

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pola Makan

2.1.1 Definisi Pola Makan

Pola makan adalah upaya untuk mengontrol jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, dengan uraian yang mencakup rincian tentang cara menjaga kesehatan, memaksimalkan nilai gizi, dan mencegah atau mengobati penyakit (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Pola makan adalah suatu pendekatan atau upaya untuk mengikuti rencana makan yang bergizi. Untuk menjaga kesehatan, praktik makan sehat melibatkan pengendalian kuantitas, kualitas, dan jenis makanan yang dikonsumsi serta waktu makan. (Almatsier, 2009).

Pola makan yang benar memegang peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi status gizi seseorang dan dalam hal kecukupan dan keseimbangan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Pola makan merupakan suatu cara mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi nilai gizi. Apabila dimakan secukupnya maka akan diperoleh makanan yang bermutu tinggi dan makanan yang serbaguna dan seimbang yang memenuhi tubuh dengan berbagai zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk mencapai kondisi gizi yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Mengonsumsi makanan tinggi natrium (Na) dapat meningkatkan tekanan darah karena kuatnya pengikatan air. Lebih banyak natrium akan menumpuk dan meningkatkan risiko hipertensi; sebaliknya, memperbanyak mengonsumsi sumber makanan tinggi kalium (K) atau mengurangi mengonsumsi serat akan menurunkan kadar natrium. (Sukri et al., 2019). Notoatmodjo (2010:50) menguraikan bagaimana pemahaman yang baik tentang gizi dapat diartikan sebagai memiliki kebijaksanaan dalam memilih makanan padat gizi dan cerdas dalam memilih makanan ringan.

Salah satu hal yang mempengaruhi kondisi gizi seseorang adalah pola makannya. Berdasarkan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang terdapat di dalamnya oleh tubuh, status gizi berfungsi sebagai indikator keadaan organisme manusia. Mempelajari status gizi dapat mengetahui keadaan gizi seseorang atau suatu kelompok baik melalui pendekatan tidak langsung (analisis asupan makanan, statistik vital, dan variabel ekologi) maupun pendekatan langsung (antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimia, dan pemeriksaan biofisik). Tubuh bisa mendapatkan nilai gizi yang optimal dengan menjaga pola makan seimbang. (R. V. I. Putri & Rachman, 2023).

2.1.2 Komponen Pola Makan

Secara umum komponen pola makan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Jenis makanan

Beragam unsur pangan membentuk beragam jenis pangan, yang apabila dikonsumsi, diserap, dan dicerna, akan menghasilkan pangan yang bergizi dan seimbang. Berbagai macam nutrisi hadir dalam makanan yang dimakan. Diantaranya adalah unsur-unsur yang bermanfaat bagi tubuh, antara lain mineral, vitamin, protein, karbohidrat, dan lemak. Nutrisi harus dicerna dalam berbagai bentuk untuk memberikan gizi seimbang, yang tidak dapat diperoleh dari satu jenis makanan saja. (Huzaila Nur, 2022). Tubuh sangat membutuhkan lemak sebagai zat pelindung dan konstruktif. Namun jika konsumsi berlebihan meningkatkan keberadaan plak di pembuluh darah sehingga meningkatkan tekanan darah (Kadir, 2019).

Ada empat jenis pola makan yang bermanfaat untuk menghindari dan mengobati hipertensi: rendah garam, rendah lemak, rendah kolesterol, tinggi serat, dan rendah kalori untuk individu yang kelebihan berat badan. Dengan kata lain, tidak semua makanan bisa meningkatkan tekanan darah, namun produk segar kaya akan vitamin dan mineral. Buah yang kaya potasium berpotensi menurunkan tekanan darah. (Harun, 2019).

Karbohidrat berserat tinggi merupakan jenis yang dianjurkan untuk dikonsumsi. Jaga asupan karbohidrat harian mulai dari gula, sirup, dan makanan manis tidak lebih dari tiga hingga lima sendok teh. Konsumsi protein harus seimbang antara

sumber hewani dan nabati. Daging ruminansia (sapi, kambing, dll), daging unggas (ayam, bebek, dll), ikan (termasuk makanan laut), telur, susu, dan hasil olahannya merupakan kategori lauk pauk yang mengandung protein hewani. Lauk kacang-kacangan dan makanan olahan seperti kedelai, tahu, tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang hitam, dan lain-lain merupakan sumber protein nabati yang baik. Meskipun protein dapat ditemukan di kedua kelompok makanan ini (sumber nabati dan hewani), setiap jenis makanan memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing (Kemenkes RI, 2014).

Karena pangan hewani lebih padat nutrisi dan mudah diserap tubuh, kandungan asam aminonya lebih lengkap dan kualitas gizinya unggul (protein, vitamin, dan mineral). Namun, makanan hewani juga mengandung banyak lemak dan kolesterol (kecuali ikan). Lemak jenuh lebih banyak terdapat pada lemak daging dan unggas. Meski tubuh membutuhkan kolesterol dan lemak jenuh, sebaiknya masyarakat membatasi konsumsi zat tersebut. (Kemenkes RI, 2004).

Keuntungan mengonsumsi lebih banyak protein nabati dibandingkan produk hewani adalah bahwa produk tersebut memiliki persentase lemak tak jenuh yang lebih besar dan mengandung fitokimia yang disebut isoflavon, yang bertindak sebagai antioksidan dan menurunkan kolesterol sekaligus berfungsi serupa dengan hormon estrogen pada wanita. Makanan berprotein

nabati memiliki kualitas protein dan mineral yang lebih rendah dibandingkan makanan berprotein hewani. Vitamin A dapat ditemukan pada hati, susu, wortel, dan sayuran; Vitamin D dapat ditemukan pada ikan, susu, dan kuning telur; Vitamin E dapat ditemukan dalam minyak, kacang-kacangan, dan kedelai; Vitamin K dapat ditemukan pada brokoli, bayam, dan wortel; Vitamin B dapat ditemukan pada gandum, ikan, susu, dan telur; dan Kalsium dapat ditemukan pada susu, ikan, dan kedelai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

2. Frekuensi makanan

Kuantitas dan kualitas aktivitas makan pada siang hari. Berapa kali seseorang makan dalam sehari, termasuk makanan utama dan camilan, disebut frekuensi makan. (Kemenkes RI, 2014). Frekuensi makanan yang ditentukan oleh frekuensi, jenis, dan jumlah yang dikonsumsi sehari-hari menggambarkan bagaimana seseorang atau sekelompok individu memilih dan mengonsumsi makanan sebagai respons terhadap faktor fisiologis, sosial, dan budaya. Karbohidrat, lipid, protein, vitamin, dan mineral semuanya merupakan bagian dari pola makan yang sehat dan seimbang. Jika Anda belum menghabiskan bagian makanan utama yang seharusnya dimakan pada pagi, siang, dan malam hari, Anda bisa makan camilan. Namun, makan camilan terlalu banyak tidak disarankan karena dapat menyebabkan penambahan berat badan dan rasa kenyang (Herianto & Rombi, 2016).

Jumlah makanan dan jajanan yang dikonsumsi seseorang dalam sehari disebut frekuensi makan. Suhardjo (2022) dalam Hudha (2006) menyatakan frekuensi makan diukur rendah bila dua kali makan besar atau kurang dalam sehari, dan dikatakan baik jika terdiri dari tiga kali makan utama atau dua kali makan utama ditambah satu kali camilan.

