

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Pola Dietary Approaches To Stop Hypertension Penderita Hipertensi*

1. *Pola Dietary Approaches To Stop Hypertension*

Pola diet adalah memperbanyak konsumsi makanan sumber kalium, magnesium, kalsium, serat, dan protein serta mengurangi konsumsi makanan sumber natrium, lemak jenuh, kolesterol, dan gula (termasuk minuman tinggi gula). Intinya sangat mudah, diet ini menekankan untuk memperbanyak konsumsi sayuran, buah – buahan, gandum utuh, produk susu rendah lemak, ikan, unggas, dan kacang – kacangan serta mengurangi konsumsi daging merah. Asupan kalium dalam diet ditekankan berasal dari sumber makanan bukan dari suplemen. Beberapa jenis buah – buahan, sayuran, produk susu, dan ikan sangat kaya akan kalium dengan prekursor bikarbonat. Kalium dalam bentuk tersebut mempengaruhi asam-basa metabolisme serta dapat membantu menurunkan risiko batu ginjal dan pengeroposan tulang. Zat gizi yang ada di dalam makanan DASH juga kaya nutrisi sesuai dengan rekomendasi Institute of Medicine, penerapan DASH selama 2 minggu dapat menurunkan tekanan darah hingga nilai normal dengan baik. Penelitian terakhir mengungkapkan bahwa tekanan darah tinggi dapat diturunkan dengan melakukan DASH sekaligus mengurangi konsumsi garam. Kombinasi kedua terapi tersebut mampu mencegah perkembangan buruk hipertensi di dalam tubuh Diet yang mengandung 1.500 mg Natrium (4 gram atau 2/3 sendok teh garam) per hari selama satu bulan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi atau prahipertensi. Namun, *Dietary*

Approaches To Stop Hypertension yang dianjurkan kepada pasien hipertensi adalah membatasi asupan garam selama proses pengolahan dan lebih banyak menghindari bahan makanan olahan tinggi natrium yang diawetkan.(Prasetyaningrum, 2014)

2. Alat Ukur Pola *Dietary Approaches To Stop Hypertension*

Pola *Dietary Approaches To Stop Hypertension* menggunakan skala Guttman adalah skala yang menyatakan tipe jawaban tegas, seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, setuju-tidak setuju, dan positif-negatif Untuk jawaban positif seperti setuju, benar diberi skor 1 dan untuk jawaban negatif seperti tidak setuju, salah diberi skor 0 (Masturoh & T, 2018). Dengan kriteria hasil dikatakan baik bila pola diet nilai skor 9-10, dan dikatakan buruk bila nilai skor 0-8.

3. Gaya Hidup yang mempengaruhi Pola *Dietary Approaches To Stop Hypertension*

Menurut (Prasetyaningrum,2014), Pola *Dietary Approaches To Stop Hypertension* dipengaruhi oleh:

a. Mempertahankan Bobot Badan yang Sehat

Obesitas atau kegemukan erat kaitannya dengan kejadian hipertensi. Adanya obesitas dapat meningkatkan kejadian hipertensi.penentuan obesitas dilakukan dengan pengukuran BMI atau IMT dan lingkar perut.Seorang penderita hipertensi yang juga mengalami kelebihan bobot badan perlu menurunkan bobotnya hingga normal dan harus mempertahankannya. (Prasetyaningrum, 2014)

b. Menerapkan Perilaku Makan Sehat

Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk menerapkan pola diet sehat dalam kehidupan sehari – harinya. Pola diet sehat yang dapat dilakukan adalah menerapkan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dan mengurangi konsumsi natrium (garam) dalam makanan. (Prasetyaningrum, 2014)

c. Melakukan Aktivitas Fisik

Menjadi individu yang selalu aktif merupakan factor terpenting yang dapat mencegah atau mengontrol hipertensi sekaligus menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung. (Prasetyaningrum, 2014)

d. Berhenti Merokok dan Berhenti Mengonsumsi Minuman Beralkohol

Senyawa kimia dalam rokok dapat merusak fungsi jantung, struktur dan fungsi pembuluh darah sehingga menyebabkan aterosklerosis. Kebiasaan mengonsumsi alkohol memang terbilang jarang terjadi di Indonesia. (Prasetyaningrum, 2014)

e. Manajemen Stres

Beberapa studi menyatakan bahwa stress turut serta mempengaruhi kejadian hipertensi. Selalu belajar memahami cara mengelola stress, melakukan relaksasi dan mengatasi masalah hidup dapat meningkatkan kesehatan fisik dan emosional penderita hipertensi (Prasetyaningrum, 2014)

