

# **GAMBARAN POLA KONSUMSI SERAT DAN RIWAYAT KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI DAN NON HIPERTENSI PADA LANSIA DI KOTA SURAKARTA**

**Rabiatul Hidayah; Muwakhidah  
Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

## **Abstrak**

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2019, proporsi kasus hipertensi di Kota Surakarta mencapai 26,5%. Satu faktor risiko terhadap terjadinya hipertensi adalah konsumsi serat dan riwayat keluarga. Konsumsi serat dapat mengontrol kadar kolesterol dalam darah melalui ekskresi asam empedu. Riwayat keluarga menderit hipertensi akan membawa gen yang turut berperan dalam perkembangan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola konsumsi serat dan riwayat keluarga penderita hipertensi dan non hipertensi pada lansia di Kota Surakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 18 responden, 9 responden kelompok hipertensi dan 9 responden kelompok non hipertensi. Data riwayat keluarga diperoleh berdasarkan wawancara menggunakan formulir identitas responden sedangkan data pola konsumsi serat diperoleh berdasarkan hasil wawancara menggunakan formulir *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) 3 bulan terakhir. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok penderita hipertensi memiliki riwayat keluarga menderit hipertensi sebesar 66,6%, sedangkan pada kelompok non hipertensi tidak memiliki riwayat keluarga menderit hipertensi sebesar 100%. Pola konsumsi serat pada kelompok hipertensi sebagian besar masih dalam kategori kurang dengan konsumsi serat <25gram perhari (88,9%), sedangkan pada kelompok non hipertensi sebagian besar dalam kategori cukup dengan konsumsi serat >25gram perhari (55,5%). Sebagian besar kelompok hipertensi memiliki riwayat keluarga menderit hipertensi, sedangkan pada kelompok non hipertensi tidak ditemukan memiliki riwayat keluarga menderit hipertensi. Kelompok hipertensi memiliki pola konsumsi serat lebih rendah dibandingkan pada kelompok non hipertensi

**Kata Kunci :** Pola Konsumsi Serat, Riwayat Keluarga, Status Hipertensi

## **Abstract**

According to data from the Basic Health Research (Riskesdas) in 2019, the proportion of hypertension cases in Surakarta City reached 26.5%. One of the risk factors for the development of hypertension is fiber consumption and family history. Fiber intake can help control blood cholesterol levels through bile acid excretion. A family history of hypertension indicates the presence of genetic factors that contribute to the development of hypertension. This study aims to determine the pattern of fiber consumption and family history between hypertension and non hypertension in Surakarta. This type of research is descriptive research. The samples consisted of 18 respondents, 9 respondents for the hypertension group and 9 respondents for the non hypertension group. Family history data were obtained based on interviews using the respondent's identity formular while fiber intake data were obtained based on interviews using the Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) form for the last 3 months. Data were analyzed descriptively and presented in the form of frequency distribution tables between variables. The results showed that most respondents in the hypertension group had a family history

of hypertension (66,6%), while all respondents in the non-hypertension group had no family history of hypertension (100%). Fiber intake in the hypertension group was mostly in the low category, with fiber consumption <25 grams per day (88,9%), whereas in the non-hypertension group it was mostly in the adequate category with fiber consumption >25 grams per day (55,5%). Most of the hypertension group had a family history of hypertension, whereas the non-hypertensive group had no family history of hypertension. The hypertension group had lower fiber intake than the non-hypertensive group.

**Keywords :** Fiber Consumption, Family History, Hypertension Status

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian secara global pada abad ke-21 ini, dengan penyakit kardiovaskuler menyumbang kasus kematian terbesar sebanyak 17,9 juta kasus dari semua kematian di dunia (WHO, 2018). Penyakit kardiovaskuler yang utama yaitu jantung koroner dan hipertensi. Hipertensi ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah sistolik lebih 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Secara keseluruhan prevalensi hipertensi akan meningkat seiring bertambahnya usia (Kemenkes RI, 2021). Penyakit hipertensi tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun sehingga sering disebut sebagai *silent killer*. Beberapa gejala yang mudah diamati seperti tengkuk pegal-pegal atau terasa berat, sakit kepala, mudah lelah, gelisah, sukar tidur, sesak napas, mata berkunang-kunang hingga mimisan (Pradono et al., 2020).