Jadwal makan dapat diinterpretasikan dengan frekuensi makan sehari-hari (Priantika, 2018). Jadwal makan adalah jumlah kegiatan makan dalam sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif (Pratiwi & Wibisana, 2018). Berapa kali seseorang makan dalam sehari sarapan, makan siang, dan makan malam disebut frekuensi makannya. Sarapan (sebelum pukul 09.00), makan siang (12.00–13.00), dan makan malam (18.00–19.00) merupakan rencana makan sehari-hari. Rencana makan ini disesuaikan dengan periode pengosongan perut 3–4 jam, oleh karena itu yang terbaik adalah makan selama jangka waktu tersebut untuk menghindari membiarkan perut kosong, terutama untuk waktu yang lama (Oktaviani, 2011).

Rutinitas makan sehari-hari terkadang melibatkan waktu makan yang tidak teratur, seperti terlambat makan atau melewatkan waktu makan, dan tidak makan dapat mengakibatkan rasa kosong yang berkepanjangan di perut. Ada baiknya juga untuk meluangkan waktu makan malam dan waktu tidur Anda. Mereka yang langsung tidur setelah makan malam lebih mungkin

mengalami refluks asam lambung. Penyakit ini menyebabkan rasa sakit saat asam lambung naik ke kerongkongan (Kinanti, 2014).

Dengan menggunakan pendekatan frekuensi makanan, seseorang dapat mengumpulkan informasi mengenai seberapa sering makanan atau makanan siap saji tertentu dikonsumsi selama jangka waktu tertentu, seperti beberapa hari, minggu, bulan, atau tahun. Selain itu juga akan dihasilkan gambaran kualitatif pola konsumsi pangan; Namun pendekatan ini paling sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi karena waktu observasi yang lebih lama dan kemampuan membedakan orang berdasarkan peringkat tingkat konsumsi gizi. Daftar komponen atau item makanan beserta seberapa sering penggunaannya selama periode waktu tertentu dimasukkan dalam kuesioner konsumsi makanan. Unsur makanan yang dimasukkan dalam kuesioner adalah makanan yang dikonsumsi responden secara rutin (Supriasa *et al.*, 2002).

3. Jumlah makan

Jumlah makanan yang dikonsumsi adalah jumlah yang dikonsumsi oleh setiap anggota kelompok atau individu. Kebiasaan makan sehari-hari seseorang atau suatu kelompok ditentukan oleh jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsinya, dengan komponen utama karbohidrat, protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Tubuh mendapat nutrisi yang cukup bila makan tiga kali sehari, pagi dan sore. Kebiasaan makan berlebihan dapat memicu

terjadinya obesitas atau kelebihan berat badan pada tubuh (Willy dkk, 2011).

Jumlah makan yaitu banyaknya makanan yang dikonsumsi suatu individu atau suatu kelompok masyarakat. Setiap orang harus menjaga keseimbangan antara pengeluaran energi dan asupan kalori. Nutrisi harus disertakan dalam makanan sehari-hari dalam bentuk, jumlah, dan porsi yang sesuai untuk setiap individu atau kelompok umur. Kurangnya makanan kaya kalium meningkatkan kadar natrium dan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Jadi ketika tubuh kita mengonsumsi lebih banyak garam, maka volume darah meningkat dan beban kerja jantung meningkat. Penyakit arteri, kerusakan ginjal, masalah pembuluh darah, serangan jantung dan stroke adalah beberapa kondisi yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi (Purwati et al., 2021).

2.1.3 Metode Pengukuran Konsumsi Makanan

Mengukur asupan makanan menghasilkan dua bentuk data konsumsi: kualitatif dan kuantitatif, bergantung pada jenis data yang diperoleh (Utami, 2016).

1. Metode Kualitatif

Pendekatan kualitatif biasanya digunakan ketika menentukan seberapa sering seseorang makan, seberapa sering mereka mengonsumsi jenis makanan tertentu, dan bagaimana mengetahui lebih banyak tentang pola makan atau perilaku yang berhubungan

dengan makanan seseorang. Di antara teknik kualitatif untuk mengukur makanan adalah:

a. Metode frekuensi makanan atau (*food frequency*)

Teknik frekuensi makanan berupaya mengumpulkan informasi tentang frekuensi asupan selama jangka waktu tertentu, seperti minggu, bulan, atau tahun, dari berbagai jenis makanan atau makanan pelengkap (Supriasa, 2016)

b. Metode *dietary history*

Pendekatan riwayat pola makan adalah strategi yang menawarkan gambaran luas tentang pola makan berdasarkan pengamatan yang dikumpulkan selama periode waktu tertentu, seperti beberapa minggu, satu bulan, atau satu tahun. Saat mengumpulkan data, keadaan musiman tertentu, hari khusus, hari libur, dan acara lainnya dipertimbangkan karena deskripsi makanan pada hari-hari tersebut perlu diperoleh.

c. Metode telepon

Untuk mengumpulkan informasi mengenai asupan makanan keluarga selama periode survei, responden dipanggil untuk wawancara telepon. Jumlah persediaan keluarga kemudian dihitung dengan menggunakan informasi dari wawancara.

d. Metode pendaftaran makanan (*food Registry*)

Teknik pencatatan makanan adalah metodologi pencatatan di mana semua makanan yang dikonsumsi selama periode penelitian (biasanya 1–7 hari) harus dicatat.

2. Metode Kuantitatif

Untuk menilai konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Pangan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah Tangga (DURT), Daftar Konversi Mentah Masak (DKMM), dan Daftar Serapan Minyak, digunakan metode kuantitatif untuk menghitung jumlah makanan yang dikonsumsi. Cara-cara tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Recall 24 jam

Teknik recall melibatkan dua penarikan kembali yang terpisah dan tidak berurutan selama 24 jam. Hal ini melibatkan pendokumentasian jenis dan kuantitas makanan yang dikonsumsi pada hari sebelumnya, selain memberikan gambaran keseluruhan konsumsi makanan yang lebih baik. memungkinkan lebih banyak fleksibilitas dalam konsumsi sehari-hari seseorang.

b. Perkiraan makanan (*estimated food records*)

Pendekatan ini, terkadang disebut sebagai teknik pencatatan buku harian, melibatkan pencatatan jumlah yang dikonsumsi.

Sebelum makan, peserta Kuesioner Ukuran Rumah Tangga (URT) diminta untuk membuat daftar semua makanan dan minuman yang pernah mereka konsumsi.

c. Penimbangan makanan (*food weighing*)

Responden menimbang dan mencatat setiap makanan yang dimakannya dalam satu hari dengan menggunakan metode

penimbangan makanan. Selanjutnya, sebaiknya Anda menimbang makanan yang tersisa setelah makan untuk mengetahui jumlah pasti yang dikonsumsi.

d. Metode *food account*

Keluarga yang menggunakan teknik *food account* membuat jurnal tentang makanan yang mereka beli, terutama yang mereka produksi sendiri atau peroleh dari orang lain. Makanan dan minuman yang dibawa keluar rumah tidak dicatat dalam periode pencatatan tujuh hari ini, namun jumlah makanan yang dikonsumsi dicatat dalam URT.

e. Metode inventaris (*inventory methods*)

Premis dasar yang mendasari teknik ini adalah bahwa semua makanan termasuk makanan yang diketahui busuk atau rusak yang diterima, dibeli, atau diproduksi secara internal dicatat, diberi nomor, dan ditimbang setiap hari selama periode pengumpulan data, yang berlangsung selama jangka waktu tertentu, rata-rata satu minggu.

f. Pencatatan (*household food record*)

Pendekatan pencatatan makanan rumah tangga melibatkan pengukuran atau penimbangan setiap jenis makanan di rumah menggunakan URT. Hal ini mencakup pengolahan apa pun yang dilakukan sendiri oleh responden, namun tidak termasuk makanan atau minuman apa pun yang dibuang.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Perekonomian, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan hidup merupakan faktor yang memengaruhi pola makan (Sulistyoningsih, 2012)

1. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi adalah menyediakan lebih banyak waktu untuk membeli barang-barang berkualitas tinggi dan dalam jumlah yang cukup. Kebiasaan makan masyarakat mungkin dipengaruhi oleh berkurangnya daya beli yang disebabkan oleh tingginya upah, yang menyebabkan mereka lebih memilih makanan karena rasa daripada nutrisinya dan mengonsumsi lebih banyak variasi makanan dari budaya lain (Sulistyoningsih, 2012).