4. Sejarah Pola *Dietary Approaches To Stop Hypertension*

Diawali oleh penelitian yang didukung oleh *National Heart, Lung, and Blood Institute* menemukan hasil bahwa tekanan darah bisa turun dengan mengurangi makanan sumber lemak jenuh, kolesterol, dan lemak. Akhirnya para ahli gizi di dunia dan tenaga kesehatan lainnya mencetuskan rencana

makan DASH (*Approaches to Stop Hypertension*) sebagai terapi untuk membantu pasien hipertensi mengatasi masalahnya.(Prasetyaningrum, 2014)

5. Cara Memulai *Dietary Approaches To Stop Hypetension*

Untuk memulai menerapkan diet DASH tidak dibutuhkan pengaturan makan khusus dan tidak membutuhkan resep masakan khusus.Semua masakan dan bahan makanan ada di dalam menu sehari – hari, yang dilakukan lebih bijak dalam mengganti bahan makanan yang biasa dikonsumsi dengan bahan makanan tinggi kalium, magnesium, kalsium, serat dan protein. (Prasetyaningrum, 2014).

6. Memilih Bahan Makanan dan Bahan Tambahan Makanan Bagi Penderita Hipertensi

Salah satu kunci untuk mengurangi konsumsi natrium atau garam adalah bijak memilih makanan yang dikonsumsi, yang harus diketahui bahwa makanan secara alami mengandung sedikit garam dan biasanya garam kembali ditambahkan ke dalam makanan tersebut saat proses pemasakan. Jadi, banyak makanan yang dianggap tidak mengandung garam ternyata memiliki kandungan natrium yang tinggi.

Makanan secara alaminya hanya mengandung natrium dalam jumlah kecil. sumber natrium tidak semata – mata berasal dari garam dapur. Namun, natrium juga banyak ditambahkan selama proses pemasakan khususnya dalam makanan kemasan.

Makanan siap saji atau makanan kemasan justru menyumbang banyak natrium ke tubuh.Garam atau natrium ditambahkan saat proses pengolahan bahan – bahan tersebut.produk makanan yang dipanggang, sereal tertentu,

kecap, bumbu penyedap, baking soda, saus tomat, atau saus sambal kemasan mengandung natrium tinggi dengan kadar yang bervariasi. (Prasetyaningrum, 2014)

7. Cara Mengurangi Konsumsi Garam dan Natrium dalam Makanan

Mengurangi konsumsi natrium bukan berarti masakan yang dikonsumsi menjadi hambar dan tidak menggugah selera. Penderita hipertensi masih bias merasakan makanan yang lezat tanpa menggunakan garam dalam jumlah banyak. (Prasetyaningrum, 2014)

Berikut tip untuk mengurangi konsumsi garam dalam masakan sehari – hari

- a. Pilih makanan yang berlabel rendah atau tidak ditambahkan garam dan bumbu penyedap.
- b. Pilih sereal siap makan yang rendah garam atau natrium.
- c. Pilih sayuran segar, sayuran beku, atau kaleng (rendah atau tanpa tambahan garam).
- d. Pilih unggas, ikan, dan daging rendah lemak segar dibandingkan dengan yang kaleng, diasap, atau dipanggang.
- e. Kurangi konsumsi makanan awetan seperti ham, daging asap, dan sosis.
- f. Kurangi konsumsi makanan kemasan dalam larutan garam, seperti pickles, asinan buah, dan sauerkraut.
- g. Kurangi konsumsi kecap, saus teriyaki, saus barbeque, kaldu bubuk, dressing salad, saus tomat, dan saus sambal kemasan.
- h. Kurangi konsumsi *fastfood*, seperti pizza, burger, hot dog, fried fries, dan sup kaleng.