Prevalensi penderita hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% yang mengalami peningkatan sebesar 8,3% jika dibandingkan dengan prevalensi tahun 2013 sebesar 25,8%. Secara keseluruhan prevalensi hipertensi semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Pada orang dewasa prevalensinya berkisar 30-45% dan meningkat saat memasuki usia lanjut (lansia) dengan prevalensi >60%. Dengan bertambahnya usia, fungsi biologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut yang salah satunya adalah hipertensi (Kemenkes RI, 2021).

Berbagai faktor risiko dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Pada umumnya faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga serta yang dapat diubah meliputi asupan natrium berlebih, merokok, stress, aktivitas fisik serta gaya hidup (Kemenkes RI, 2013). Selain dari asupan natrium, asupan serat juga berhubungan sebagai salah satu faktor meningkatnya tekanan darah apabila asupan serat rendah. Menurut penelitian Yuriah et al., (2019) menunjukkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 10,24 yang artinya asupan serat yang kurang ditemukan 10,24 kali lebih banyak pada responden hipertensi *stage* 2 dibandingkan asupan serat yang kurang pada responden hipertensi *stage* 1. Asupan serat yang rendah dapat mengakibatkan asam empedu lebih sedikit diekskresi oleh feses, sehingga banyak

kolesterol yang direabsorpsi dari hasil sisa empedu. Banyaknya kolesterol yang beredar dalam pembuluh darah akan menghambat aliran darah sehingga tekanan darah juga akan meningkat.

Selain faktor makanan yang cukup berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, faktor riwayat keluarga juga mempunyai peran terhadap peningkatan kejadian hipertensi. Hipertensi esensial biasanya terkait dengan gen dan faktor genetik, dimana banyak gen turut berperan pada perkembangan hipertensi. Faktor genetik menyumbang sekitar 30% terhadap perbedaan tekanan darah pada berbagai kelompok masyarakat. Seseorang yang memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami penyakit yang sama (Setiandari L.O., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyasari et al., (2023) dimana nilai OR sebesar 2,6 yang dapat diartikan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi memiliki risiko 2,6 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi.

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan dengan metode survei dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Responden dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi dan non hipertensi berusia lebih dari 45 tahun berjumlah 18 responden yang dilaksanakan di Puskesmas Penumping dan Puskesmas Pucangsawit, Kota Surakarta. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara terkait dengan data identitas responden (nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga hipertensi) dan wawancara pola konsumsi serat dengan formulir *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) 3 bulan terakhir. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis responden yang meliputi tekanan darah sistolik dan diastolik (berdasarkan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter air raksa), serta gambaran umum Puskesmas Penumping dan Puskesmas Pucangsawit. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi antar variabel.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Karakteristik responden penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga dan pola konsumsi serat. Berikut adalah tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan hipertensi dan non hipertensi :

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Hipertensi dan Non Hipertensi**

Karakteristik	Hipertensi		Non Hipertensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	1	11,1	2	22,2
Perempuan	8	88,8	7	77,7
Jumlah	9	100	9	100
<b>Usia</b>				
30-49 tahun	3	33,3	3	33,3
50-64 tahun	4	44,4	5	55,5
65-80 tahun	2	22,2	1	11,1
Jumlah	9	100	9	100
<b>Pendidikan</b>				
SD	3	33,3	0	0
SMP	3	33,3	5	55,5
SMA	3	33,3	3	33,3
Perguruan Tinggi	0	0	1	11,1
Jumlah	9	100	9	100
<b>Pekerjaan</b>				
PNS	0	0	1	11,1
Buruh	2	22,2	0	0
Wiraswasta	3	33,3	4	44,4
Ibu Rumah Tangga	4	44,4	4	44,4
Jumlah	9	100	9	100
<b>Riwayat Keluarga</b>				
Ada	6	66,6	0	0
Tidak Ada	3	33,3	9	100
Jumlah	9	100	9	100
<b>Pola Konsumsi Serat</b>				
Kurang	8	88,9	4	44,4
Cukup	1	11,1	5	55,5
Jumlah	9	100	9	100