2. Faktor sosial budaya

Batasan konsumsi makanan mungkin dipengaruhi oleh faktor sosiokultural serta keyakinan dan praktik budaya setempat. Ada populasi yang makan dengan cara yang beragam. Ada perbedaan budaya dalam penyiapan makanan, termasuk cara makan, memasak, dan menyajikan (Sulistyoningsih, 2012).

3. Faktor agama

Setiap agama atau kepercayaan mempunyai pedoman tersendiri mengenai jenis makanan apa saja yang boleh dimakan dan bagaimana cara memakannya, menurut para pemeluknya. Setiap agama mempunyai aturan tersendiri dan tidak boleh makan makanan tertentu karena menurut keyakinan mereka, itu adalah

arahan dari Tuhan yang harus dipatuhi dan akan membawa dosa jika tidak ditaati.

4. Faktor pendidikan

Tuntutan gizi dan pemilihan jenis makanan dipengaruhi oleh pengetahuan pangan yang diperoleh melalui pendidikan. Dalam kerangka ini, pendidikan sering kali berkaitan dengan pemahaman tentang variabel-variabel yang mungkin mempengaruhi pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2012)

5. Faktor lingkungan

Lingkungan yang mempengaruhi bagaimana kebiasaan makan dikembangkan antara lain keluarga, media cetak, dan promosi di media elektronik (Sulistyoningsih, 2012).

2.2 Pola Makan Pasien Hipertensi

Ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi atau tekanan darah tinggi, termasuk makanan. Penelitian mengungkapkan bahwa pola makan yang banyak lemak, rendah kalium, dan tinggi natrium (garam) dapat meningkatkan risiko hipertensi. Kalium membantu melawan efek natrium dengan mendorong tubuh mengeluarkan lebih banyak air, yang dapat meningkatkan tekanan darah dengan menciptakan retensi air. Keseimbangan tekanan darah juga bisa dipengaruhi oleh pola makan lemak yang berlebihan.

Pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi, atau DASH Diet, merupakan pola makan sehari-hari yang juga disarankan oleh National

Institute of Health dan National Heart, Lung, and Blood Institute (2006). Diet yang dikenal dengan diet DASH menekankan pada pengurangan garam dan lemak jenuh sambil mengonsumsi lebih banyak makanan tinggi serat, potasium, kalsium, dan magnesium.

Diet DASH sebaiknya diperhatikan oleh penderita hipertensi untuk mengatur tekanan darah atau ketegangan peredaran darah. (Mayo Clinic, 2019 dalam Dalle et al., 2022). Langkah pertama dalam menerapkan diet DASH adalah mengontrol berapa banyak garam dan sumber makanan tinggi sodium lainnya—seperti makanan kemasan dan makanan cepat saji—yang Anda konsumsi. Daging dan makanan yang kaya lemak trans dan kolesterol harus dikonsumsi dalam jumlah sedang. Tingkatkan asupan buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak. Kami menyarankan makan makanan berbahan dasar biji-bijian, kacang-kacangan, ayam, dan ikan.

Gambar 2. 1 Pola Makan Pasien Hipertensi menurut Diet DASH



Sumber : Kemenkes 2022

Diet DASH sangat disarankan untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada mereka yang menderita hipertensi, seperti yang terlihat pada gambar. Dengan menggunakan diet DASH, Anda dapat mengurangi sekitar 2.000 kalori, menurut statistik tahun 2010 dari Pedoman Diet Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan AS. Pendekatan yang disarankan adalah makan empat hingga lima porsi sayuran setiap hari bersama dengan setengah cangkir sayuran mentah, seperti mentimun, untuk menambah nutrisi. Membatasi konsumsi garam hingga dua gram setiap hari menghasilkan rata-rata penurunan tekanan sistolik sebesar 3,7-4,8 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan diastolik sebesar 0,9-2,5 mmHg; namun, variasi individu ada di luar batas ini. (Almatsier, 2005).

Membantu pasien hipertensi menjaga tekanan darah normal dan menurunkan tekanan darahnya adalah tujuan pengobatan diet. Selain itu, pola makan juga bertujuan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti kelebihan berat badan, kolesterol tinggi, dan asam urat darah. Selain itu juga harus mempertimbangkan penyakit degeneratif lainnya seperti diabetes melitus, penyakit ginjal, dan penyakit jantung yang menyertai tekanan darah tinggi.

Membatasi konsumsi makanan atau produk diet yang mengandung senyawa garam merupakan prinsip dasar pengelolaan pola makan bagi penderita hipertensi. Membuat pilihan makanan yang cerdas adalah salah satu cara untuk mengurangi asupan natrium dan garam. Natrium ditemukan dalam makanan secara alami, meski tidak dalam jumlah besar. Selain garam meja, sumber natrium juga sering ditambahkan pada saat memasak makanan, terutama pada makanan kemasan. Penderita hipertensi sebaiknya membatasi

atau menghindari makan makanan yang diolah dengan garam natrium, makanan kaleng, makanan berpengawet, makanan tinggi lemak jenuh, makanan yang dipanggang, sereal tertentu, kecap, bumbu penyedap rasa, soda kue, saus tomat, atau saus sambal kemasan. karena mengandung natrium dalam jumlah tinggi dalam jumlah yang bervariasi (Saragih et al., 2022).

Berdasarkan jumlah garam dan/atau kalium dalam makanan, pedoman diet berikut ini merupakan bagian dari Diet Rendah Garam:

1. Diet Rendah Garam I (200–400 mg Na): diindikasikan bagi mereka yang menderita hipertensi berat, asites, atau edema. Makanan tidak boleh diolah dengan garam meja.
2. Bagi individu dengan hipertensi ringan, asites, atau edema, Diet Rendah Garam II (600–800 mg Na) direkomendasikan. Anda bisa menggunakan ½ sendok teh (2 gram) garam meja saat menyiapkan makanan.
3. Diet rendah garam III (1000–1200 mg Na) bagi penderita hipertensi sedang, asites, atau edema. Anda bisa menggunakan satu sendok teh (4 gram) garam meja saat menyiapkan makanan.

Tabel 2. 1 Daftar Bahan Makanan Beserta Kandungan

Kelompok Bahan Makanan	Natrium (mg)
Sumber Hidrat arang (100 gr bahan makanan)	
Biskuit	500
Krakers (soda)	110
Krakers graham	710
Kue-kue	250
Roti bakar	700
Roti cokelat	500
Roti cokelat tak beragam	10
Roti kismis	300
Roti putih	530
Roti putih tak beragam	3

Kelompok Bahan Makanan	Natrium (mg)
Roti susu	500
Ubi kuning	36
Singkong	3
Sayuran	
Segar atau beku, dimasak tanpa garam (½ gelas)	1-70
Sayuran kaleng atau beku dengan saus (½ gelas)	140-460
Jus tomat kaleng (½ gelas)	330
Buah-buahan	
Segar, beku, kaleng (½ gelas)	0-5
Produk susu rendah atau bebas lemak	
Susu asam bubuk (100 gr)	600
Susu penuh bubuk (100 gr)	380
Keju (1 ½ ons)	110-450
Susu skim bubuk (100 gr)	470
Yogurt (100 gr)	175
Kacang-kacangan dan Biji-bijian	
Kacang asin (1/3 gelas)	120
Kacang tidak asin (1/3 gelas)	0-5
Kacang polong kering atau beku dimasak tanpa garam (½ gelas)	0-5
Kacang polong kaleng (½ gelas)	460
Keju kacang tanah (100 gr)	607
Kecap (100 ml)	4000
Daging tanpa lemak, ikan dan unggas (100 gram bahan makanan)	
Daging, ikan dan unggas segar	93-100
Ikan sarden	131
Ikan tongkol	180
Daging ham	1250
Cornet beef	1250
Sosis	1000