- i. Kurangi konsumsi makanan awetan dengan pengasinan seperti ikan asin.
- j. Perbanyak penggunaan bumbu masakan alami yang dapat memperkaya rasa masakan penderita hipertensi. (Prasetyaningrum, 2014)

8. Cara Mengurangi Konsumsi Garam dan Natrium Saat Makan di Luar Rumah

Pasien hipertensi tidak bisa selamanya mengonsumsi makanan yang ada di rumah atau membawa bekal dari rumah.ada kalanya pasien mendapatkan undangan jamuan diluar rumah atau kantor untuk bertemu klien, menghadiri acara atau sekedar makan di restoran Bersama keluarga. Keadaan ini perlu disiasati dengan bijak oleh penderita hipertensi. (Prasetyaningrum, 2014)

Berikut beberapa hal yang disarankan kepada seorang penderita hipertensi saat harus menghadiri jamuan di luar rumah

- a. Mengatakan kepada pelayan untuk tidak menambahkan garam, MCG (micin), atau kecap ikan pada proses pengolahan terhadap masakan yang dipesan.
- b. Mengurangi penambahan kecap atau saus ke dalam masakan.
- c. Menjauhkan garam di atas meja makan.
- d. Selalu mengingat makanan tinggi natrium, seperti pickles, daging asap, daging awetan, atau masakan berkaldu sehingga lebih bijak dalam memesan makanan.
- e. Memilih masakan yang kaya buah dan sayur serta minim tambahan bumbu penyedap pada proses pengolahan,Misalnya lebih baik memilih salad sayuran dan buah atau yoghurt dengan irisan buah sebagai

appetizer. Atau memesan steak ikan dengan tambahan sayuran lebih banyak dengan porsi kecil.

- f. Apabila menghadiri acara pernikahan atau hajatan yang banyak menyajikan makanan tinggi kalori dan tidak ada pilihan makanan yang sehat biasanya tetap mengkonsumsi makanan tersebut, tetapi dalam porsi setengahnya. Kemudian banyak mengonsumsi jus buah segar atau jus sayuran setelah sampai di rumah. (Prasetyaningrum, 2014)

- g. Bijak Memilih Makanan Dengan Membaca Label Kemasan

Kebiasaan membaca label makanan sepertinya belum menjadi sebuah kebiasaan masyarakat Indonesia. Padahal, penting untuk mengetahui label makanan sebuah produk sebelum membeli produk tersebut. Bagi penderita hipertensi sebaiknya mulai membiasakan diri untuk membaca label makanan sebelum membeli. Tujuannya untuk mengetahui kandungan gizi yang ada di dalam suatu produk tersebut. Label makanan berguna untuk memilih produk yang rendah natrium, lemak jenuh, lemak trans, kolesterol, dan kalori sekaligus produk tinggi kalsium dan kalium. Kita sebagai konsumen yang cerdas juga harus pintar mengartikan kalimat yang tertera dalam suatu produk makanan. Produk makanan yang tertera kalimat “bebas natrium atau bebas lemak” bukan berarti 100% tidak mengandung natrium atau tidak mengandung lemak. Karena itu, ada baiknya kita sebagai konsumen memahami arti kalimat dalam suatu label produk tersebut. (Prasetyaningrum, 2014)

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah adalah kekuatan atau tenaga yang dikaitkan oleh darah untuk melawan dinding pembuluh arteri dan biasa diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg). Nilai tekanan darah dinyatakan dalam dua angka, yaitu angka tekanan darah sistolik dan diastolic. Tekanan darah sistolik adalah nilai tekanan darah saat fase kontraksi jantung, sedangkan tekanan darah diastolic merupakan tekanan darah saat fase relaksasi jantung. Nilai tekanan darah seseorang dapat naik dan turun selama satu hari. Nilai tekanan darah lebih rendah saat tidur dan akan meningkat saat bangun tidur, terengah – tengah, bahagia, panik atau beraktivitas fisik. Tekanan darah biasa diukur dengan alat tensimeter atau spigmanometer. Pengukuran tekanan darah biasa dilakukan pada posisi duduk atau tidur terlentang di atas tempat tidur. Nilai tekanan darah yang terbaca pada alat tensimeter adalah nilai tekanan sistolik per diastolic, misalnya 120/80 mmHg. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi dan berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah tetap tinggi. Nilai tekanan darah sistolik > 140 mmHg atau diastolic > 90 mmHg. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab nomor satu kematian di dunia. *Data Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII* mengatakan hampir 1 milyar penduduk dunia mengidap hipertensi.