Berdasarkan Tabel 1 distribusi jenis kelamin, menunjukkan bahwa responden kelompok hipertensi dan responden kelompok non hipertensi sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan persentase masing-masing sebesar 88,8% dan 77,7%. Hal ini berkaitan dengan penurunan kadar estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang dapat mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Raihan et al., 2014). Proses ini akan terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kualitasnya seiring bertambahnya usia yang mulai terjadi pada usia 45 tahun yang disebut juga masa menopause (Yuriah et al., 2019). Pada kelompok hipertensi mempunyai persentase lebih besar dibandingkan kelompok non hipertensi yaitu sebesar 88,8%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Susanti et al., 2021) bahwa responden yang menderita hipertensi lebih banyak pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 75,6% dibandingkan dengan laki-laki sebesar 24,4%.

Tabel 1 distribusi usia menunjukkan bahwa responden kelompok hipertensi dan responden kelompok non hipertensi sebagian besar berusia 50-64 tahun, dengan persentase sebesar 44,4% dan 55,5%. Seiring pertambahan usia akan terjadi berbagai perubahan alamiah didalam tubuh yang mempengaruhi jantung, hormon dan pembuluh darah, sehingga elastisitas pembuluh darah juga berkurang. Sejalan dengan hasil penelitian (Aini & Khasanah, 2022) dengan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 5,5 yang artinya responden berusia di atas 45 tahun memiliki peluang sebanyak 5,5 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan responden dengan usia kurang dari 45 tahun. Secara keseluruhan prevalensi hipertensi akan meningkat seiring bertambahnya usia. Pada orang dewasa prevalensinya berkisar 30-45% dan meningkat saat memasuki usia lanjut (lansia) dengan prevalensi >60% (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Tabel 1 distribusi tingkat pendidikan, menunjukkan bahwa pendidikan pada responden kelompok hipertensi memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing sebesar 33,3% pada tingkat pendidikan SD, SMP, dan SMA dan pada responden kelompok non hipertensi sebagian besar merupakan lulusan SMP sebesar 55,5%. Tingkat pendidikan rendah kemungkinan lebih sulit mengakses informasi kesehatan. Kurangnya pengetahuan ini dapat berkontribusi pada pola hidup yang tidak mendukung pencegahan hipertensi, sebaliknya pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah mendapatkan informasi mengenai cara mengendalikan hipertensi sehingga akan mempengaruhi pola hidup mereka (Setiandari L.O, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Nabila et al., 2025) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi, pada responden dengan tingkat pendidikan rendah lebih tinggi sebesar 70,4% dan 29,6% pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi, serta nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 2,484 yang artinya responden dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi dengan kemungkinan dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Penelitian lain dari Samsiati et al., (2023) juga menunjukkan penderita hipertensi berada pada tingkat pendidikan dasar, lebih tinggi dengan persentase sebesar 61,6%.

Tabel 1 distribusi pekerjaan menunjukkan bahwa pekerjaan paling banyak pada responden kelompok hipertensi adalah ibu rumah tangga dengan persentase sebesar 44,4% dan pada responden kelompok non hipertensi paling banyak pada wiraswasta dan ibu rumah tangga dengan persentase masing-masing sebesar 44,4%. Menurut hasil penelitian (Arda et al., 2018) responden tidak bekerja yang menderita hipertensi lebih tinggi sebesar 68,8% dibandingkan dengan responden bekerja yang menderita hipertensi sebesar 31,2%, dengan nilai *Odds Ratio (OR)* menunjukkan nilai  $OR=2,71$  yang artinya responden yang tidak bekerja berisiko 2,71 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan responden yang bekerja. Responden yang hanya tinggal dirumah untuk mengurus rumah atau sebagai ibu rumah tangga cenderung berperilaku sedentari (*sedentary lifesyle*) yang

merupakan pola hidup tidak sehat dimana seseorang malas bergerak atau melakukan aktivitas fisik (Wijanarko et al., 2024). Jenis pekerjaan setiap individu juga berkaitan dengan tingkat sosial dan ekonomi. Hal ini dikarenakan tingkat sosial dan ekonomi akan mempengaruhi pemilihan pola makan, gaya hidup, ataupun pemilihan pelayan kesehatan (Ikhwan et al., 2017).