Sumber : (Saragih et al., 2022)

Tabel 2. 2 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan pada Penderita Hipertensi

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Biji-bijian, kentang, singkong, tepung, tapioka, hunkwe, gula, dan masakan yang dibuat	Roti, biskuit, dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan/atau baking

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
	dengan komponen-komponen tersebut di atas tetapi tanpa soda dan garam meja, seperti makaroni, mie, bihun, roti, biskuit, dan kue kering	powder dan soda
Sumber protein hewani	Satu butir telur paling banyak per hari, dan 100 gram daging atau ikan paling banyak	Otak, ginjal, sarden, daging, ikan, susu, dan bahan makanan seperti ikan yang diawetkan dengan garam; daging kornet; bacon, ham, dan keju; ikan kaleng; udang kering; telur asin; dan telur rebus
Sumber protein nabati	Setiap kacang yang dihasilkan direbus dan diolah tanpa menggunakan garam meja.	Semua kacang-kacangan, termasuk keju, dimasak dengan garam meja dan senyawa asin lainnya, begitu pula dengan produk sampingannya.
Sayuran	Setiap sayuran, baik segar maupun diawetkan, bebas natrium benzoat dan garam meja.	Acar, sayuran kaleng, sawi asin, dan sayuran lainnya yang telah dimasak dan disimpan dengan garam meja dan senyawa natrium lainnya
Buah-buahan	Setiap potongan buah segar maupun buah yang diawetkan bebas dari natrium benzoat dan garam meja	Buah-buahan seperti buah kalengan yang diawetkan dengan garam meja dan senyawa natrium lainnya
Lemak	mentega tawar, margarin, dan minyak goreng	Mentega dan margarin
Minuman	Kopi dan teh	Minuman botolan
Bumbu	Tidak ada komponen natrium atau garam meja dalam bumbu kering apapun. Garam meja sesuai pedoman Diet Rendah Garam II dan III	Untuk diet rendah sodium, gunakan garam meja. Kecap, terasi, maggi, kecap tomat, petis, dan taoco termasuk bumbu yang mengandung garam

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
		meja, serta soda kue, baking powder, dan vetsin.

Sumber : (Saragih et al., 2022)

Disamping itu terdapat pola makan pasien hipertensi sesuai dengan Kemenkes RI 2018 yaitu:

1. Memberikan diet rendah garam. Energi dan zat gizi makro dan mikro berdasarkan makanan
2. Pola makan hipertensi secara teori merupakan pola makan beragam yang menganut pola gizi seimbang; jenis dan komposisi makanan diubah sesuai dengan kondisi pasien; Tingkat keparahan penyakit dan obat yang diresepkan dipertimbangkan saat menyesuaikan asupan garam.
3. Catat elemen makanan yang disarankan untuk dihindari, dibatasi, dan/atau direkomendasikan oleh diet hipertensi.
4. Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, pola makan rendah natrium berupaya menghilangkan penumpukan garam atau air dalam tubuh.
5. Diet tinggi kalsium: karena berfungsi sebagai diuretik, membantu menghilangkan garam, sangat terkait dengan penurunan tekanan darah. Sehubungan dengan homeostasis kalsium, magnesium membantu mengendurkan otot dan saraf serta menghindari pembekuan darah. Selain menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, kalium membantu menjaga tekanan darah normal dengan berinteraksi dengan Na dalam jumlah yang tepat. Bagi penderita hipertensi, rasio kalium dan natrium 1,5:1 adalah

optimal. Oleh karena itu, penderita hipertensi harus mengonsumsi banyak kalium dalam makanannya—80–100 meq, atau rata-rata setidaknya 3000 mg per hari. (Kemenkes RI, 2018).

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Penyakit yang disebut hipertensi, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang tidak normal dan berkepanjangan melalui berbagai pengukuran tekanan darah, dapat disebabkan oleh satu atau lebih faktor risiko yang gagal mempertahankan tekanan darah normal. Suatu kondisi medis yang disebut hipertensi didefinisikan sebagai memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan dua pengukuran atau lebih (Ayu et al., 2023). Di masa depan, perjalanan penyakit hipertensi mungkin akan bertambah buruk. Karena sering kali didiagnosis tanpa gejala dan hanya diketahui ketika pasien mempunyai masalah, hipertensi dikenal sebagai “silent killer”. Sakit kepala, sesak napas, jantung berdebar, kelelahan, tinnitus (telinga berdenging), mimisan, dan gangguan penglihatan akibat kerusakan ginjal, jantung, otak, dan mata adalah beberapa gejalanya (Kristiningtyas, 2023).

Menurunkan risiko kematian, gagal jantung, stroke, dan penyakit kardiovaskular dapat dicapai dengan mengendalikan tekanan darah sistolik. Telah dibuktikan bahwa menjalani gaya hidup sehat menurunkan risiko masalah kardiovaskular. Pola makan seimbang,

membatasi konsumsi garam, rutin berolahraga, dan mengurangi stres adalah beberapa gaya hidup sehat yang disarankan. (Akbar & Tumiwa, 2020).

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Kementerian Kesehatan RI (2018) mencantumkan usia, jenis kelamin, genetika, dan riwayat keluarga sebagai faktor risiko hipertensi (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikendalikan). Sementara itu, terdapat variabel tambahan antara lain pola merokok, konsumsi garam, lemak jenuh, sisa masakan (minyak jelantah), pola minum, obesitas, stres, dan penggunaan estrogen.

Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh berbagai alasan, seperti faktor keturunan, lingkungan, dan gabungan. Ada dua jenis hipertensi berdasarkan penyebabnya:

1. Hipertensi Esensial atau Primer

Saat ini tidak ada etiologi yang diketahui untuk hipertensi esensial atau primer, yang sering dikenal sebagai hipertensi idiopatik. Kondisi yang paling umum adalah hipertensi, dengan hipertensi primer mencakup lebih dari 90% kasus (Ns. Ainnur Rahmanti & Krisma Prihatini, 2021). Hipertensi esensial diketahui berhubungan dengan sejumlah variabel, termasuk (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023):

a. Genetik

Peluang seseorang untuk menularkan hipertensi kepada anaknya akan semakin besar jika ia berasal dari keluarga yang

mengidap penyakit tersebut. Risiko hipertensi meningkat empat kali lipat pada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit ini.

b. Jenis kelamin

Hipertensi dan gender juga sangat terkait; setelah usia 55 tahun, ketika wanita memasuki masa menopause, hipertensi lebih sering terjadi pada wanita dan pria muda dan paruh baya.

c. Usia

Karena usia meningkatkan risiko hipertensi, usia mempunyai dampak signifikan terhadap tekanan darah. Seiring bertambahnya usia, prevalensi hipertensi meningkat.