Sementara itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun ke atas di Indonesia sebesar 25,8%. (Prasetyaningrum, 2014)

2. Etiologi Hipertensi

Etiologi Hipertensi, banyak faktor yang dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi yang penyebabnya diketahui secara jelas dikenal sebagai hipertensi sekunder. Contohnya hipertensi disebabkan oleh penyakit pada ginjal. Sementara itu, jenis hipertensi primer kemungkinan memiliki banyak penyebab. Salah satunya adanya beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Riwayat keluarga juga memiliki peran dalam perkembangan hipertensi. Namun, faktor ini lebih baik dianggap sebagai suatu tanda peringatan. Faktor risiko lainnya yang menyebabkan hipertensi adalah gaya hidup yang tidak sehat seperti stres, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol.(Junaedi, 2013).

3. Klasifikasi dan Diagnosis Hipertensi

Menurut (Nindy,2015) Penelitian yang dilakukan The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) tekanan darah pada orang dewasa diklasifikasikan menjadi 4 kelompok (Prasetyaningrum, 2014)

Tabel 1
Pengukuran Hipertensi menurut JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	dan	<80
Prehipertensi	120 - 139	atau	80 - 89
Hipertensi Stadium 1	140 - 159	atau	90-99
Hipertensi Stadium 2	>160	Atau	>100

Sumber : *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*, Prasetyaningrum, 2011

Keteranngan:

TDS : Tekanan Darah Sistolik

TDD : Tekanan Darah Diastolik

Klasifikasi terkait tekanan darah juga dilakukan oleh World Health Organization (WHO), dan International Society of Hypertension (ISH). Namun klasifikasi JNC 7 merupakan klasifikasi yang paling umum digunakan(Yudha, 2018)

4. Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain :

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sakit di dada
- g. mudah lelah, dan lain- lain (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

5. **Patofisiologi Hipertensi**

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.(Nuraini, 2015)

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.(Nuraini, 2015)

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. (Nuraini, 2015)

6. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (Yogiantoro,2009) Faktor risiko hipertensi merupakan kebiasaan individu yang lebih umum dialami oleh penderita daripada orang lain yang normal. Atribut individu tersebut dapat berupa umur, jenis kelamin, atau riwayat penyakit tertentu. Sedangkan kebiasaan yang dapat menjadi faktor risiko dapat berupa kebiasaan merokok, penyalahgunaan narkoba, asupan makanan, dan kebiasaan olahraga. Pada penyakit hipertensi terdapat beberapa faktor risiko, di antaranya:

- a. Kebiasaan merokok. Perokok aktif memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk terkena hipertensi daripada orang yang bukan perokok.
- b. Obesitas. Tingkat obesitas bisa ditentukan dari Body Mass Index (BMI).
- c. Kurangnya aktifitas fisik seperti olahraga setiap hari.
- d. Riwayat penyakit diabetes mellitus dan penyakit ginjal. Penyakit ini umumnya menimbulkan hipertensi esensial pada penderita. Umur dan jenis kelamin. Laki-laki dengan umur > 55 tahun dan perempuan dengan umur > 65 tahun memiliki kemungkinan yang besar untuk terkena penyakit hipertensi.
- e. Riwayat keluarga dengan penyakit jantung kardiovaskular prematur pada laki-laki berumur < 55 tahun dan perempuan berumur < 65 tahun.
- f. Genetis sebagian besar penderita hipertensi menurunkan penyakit ini pada keturunannya.(Yudha,2018)

7. Cara Mendiagnosis Hipertensi

Diagnosis hipertensi dilakukan dengan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter. Tekanan darah yang perlu diukur beberapa kali untuk memastikan bahwa hasil yang didapatkan valid. Pengukuran tekanan darah bias dilakukan oleh dokter, tenaga kesehatan dan paramedic di rumah sakit atau klinik kesehatan. Jika nilai tekanan darah seseorang dalam kategori yang tinggi biasanya dokter menyarankan untuk melakukan pengukuran ulang beberapa jam kemudian.

Diagnosis hipertensi pada orang berusia >50 tahun ditetapkan dengan melihat nilai tekanan darah sistolik, jika nilainya > 140 mmHg bisa

dipastikan bahwa lansia tersebut mengalami hipertensi. Nilai diastolic yang tinggi pada usia muda menggambarkan peningkatan risiko terjadinya serangan jantung.