Berdasarkan Tabel 1 riwayat keluarga, menunjukkan bahwa pada responden kelompok hipertensi memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi sebesar 66,6%, sedangkan pada responden kelompok non hipertensi tidak memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi yaitu sebesar 100%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Nuraeni, 2019) menunjukkan nilai OR=3,7 yang artinya responden dengan riwayat keluarga hipertensi lebih berisiko 3,7 kali menderita hipertensi dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Penelitian lain dari (Setiandari L.O, 2022) juga menunjukkan responden dengan riwayat keluarga (genetik) menderita hipertensi sebesar (78,9%) lebih tinggi dari responden yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi sebesar (40,0%). Hal ini berkaitan dengan banyaknya gen yang turut berperan pada perkembangan gangguan hipertensi seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron, yaitu sistem hormonal yang berfungsi mengatur keseimbangan cairan, kadar garam, serta penyempitan dan pelebaran pembuluh darah. Selain itu, sistem saraf simpatis yang mengatur denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah saat mengalami stress atau aktivitas berat juga dikendalikan oleh faktor genetik. Oleh karena itu seseorang yang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi sejak awal sudah memiliki kecenderungan biologis untuk lebih mudah mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat tersebut (Dismiantoni et al., 2019).

Berdasarkan Tabel 1 pola konsumsi serat menunjukkan bahwa pada responden kelompok hipertensi, konsumsi serat yang paling banyak pada kategori kurang dengan konsumsi serat <25 gram/hari sebesar 88,9% dan pada responden kelompok non hipertensi, konsumsi serat terbanyak pada kategori cukup yaitu >25gram/hari sebesar 55,5%.

Berikut adalah tabel analisis asupan serat dengan status hipertensi :

**Tabel 2. Analisis Pola Konsumsi Serat dengan Status Hipertensi**

Status Hipertensi	Pola Konsumsi Serat			
	Mean±SD	Median	Min	Max
Hipertensi	13.98±2.14	16.10	6.00	25.20
Non Hipertensi	23.38±2.01	25.38	12.70	31.20

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan nilai rata-rata pola konsumsi serat pada responden kelompok hipertensi sebesar 13.98±2.14 dengan median 16.10 dan nilai (min-max 6.00-25.0), sedangkan nilai rata-rata pola konsumsi serat pada responden kelompok non hipertensi sebesar 23.38±2.01 dengan median 25.38 dan nilai (min-max 12.70-31.20). Pola konsumsi serat pada

responden kelompok non hipertensi cukup baik dibandingkan dengan konsumsi serat pada responden kelompok hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholifah et al., (2016) yang menunjukkan rata-rata konsumsi serat pada responden hipertensi tergolong rendah dengan rata-rata asupan 18,16 gram/hari. Menurut (Muchtadi, 2009) bahwa rendahnya konsumsi serat yang dikonsumsi mengakibatkan asam empedu lebih sedikit dikeluarkan bersama feses sehingga banyak kolesterol yang diabsorpsi. Banyaknya kolesterol yang beredar dalam pembuluh darah maka semakin besar penumpukan kolesterol di dinding arteri dan menjadi plak sehingga berdampak pada penyumbatan pembuluh darah. Berdasarkan hasil penelitian Yuriah et al., (2019) menunjukkan adanya hubungan antara asupan serat dengan kejadian hipertensi ( $p < 0,05$ ) dan nilai *OR* (Odds Ratio) sebesar 10,24 yang artinya asupan serat yang kurang ditemukan 10,24 kali lebih banyak pada responden hipertensi *stage 2* dibandingkan asupan serat yang kurang pada responden hipertensi *stage 1*. Penelitian lain dari Fitri et al., (2023) juga menunjukkan nilai  $OR = 8,492$  yang artinya responden dengan asupan serat kurang akan berpeluang 8 kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden dengan asupan serat cukup. Penelitian lain dari Satira et al., (2024) juga menyatakan terdapat hubungan antara konsumsi sayur dan buah dengan terjadinya hipertensi, responden yang mengkonsumsi sayur dan buah yang kurang terdiagnosis hipertensi sebesar 63,5%. Seseorang yang kurang mengkonsumsi buah dan sayur biasanya mempunyai pola hidup yang kurang baik (Susanti et al., 2021). Berikut adalah tabel distribusi responden berdasarkan makanan sumber serat yang sering dikonsumsi pada kelompok hipertensi dan kelompok non hipertensi :