Perubahan alami pada tubuh yang berdampak pada jantung, arteri darah, dan hormon sering kali menjadi penyebabnya.

d. Obesitas

Berat badan yang 25% di atas berat badan optimal dikaitkan dengan perkembangan hipertensi.

e. Gaya hidup

Karena unsur atau bahan kimia yang direspon oleh perilaku ini, merokok dan konsumsi alkohol sering kali dikaitkan dengan perkembangan hipertensi.

f. Pola makan

Asupan garam yang tinggi atau konsumsi makanan berlemak berlebih memiliki hubungan langsung dengan berkembangnya hipertensi.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertiroidisme dan masalah tiroid lainnya, serta kelainan pada pembuluh darah ginjal, dapat menyebabkan hipertensi sekunder (A et al., 2022). Hipertensi ginjal, sering dikenal sebagai hipertensi sekunder, adalah hipertensi yang terkait dengan gangguan sekresi hormon dan ginjal. Etiologi hipertensi sekunder, yang mempengaruhi sekitar 10% kasus hipertensi, telah diketahui. Penyakit ginjal, hipertensi pembuluh darah ginjal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, dan hipertensi terkait kehamilan merupakan penyebab spesifik hipertensi sekunder. Mayoritas kasus hipertensi sekunder dapat diobati dengan perawatan yang tepat berdasarkan penyebab yang mendasarinya (Diartin Siska Afrilya et al., 2022).

2.3.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *Joint National Committee* (JNC) VII, ada empat kategori klasifikasi tekanan darah: normal, pra-hipertensi, hipertensi derajat I, dan hipertensi derajat II. Tekanan sistolik dan diastolik yang sesuai adalah sebagai berikut.

Tabel 2. 3 Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa di Atas 18 Tahun

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik dan Diastolik (mmHg)
Normal	Sistolik <120 dan Diastolik <80
Pre-hipertensi	Sistolik 120-139 dan Diastolik 80-89
Hipertensi stadium I	Sistolik 140-159 dan Diastolik 90-99
Hipertensi stadium II	Sistolik >160 dan Diastolik >100

(Sumber : JNC VII, dalam Puspitosari, 2022)

International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) dan World Health Organization (WHO) telah mengklasifikasikan hipertensi ke dalam banyak kategori. Tabel berikut mencantumkan kategori hipertensi menurut WHO dan ISHWG:

Tabel 2. 4 Klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	120-130	80-85
Pra-hipertensi	130-140	85-90
Hipertensi ringan	140-160	90-100
Hipertensi sedang	170-180	100-110
Hipertensi berat	>180	>110

(Sumber : World Health Organization, dalam Sugita, 2022)

2.3.4 Patofisiologi Hipertensi

Konversi enzim pengonversi angiotensin I (ACE) dari angiotensin I menjadi angiotensin II adalah mekanisme yang mendasari hipertensi. Fungsi fisiologis penting ACE adalah mengontrol tekanan darah. Angiotensinogen, yang dibuat di hati, terdapat dalam darah. Produksi renin ginjal kemudian diubah menjadi angiotensin I oleh hormon. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II di paru-paru oleh ACE. Angiotensin II memiliki dua mekanisme aksi utama yang berkontribusi terhadap hipertensi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Banyak sistem organ dan jalur berinteraksi menyebabkan hipertensi. Sekitar 90% kasus hipertensi merupakan hipertensi esensial yang belum diketahui penyebabnya. Namun, ada beberapa faktor risiko signifikan untuk hipertensi esensial, termasuk peningkatan asupan garam, genetika, dan aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatik. Sepuluh persen

kasus hipertensi sekunder diketahui penyebabnya, seperti kelainan pembuluh darah ginjal, hipertiroidisme, atau penyakit adrenal (hiperaldosteronisme). Masalah adrenal, seperti peningkatan kadar glukokortikoid (kortisol), aldosteron, dan katekolamin, biasanya terkait dengan hipertensi hormonal (Rahmawati & Kasih, 2023).

2.3.5 Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh berbagai macam penyebab, baik faktor risiko yang berada dalam kendali seseorang maupun yang tidak. Variabel risiko yang tidak dapat dikendalikan antara lain faktor keturunan, usia, dan jenis kelamin (Brunner & Suddarth).

1. Usia

Dibandingkan dengan orang yang berusia antara 18 dan 40 tahun, mereka yang berusia di atas 40 tahun memiliki peluang 2.956 kali lebih tinggi terkena hipertensi, atau tekanan darah yang tidak terkontrol. Fleksibilitas arteri mulai memburuk setelah usia 40 tahun, yang meningkatkan risiko aterosklerosis dan hipertensi. Karena semangat, energi, dan aktivitas fisik masih menjadi ciri khas kelompok usia ini (18–40), kesehatan masih baik. (Artiyaningrum & Azam, 2016).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi. Secara umum, di kalangan dewasa muda, laki-laki lebih mungkin terkena hipertensi lebih awal dibandingkan perempuan. Tekanan darah spesifik gender juga dapat dipengaruhi

oleh faktor psikologis. Laki-laki memiliki lebih banyak kekhawatiran terkait pekerjaan, seperti merasa lebih buruk di tempat kerja, pengangguran dan perilaku tidak sehat seperti merokok, sementara perempuan dilindungi oleh hormon estrogen sebelum menopause terhadap penyakit kardiovaskular. Namun kejadian hipertensi pada wanita meningkat setelah menopause. Hal ini disebabkan adanya perubahan hormonal yang dialami wanita menopause (Tumanduk et al., 2019).

3. Keturunan/Gen

Peluang seseorang terkena hipertensi menjadi dua kali lipat jika memiliki orang tua yang mengidap penyakit tersebut. Peningkatan kemungkinan tertular tekanan darah tinggi, khususnya hipertensi primer, juga dikaitkan dengan riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (Sartika et al., 2017).

Sementara faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu:

1. Obesitas

Karena timbunan lemak menyempitkan arteri darah dan mengurangi aliran darah, obesitas dapat meningkatkan tekanan darah dengan membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Ada korelasi antara aktivasi tekanan darah dan obesitas. Sistem renin-angiotensin-aldosteron, disfungsi endotel, fungsi ginjal yang menyimpang, dan sistem saraf simpatis semuanya memainkan peran utama dalam perkembangan hipertensi (Rahmadhani, 2021).

2. Aktivitas fisik

Secara teori, tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dan kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi menurun seiring dengan peningkatan aktivitas fisik. Tekanan darah dapat diturunkan dengan melakukan aktivitas fisik yang teratur dan sesuai baik frekuensi maupun durasinya. Anda dapat meningkatkan kemampuan jantung untuk memompa darah dan memperkuatnya dengan olahraga yang cukup (Marwah et al., 2022).

3. Kebiasaan merokok

Ada korelasi kuat antara praktik merokok dan risiko penyakit kardiovaskular. Selain lamanya waktu yang dihabiskan untuk merokok, jumlah rokok yang dihisap setiap harinya juga dapat meningkatkan risiko merokok. Nikotin dan karbon monoksida, dua zat berbahaya yang terkandung dalam rokok, terhirup ke dalam sirkulasi dan merusak lapisan endotel arteri, menyebabkan aterosklerosis dan hipertensi. Jika dibandingkan dengan bukan perokok, risikonya menjadi dua kali lipat pada seseorang yang merokok lebih dari satu bungkus setiap harinya (Mardianti et al., 2020).

4. Stress

Stres dan faktor lingkungan lainnya diketahui menyebabkan hipertensi esensial. Ada teori yang menghubungkan aktivitas saraf simpatis dengan hipertensi dan stres. Saraf parasimpatis adalah saraf yang aktif saat seseorang tidak melakukan aktivitas apa pun,

sedangkan saraf simpatis aktif selama aktivitas. Tekanan darah kadang-kadang bisa naik akibat aktivitas saraf simpatis yang meningkat (tidak pasti). Stres jangka panjang dapat meningkatkan tekanan darah, dan pada saat-saat stres atau menakutkan, tekanan arteri sering kali meningkat dua kali lipat dalam hitungan detik. (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

5. Konsumsi natrium

Konsumsi garam dalam jumlah besar dapat menyebabkan diameter arteri menyempit, sehingga memberikan tekanan lebih besar pada jantung untuk memompa darah melalui saluran yang menyempit dan meningkatkan risiko hipertensi (Purwono et al., 2020).