Faktor dari diagnosis hipertensi:

- a. Menilai factor risiko dan morbiditas (Kesakitan)
- b. Identifikasi penyebab hipertensi
- c. Menilai ada tidaknya kerusakan organ target
- d. Menilai histori dan penilaian fisik
- e. Tes Laboratorium, seperti kadar gula darah, hematokrit dan lipid, serum potassium, kreatinin, dan kalsium, serta urine albumin atau rasio kreatinin.
- f. Elektrokardiogram (Prasetyaningrum, 2014)

8. Faktor Risiko Terjadi Hipertensi

- a. Usia

Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan pertambahan usia. Sebanyak 65% orang-orang Amerika berusia 60 tahun atau lebih mengalami hipertensi. Jenis hipertensi yang banyak dijumpai pada kelompok lansia adalah isolated hypertension. Meskipun demikian, hipertensi tidak selalu hadir seiring dengan proses penuaan.

- b. Ras

Setiap Individu memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami Hipertensi

- c. Jenis Kelamin

Laki – Laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama kehidupannya, namun cenderung laki

– laki berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun ke atas, perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan laki – laki. Wanita yang memasuki masa menopause lebih berisiko untuk mengalami obesitas yang akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

d. Obesitas

Individu yang mengalami obesitas atau kegemukan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami prehipertensi atau hipertensi. Indikator yang biasa digunakan untuk menentukan ada – tidaknya obesitas pada seseorang adalah melalui pengukuran IMT atau lingkar perut. Kedua hal tersebut bukan penyebab untuk menentukan terjadinya hipertensi tetapi menjadi salah satu factor risiko yang dapat mempercepat kejadian hipertensi.

e. Kurang Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang membutuhkan energi atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Misalnya berkebun, berenang, menari, bersepeda atau yoga. Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh khususnya organ jantung dan paru – paru.

f. Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Minuman Beralkohol

Kebiasaan merokok menyebabkan 1 dari 5 kasus kematian di Amerika setiap tahun. Merokok merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang paling busa dicegah. Pasalnya, zat kimia yang dihasilkan

dari pembakaran tembakau berbahaya bagi sel darah dan organ tubuh lainnya, seperti jantung, pembuluh darah, mata, organ reproduksi, paru – paru, bahkan organ pencernaan. Selain itu, konsumsi minuman yang beralkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa risiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengkonsumsi minuman beralkohol lebih dari tiga gelas sehari. (Prasetyaningrum, 2014)

9. Faktor lain

Riwayat Keluarga Penderita hipertensi turut meningkatkan risiko kejadian hipertensi. Sementara itu stress berkepanjangan juga dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami hipertensi. (Prasetyaningrum, 2014)

C. Penatalaksanaan Pola Diet Penderita Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari satu sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 me nit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress. Untuk pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter (Kemenkes.RI, 2014).

Faktor risiko hipetensi ada yang tidak dapat dikontrol yaitu umur, ras, riwayat keluarga dan ada yang dapat dikontrol di antaranya: berat badan berlebih, kurang aktifitas fisik, merokok, asupan natrium berlebih, asupan kalium, kalsium, magnesium kurang, konsumsi alkohol serta stress. Pada masa lalu manajemen hipertensi diutamakan dengan menggunakan obat anti-hipertensi disertai diet rendah garam. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dengan berdasarkan bukti dari berbagai hasil penelitian (*evidence based*), telah disusun suatu pedoman yang menggambarkan peran gizi yang sangat penting dalam manajemen hipertensi. Manajemen untuk pasien pre hipertensi dimulai dengan terapi non-farmakologik yaitu modifikasi gaya hidup (*lifestyle*) atau sering disebut dengan pola DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypetension*). Tujuan utama manajemen hipertensi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler dan ginjal. Ketika diagnosis hipertensi ditegakkan, pasien harus segera diberikan edukasi dan konseling untuk mengubah gaya hidup yang sesuai anjuran dalam menurunkan tekanan darah, mengingat tugas dari seorang perawat untuk mengedukasi informasi pengetahuan mengenai diagnosis pola diet DASH untuk penderita hipertensi dan turut dalam melakukan perencanaan agar pasien yang terkena hipertensi mengalami kemajuan.