioner pre-test pada lansia yang sedikit menjawab pada soal benar tentang jadwal makan selingan pada penderita diabetes, yaitu 26 orang (52%) dan sebagian besar lansia menjawab soal benar tentang riwayat penyakit gula boleh mengkonsumsi minuman bersoda, yaitu 35 orang (70%). Sebaran hasil kuesioner post-test lansia yang sedikit menjawab benar pada soal sakit kepala dan rasa berat di tengkuk merupakan gejala yang ditemui pada penderita hipertensi, yaitu 35 orang (70%) dan lansia yang banyak menjawab benar pada jadwal makanan selingan pada penderita diabetes sebanyak 2-3x/hari, yaitu 44 orang (88%).

DM dan Hipertensi merupakan penyakit kronis yang biasa terjadi secara bersamaan. Diabetes mellitus dan hipertensi merupakan penyakit yang saling berkaitan yang mempengaruhi seorang individu menjadi penyakit aterosklerotik. Prevalensi hipertensi dan diabetes meningkat pada negara-negara industri karena penuaan populasi. Diperkirakan 35-75% dari komplikasi diabetes, penyakit kardiovaskular dan ginjal dapat dikaitkan dengan hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya DM. hubungan dengan DM tipe 2 sangat kompleks, hipertensi dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (resisten insulin). Padahal insulin berperan meningkatkan ambilan glukosa di banyak sel dan dengan cara ini juga mengatur metabolisme karbohidrat, sehingga jika terjadi resisten insulin oleh sel, maka kadar gula di dalam darah juga dapat mengalami gangguan (Guyton & Hall, 2014).



Gambar 3. Dokumentasi saat diskusi dan tanya jawab Penyuluhan diet pada penderita hipertensi dan DM

Berdasarkan hasil kuesioner saat pre-test paling sedikit dijawab benar pada soal tentang hipertensi dapat dicegah dengan olahraga teratur, yaitu sejumlah 28 lansia (56%). Menurut WHO (2023) pola pencegahan hipertensi dengan cara olahraga teratur setidaknya minimal 30 menit setiap hari atau 150 menit per minggu. Olahraga yang bisa dilakukan, seperti senam aerobik, jalan atau berlari, bersepeda dan berenang (WHO, 2023). Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg pada orang dewasa. Hipertensi memiliki gejala seperti nyeri kepala, nyeri dada, pusing, sulit bernafas, mual, muntah, penglihatan kabur, irama jantung tidak normal, seringkali kondisi ini dapat muncul ketika tekanan darah sudah mencapai $\geq 180/\geq 120$ mmHg (Williams B et al., 2018).

Pola makan pada penderita hipertensi harus diperhatikan karena kondisi hipertensi sendiri selain menjadi penyebab utama kematian dini, juga memiliki banyak komplikasi yang memiliki tingkat kematian yang cukup tinggi seperti penyakit jantung koroner, serangan jantung, stroke, gagal ginjal kronis, atrial fibrilasi, serta kematian. Hal ini sesuai dengan jawaban soal kuesioner tentang penderita hipertensi diperbolehkan mengkonsumsi makanan asin dalam jumlah yang banyak, yaitu sebanyak 31 lansia (62%). Diet makanannya, seperti konsumsi makanan seimbang, menghindari makanan tinggi garam, lemak jenuh dan kolesterol. Membatasi konsumsi garam tidak melebihi 1 sendok teh per hari. Memperhatikan atau membatasi makanan cepat saji juga perlu dilakukan, karena makanan cepat saji umumnya memiliki kandungan garam yang cukup tinggi. Modifikasi gaya hidup dengan rutin sendiri dapat mengurangi hingga 15% kejadian komplikasi pada hipertensi (Iqbal AM & Jamal SF, 2023).

Berdasarkan hasil kuesioner saat pre-test paling sedikit dijawab benar pada soal tentang DM, yaitu salah satu gejala penyakit DM adalah sering buang air kecil sebanyak 25 lansia (50%). Diabetes mellitus atau yang dikenal dengan kencing manis / penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin sehingga gula di dalam darah tidak dapat dimetabolisme. DM dikenal sebagai silent killer karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. DM dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung yang menimbulkan komplikasi (Kemenkes RI, 2014). Selain itu jawaban soal yang sedikit dijawab benar pada soal tentang jadwal makanan selingan pada penderita diabetes sebanyak 2-3x/hari, yaitu sebanyak 26 lansia (52%). Gaya hidup yang buruk merupakan salah satu faktor risiko penyakit DM yang perlu diwaspadai. Kebanyakan orang lebih memilih makanan yang rasanya enak dibandingkan dengan makanan sehat. Padahal, makanan dengan rasa yang enak belum tentu menyehatkan tubuh, dan kebanyakan makanan enak tersebut malah memperburuk kondisi tubuh jika dikonsumsi terus menerus. Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi.

Pada penyandang diabetes perlu mematuhi 3 J : keteraturan Jadwal makan, Jenis, dan Jumlah makanan yang dikonsumsi (Perkeni, 2015). Kepatuhan diet merupakan masalah besar yang terjadi pada penderita Diabetes mellitus tipe 2 saat ini. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM pada dasarnya hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Hanya pasien DM perlu lebih diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. Keberhasilan proses kontrol terhadap penyakit DM salah satunya ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam mengelola pola

makan atau diet sehari-hari. Hal ini agar mencegah timbulnya komplikasi dari penyakit DM (Sousa & Zauszniewski, 2005).



Gambar 4. Tim penyuluhan dan peserta penyuluhan

KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang bekerjasama dengan Puskesmas Margorejo kepada 50 lansia tentang diet pada penderita hipertensi dan DM berjalan dengan lancar dibuktikan dengan hasil pre-tes dan post-tes mengalami peningkatan. Diharapkan tenaga kesehatan terus memberikan pendampingan dan edukasi kepada lansia untuk tetap melakukan pemeriksaan secara rutin ke fasilitas pelayanan terdekat.

DAFTAR REFERENSI

- Gunawan, S., & Rahmawati, R. (2021). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 6(1), 15–22. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v6i1.5829>
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (12th ed.). EGC.
- Iqbal AM, & Jamal SF. (2023). Essential Hypertension. *National Library of Medicine*.
- Kemkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Kemkes RI.
- Kumar, V., Fausto, N., Abbas, A., Cotran, R., & Robbins, S. (2005). *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease (7th ed.)*. Saunders.
- Perkeni. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus*.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo A, Simadibrata M, Setyohadi B, & Syam A. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid ke 6*. Interna Publishing (Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam) Universitas Indonesia.
- Sousa, V. D., & Zauszniewski, J. A. (2005). Toward A Theory of Diabetes Self-Care Management. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 9(2), 61–67.
- Sugerman H, Wolfe L, Sica. DA, & Clore J. (2003). Diabetes and Hypertension in Severe Obesity and Effect of Gastric Bypass-Induced Weigh Loss. *Ann Surg*, 237, 751–758.
- WHO. (2023). *Hypertension*.
- Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, & Burnier M. (2018). ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104.
- W.O Balogun, & B.L.Salako. (2011). CO-OCCURRENCE OF DIABETES AND HYPERTENSION: PATTERN AND FACTORS ASSOCIATED WITH ORDER OF DIAGNOSIS AMONG NIGERIANS. *Annals Of Ibadan Postgraduate Medicine*, 9(2), 89–93.