6. Konsumsi Alkohol

Alkohol dapat meningkatkan keasaman darah, efek ini hampir sama dengan karbon monoksida yang meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi lebih kental sehingga jantung bekerja lebih keras untuk memompa. Seorang pecandu alkohol seringkali mengalami gangguan metabolisme akibat berkurangnya cairan dalam tubuhnya (Sukma et al., 2019).

7. Pola makan

Pola makan yang tidak seimbang dalam hal jumlah, frekuensi, dan jenis makanan yang dikonsumsi yaitu tinggi natrium, rendah kalium, serta kurang buah dan sayur dapat meningkatkan risiko hipertensi. Konsumsi lemak jenuh secara teratur sangat berkorelasi dengan penambahan berat badan, sehingga meningkatkan risiko

hipertensi. Mengonsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis, suatu kondisi yang terkait dengan peningkatan tekanan darah. Protein hewani merupakan sumber lemak jenuh; mengkonsumsinya terlalu banyak akan meningkatkan kolesterol darah (Harun, 2019).

2.3.6 Penegakan Diagnosis Hipertensi

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila hasil pengukuran tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dalam 3 pengecekan atau minimal 2 kali pengecekan (Mutiara et al., 2022). Tekanan darah tinggi yang terus-menerus dikenal sebagai hipertensi esensial. Palsalnya, jantung harus memompa darah lebih kuat untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan makanan dan oksigen. Jika penyakit ini tidak diobati, dapat menyebabkan gangguan fungsi organ lain, terutama organ vital seperti jantung dan ginjal.

Fleksibilitas dan kekerasan dinding arteri sering dikaitkan dengan hipertensi. Arteri darah yang keras dan tidak elastis menunjukkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer. Salah satu faktor yang mungkin berdampak pada hal ini adalah usia. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah mereka berubah bentuk dan fungsinya. Secara khusus, elastisitasnya menurun dan dinding arteri menjadi kaku, sehingga mengganggu pertumbuhan pembuluh darah (Rosari, 2014).

Jika Anda pernah mendapat diagnosis hipertensi dari dokter, perawat, atau bidan, atau belum pernah didiagnosis hipertensi namun

sedang mengonsumsi obat hipertensi pada saat wawancara (pengobatan mandiri), Anda dianggap mengidap hipertensi. tekanan darah tinggi. Kriteria diagnosis hipertensi JNC VII yaitu tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg menjadi kriteria yang diterapkan. Bagi mereka yang berusia ≥ 18 tahun, persyaratan JNC VII berlaku (Risksedas, 2013).

2.3.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Ada dua pendekatan untuk mengelola hipertensi: farmasi dan non-farmakologis. Dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri 140/90 mmHg atau lebih rendah (130/80 mmHg pada individu dengan diabetes dan penyakit ginjal kronis), obat-obatan berupaya menghindari kematian dan konsekuensinya. Strategi nonfarmakologis meliputi penurunan berat badan, menghindari alkohol dan garam, sering berolahraga, dan melepas lelah (M. Putri et al., 2022).

Teknik relaksasi benson, teknik relaksasi otot progresif, teknik pernafasan dalam, dan teknik relaksasi penguatan merupakan contoh teknik relaksasi. Relaksasi Benson merupakan teknik yang menggabungkan faktor kepercayaan/sistem kepercayaan individu dengan teknik respon relaksasi. Hal ini difokuskan pada ekspresi spesifik nama atau firman Tuhan, yang memiliki arti menenangkan bagi pasien. Teknik tersebut diulangi dengan ritme yang teratur dengan tetap menjaga sikap pasrah (Ayu et al., 2023). Relaksasi otot progresif, di sisi lain, adalah teknik relaksasi yang mencakup latihan pernafasan dalam,

menegangkan otot-otot tertentu, dan berulang kali mengontraksikan dan mengendurkan otot-otot yang sama (M. Putri et al., 2022).

2.4 Kajian Integrasi Keislaman

2.4.1 Konsep pola makan menurut Al-qur'an dan Hadist

Makanan merupakan hubungan yang dimiliki manusia dengan dirinya sendiri. Agar tubuh dapat terus menjalankan semua fungsi fisiologis, manusia harus makan. Pangan berfungsi sebagai sumber energi, pembangun, penjaga, dan pengatur segala aktivitas dalam rangka menunjang kelangsungan hidup (Irianto, 2004).

Manusia masih memandang topik-topik yang berkaitan dengan makanan sebagai sesuatu yang sekuler atau sebagai topik yang dilarang untuk dibicarakan (Al-Asyhar, 2003). Mereka percaya bahwa makanan adalah sumber energi yang hanya memberikan manfaat, dan mereka tidak menyadari bahwa makanan juga dapat menimbulkan risiko jika dikonsumsi dengan cara yang melanggar norma atau hukum agama. Sebagaimana dalam ayat Allah SWT, QS. 'Abasa/80:24 yang berbicara tentang betapa pentingnya memperhatikan makan.

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ (٢٤)

Terjemahan: “Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.”

Perkembangan ini tentunya akan mempengaruhi kebiasaan makan, khususnya kebiasaan makan yang tidak menentu, karena Anda akan

mengonsumsi apapun yang diinginkan oleh nafsu (atau nafsu makan) anda tanpa mempertimbangkan kesehatan anda sama sekali..

Islam sangat mengutamakan kesehatan, salah satunya adalah penggolongan makanan halal, haram, atau unggul. Meskipun baik diartikan sebagai segala sesuatu yang pada dasarnya tidak membahayakan tubuh atau pikiran dan harus mematuhi standar kebersihan, halal adalah sesuatu yang disetujui oleh agama. Buku Syarfaini mengutip Al-Marāgi yang mengatakan bahwa individu harus mempertimbangkan dampak dari pola makannya dan apa yang dimasukkan ke dalam tubuhnya. bagaimana makanan diproduksi dan dipasok untuk memungkinkan keberadaannya. Selain itu, juga bisa mencicipi santapan lezat yang menambah semangat tubuh Anda. (Syarfaini, 2012).

Mengingat pola makan sehat yang dianjurkan Rasulullah SAW, ada baiknya kita tetap menaatinya, meskipun kondisi ekonomi, budaya, dan adat pada saat itu sangat berbeda dan pola makan masih tergolong sederhana. Hal ini akan membantu mereka menghindari makan berlebihan, yang dapat mempersulit mereka dalam menjalankan ibadah dan menyebabkan rasa malas yang berlebihan.

Allah menjelaskan dalam Al-Qur'an bahwa manusia tidak boleh makan apa pun secara berlebihan. Hal ini dapat ditemukan di QS. Al-A'raf/7: 31.

يَبْيِيَّ أَدَمَ خُدُّوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُّوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ۝ (٣١)

Terjemahan : “*Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.*”

Al-Qur'an di atas menyiratkan bahwa Allah SWT melarang manusia melakukan segala hal secara berlebihan, termasuk makan dan minum terlalu banyak atau berpakaian melebihi yang dibutuhkan tubuh. Karena hal ini sesuai dengan nutrisi dalam makanan, mengonsumsinya terlalu banyak dapat menyebabkan obesitas dan kelebihan berat badan. Kehadiran obesitas sendiri dikaitkan dengan sejumlah penyakit degeneratif, termasuk hipertensi.

Salah satu sila Islam yang terbukti bermanfaat untuk menjaga kesehatan dan terhindar dari berbagai penyakit adalah hidup sederhana. Moderasi sangat penting dalam hal makan dan minum.

المِقْدَامُ بْنُ مَعْدِي كَرِبِ الْكَنْدِيِّ قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ مَا مَلَأَ بَنَ أَدَمَ وَعَاءَ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ حَسْبُ بَنِ أَدَمَ أَكْلَاتُ يُقْمَنَ صُلْبُهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتَلْتُ طَعَامٍ وَتَلْتُ شَرَابٍ وَتَلْتُ لِنَفْسِهِ رَوَاهُ أَحْمَدُ وَالتِّرْمِذِيُّ وَصَحَّحَهُ الْأَلْبَانِيُّ

Terjemahan: “*Sahabat Al Miqdan bin Ma'dykareb Al Kindi mengisahkan: Aku pernah mendengar Rasulullah shallallahu 'alaihi*

wa sallam bersabda: Tidaklah seorang anak Adam memenuhi suatu kantung yang lebih buruk dibanding perutnya. Bila tidak ada pilihan, maka cukuplah baginya sepertiga dari perutnya untuk makanan, sepertiga lainnya untuk minuman dan sepertiga lainnya untuk nafasnya.” Riwayat Ahmad, At Tirmizy, An Nasai dan oleh Al Albani dinyatakan sebagai hadits shahih.

Kita juga mengamalkan sunnah yang dianjurkan Rasulullah dengan mengikuti jejak beliau. Salah satunya adalah mengendalikan amarah, yang merupakan ajaran Nabi SAW yang dibuktikan dengan hadits berikut ini: Menurut Abu Hurairah radhiallahu 'anhu, Rasulullah SAW didekati oleh seseorang yang bersabda:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، أَنَّ رَجُلًا قَالَ لِلنَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ:
أَوْصِنِي، قَالَ: لَا تَغْضَبْ، فَرَدَّدَ مِرَارًا، قَالَ: لَا تَغْضَبْ

Terjemahan: *“Berilah wasiat kepadaku.”* Rasulullah SAW menjawab, *“Jangan marah!”* orang ini mengulangi lagi, Rasulullah kembali menjawab, *“Jangan kau marah!”*

Dikutip dalam penelitian (Lazuardini I, 2019) menurut Mehmet (2010), Karena istilah "marah" mempunyai konotasi negatif, maka masyarakat disosialisasikan untuk menghindari rasa marah. Dari sudut pandang kesehatan, mengekspresikan atau menekan kemarahan akan merugikan kesehatan seseorang. Menurut sebuah penelitian di

Amerika, menekan amarah atau mengungkapkan amarah memiliki risiko kesehatan yang serupa namun berbeda. Jika tindakan seseorang didorong oleh amarah, maka tindakan tersebut sangatlah ceroboh. Tak hanya itu, nafsu pun turut menentukan tindakannya. Keimanan manusia akan luntur bila hawa nafsu menguasainya.

Oleh karena itu, ini bukan hanya persoalan sentimen; emosi ini juga dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit, sehingga membuat aliran darah lebih sulit, dan meningkatkan tekanan darah dengan mengganggu sistem penyembuhan tubuh. Menahan diri secara tidak terkendali dapat berdampak negatif pada kesehatan tubuh, seperti hipertensi dan masalah pernapasan. Dalam situasi tertentu, hal ini dapat menyebabkan ledakan kemarahan yang lebih sulit dikendalikan (Mehmet dalam Lazuardni I, 2019).

Akibat pelepasan campuran katekolamin yang dapat menyebabkan hipertensi, mengonsumsi minuman beralkohol juga dapat berbahaya bagi kesehatan (Prasetyaningrum, 2019).

Menurut Irianto (2007), ada beberapa pedoman dalam pola makan sehat, antara lain makan tiga kali sehari (pagi, siang, dan malam), dalam jumlah yang cukup (ditentukan oleh berat badan, jenis kelamin, usia, dan tingkat aktivitas. mandiri), dan dalam ukuran porsi yang wajar. makanan yang disesuaikan seperti karbohidrat, lemak, protein, mineral, air, sayur-sayuran, dan barang-barang alami; Selain itu, konsumsilah enam gelas air setiap hari.

Mengenai kebiasaan makan yang baik, sebagaimana disebutkan dalam Q.S. Al-Baqarah/2:168, khususnya:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ
عَدُوٌّ مُبِينٌ

Terjemahan: *“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”*

Ayat-ayat dan hadits di atas menunjukkan bahwa faktor utama dalam mengkonsumsi adalah makanan yang halal dan berkualitas tinggi; tentu saja, ada beberapa faktor lagi yang perlu diperhatikan.

2.4.2 Kaidah Fiqih

Makan dan minum sambil duduk lebih utama dari pada berdiri, menurut Imam Nawawi dalam Syarah Riyadhus Shalihin, karena hal tersebut merupakan adat Nabi Muhammad SAW. Ada juga hadits shahih dari Nabi Muhammad tentang larangan minum sambil berdiri. Ketika ditanya bagaimana rasanya makan sambil berdiri, Anas bin Malik berkata, “Itu lebih jelek dan kotor.” Dengan kata lain, Nabi saw. Melanggar hukumnya berdiri saat minum, apalagi berdiri sambil makan malah lebih parah lagi.

Menurut pandangan Ahsin W. Al-Hafidz dalam bukunya Fikih Kesehatan, terdapat pedoman etika makan dan minum yang telah diriwayatkan oleh Nabi Muhammad SAW. Artinya, hindari makan

berlebihan atau kurang. Dengan kata lain, seseorang harus menahan diri untuk tidak merasa kenyang secara berlebihan dan juga harus menahan diri untuk tidak berhenti makan atau minum sebelum merasa kenyang. Hal ini untuk mencontoh teladan Rasulullah yang tidak pernah makan berlebihan karena dapat mengakibatkan sakit perut, serakah, menghindari rasa kantuk dan kemalasan yang berujung pada kurangnya akal.

Nabi Muhammad adalah teladan yang baik dalam hal makan dan minum yang etis, menetapkan standar yang tinggi bagi umat manusia. Misalnya, Nabi Muhammad SAW melarang pengikutnya makan dan minum sambil berdiri. Belakangan ilmu kedokteran menemukan bahwa minum sambil berdiri menyebabkan air turun dengan deras dan menumpuk di dasar lambung sehingga menyebabkan lambung menjadi kendur dan menyulitkan pencernaan (Suwardi, 2013). Hasil ini sesuai dengan peringatan yang disebutkan dalam hadis Nabi Muhammad SAW:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN
اليشربن اَحد منكم قائما فمن نسي فليستقى

Terjemahan: *“Jangan kalian minum sambil berdiri! Apabila kalian lupa, maka hendaknya ia muntahkan! Sesungguhnya beliau melarang seseorang minum sambil berdiri”. Qotadah berkata: “Bagaimana dengan makan?” beliau menjawab: “itu lebih buruk lagi”*

Ibnul Qayyum berpendapat bahwa minum sambil berdiri mempunyai sejumlah dampak negatif. Dengan kata lain, air yang masuk ke dalam tubuh akan cepat mencapai organ tubuh bagian bawah, selain itu juga tidak mampu memberikan kesegaran terbaik bagi tubuh. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa air tidak disimpan di dalam perut, yang sebaliknya akan dipompa oleh jantung ke seluruh organ tubuh. Oleh karena itu, meskipun 70% tubuh manusia terdiri dari cairan, akibatnya air tidak akan berpindah ke organ lain (Harun, 2001).

Menurut hadis Nabi Muhammad SAW, beliau membenci makan dan minum sambil berdiri, dan pendapat para ulama—yang telah disebutkan sebelumnya—mengisyaratkan bahwa Nabi Muhammad SAW mempraktekkan makan dan minum sambil duduk. Selain itu, para ahli berpendapat bahwa hal ini menyampaikan pengetahuan bahwa makan dan minum sambil berdiri dapat berbahaya bagi kesehatan Anda dan oleh karena itu sebaiknya hindari praktik ini. Hal ini juga menyampaikan gagasan bahwa kesehatan dan kesejahteraan manusia sangat dihargai dalam hukum Islam.

Selain itu, nasehat Nabi Muhammad tentang adab makan dan minum yang benar melarang makan berlebihan atau kurang makan. Yang terbaik adalah menghentikan kebiasaan ini. Dengan tidak makan dan minum sebelum kenyang, Anda meniru Nabi Muhammad SAW yang tidak pernah makan berlebihan, yang jika tidak maka akan mengakibatkan perut tidak nyaman karena kerakusan. Selain itu, mengonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan dapat menyebabkan

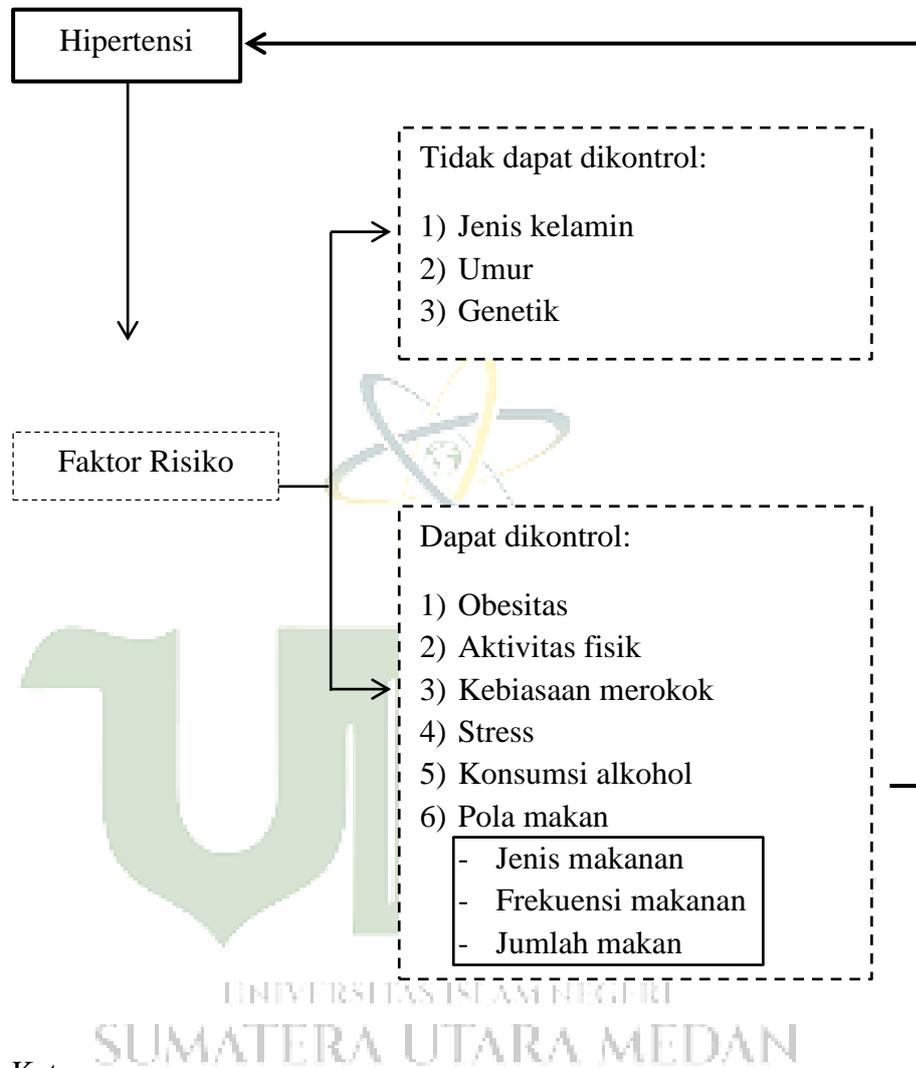
kantuk dan lesu sehingga dapat mengganggu fungsi kognitif, padahal 70% tubuh manusia terdiri dari cairan.

Makan berlebihan sering kali berdampak pada berat badan, dan individu yang kelebihan berat badan biasanya mengalami peningkatan kolesterol karena resistensi insulin, yang mengubah metabolisme lemak. Lemak dalam darah disebut kolesterol, dan kolesterol tinggi juga bisa terjadi pada orang kurus (Ahsin, 2007).



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

2.5 Kerangka Teori



⋯ : Area yang tidak diteliti

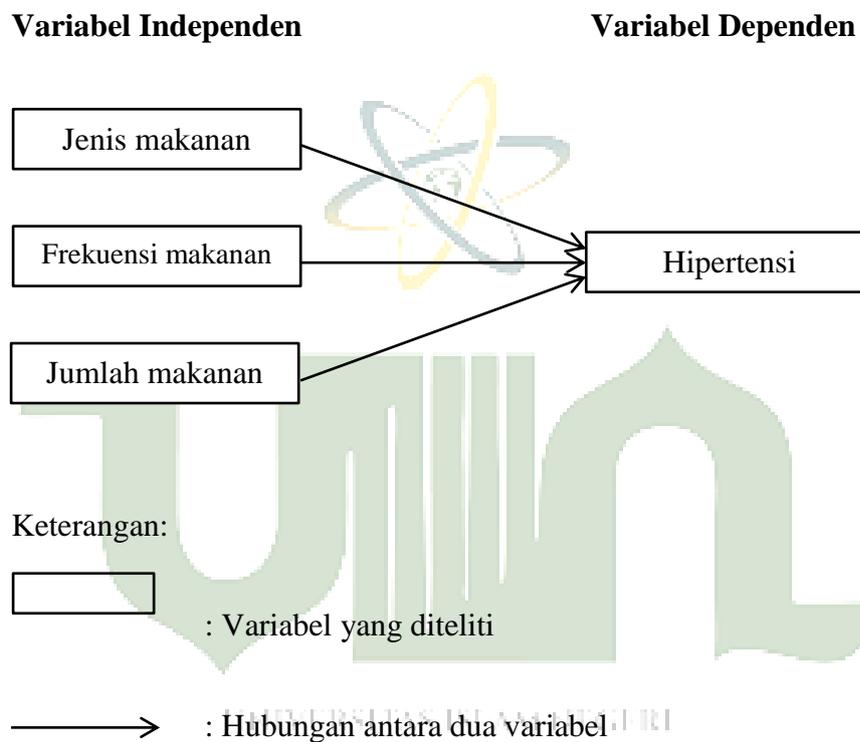
▭ : Area yang diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: Brunner & Suddarth (2014), Kemenkes RI (2013).

2.6 Kerangka Konsep

Variabel terikat dan variabel bebas membentuk kerangka konseptual penelitian yang dirancang untuk penelitian ini. Hipertensi merupakan variabel terikat dalam penelitian ini, sedangkan kebiasaan makan yang meliputi jenis, frekuensi, dan jumlah makanan merupakan variabel bebas dalam penelitian ini.



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Pada penelitian ini terdapat dua hipotesis yaitu:

1. Hipotesis Nol (H_0)

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara jenis makanan dengan hipertensi di

Desa Karang Gading Dusun 7 Kabupaten Langkat

Ho: Tidak terdapat hubungan antara frekuensi makanan dengan hipertensi di Desa Karang Gading Dusun 7 Kabupaten Langkat

Ho: Tidak terdapat hubungan antara jumlah makanan dengan hipertensi di Desa Karang Gading Dusun 7 Kabupaten Langkat

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha: Terdapat hubungan antara jenis makanan dengan hipertensi di Desa Karang Gading Dusun 7 Kabupaten Langkat.

Ha: Terdapat hubungan antara frekuensi makanan dengan hipertensi di Desa Karang Gading Dusun 7 Kabupaten Langkat.

Ha: Terdapat hubungan antara jumlah makanan dengan hipertensi di Desa Karang Gading Dusun 7 Kabupaten Langkat.