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Makanan Sumber Serat yang Sering Dikonsumsi pada Kelompok Hipertensi dan Kelompok Non Hipertensi**

Status Hipertensi	Sumber Serat	Konsumen (n)	Rata-rata Konsumsi Makanan (gr/hari)	Kandungan Serat (gr/hari)	Rata-rata Frekuensi
Hipertensi	Roti	5	13,33	1,2	1-3x/mgg
	Tempe	9	24,05	1	Setiap hari
	Belimbing	3	26,67	0,8	1-3x/mgg
	Sawi	3	28,57	0,7	1-3x/mgg
	Apel	5	24,28	0,6	1-3x/mgg
	Nasi Putih	9	255,55	0,5	Setiap hari
	Bayam	4	32,14	0,4	1-3x/mgg
	Kool	5	22,86	0,4	1-3x/mgg
	Pepaya	4	23,75	0,4	1-3x/mgg
	Singkong	3	22,86	0,3	1-3x/mgg
	Kacang Panjang	5	17,14	0,3	1-3x/mgg
	Pisang	4	22,86	0,3	1-3x/mgg
	Wortel	5	20	0,2	1-3x/mgg
	Semangka	4	48,21	0,2	1-3x/mgg
	Tahu	9	28,97	0,2	Setiap hari

	Tempe	9	105,55	4,4	Setiap hari
	Ubi jalar	5	38,57	1,6	1-3x/mgg
	Roti	4	11,66	1,1	1-3x/mgg
	Sawi	4	32,14	0,8	1-3x/mgg
	Nasi putih	9	338,88	0,7	Setiap hari
	Pepaya	6	45,23	0,7	1-3x/mgg
Non	Kacang hijau	6	7,26	0,6	1-3x/mgg
Hipertensi	Buncis	4	32,14	0,6	1-3x/mgg
	Kacang panjang	6	25	0,4	1-3x/mgg
	Pisang	6	21,90	0,3	1-3x/mgg
	Semangka	4	83,57	0,3	1-3x/mgg
	Kentang	5	33	0,2	1-3x/mgg
	Tahu	9	201,66	0,2	Setiap hari
	Wortel	5	21,43	0,2	1-3x/mgg
	Apel	5	3,76	0,1	1-3x/bln

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahan makanan sumber serat yang paling sering dikonsumsi oleh responden kelompok hipertensi adalah nasi putih, tahu, dan tempe dengan persentase 100%. Nasi putih dikonsumsi 255,55 gr/hari dengan kandungan serat sebesar 0,5 gr, tahu dikonsumsi 28,97 gr/hari dengan kandungan serat 0,03 gr dan tempe dikonsumsi 24,05 gr/hari dengan kandungan serat 1 gr. Makanan sumber serat yang dikonsumsi dengan frekuensi paling sering sampai jarang dikonsumsi adalah nasi putih, tahu, tempe, roti, kacang panjang, kool, wortel, bayam, pepaya, pisang, semangka, singkong, sawi, apel, dan belimbing. Responden kelompok hipertensi cenderung mengonsumsi sayur dan buah dalam porsi yang sedikit serta dengan frekuensi yang jarang, hanya 1-3x/minggu. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan nafsu makan responden yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya, serta responden yang kurang menyukai sayur dan buah setiap kali makan sehingga memprioritaskan lauk hewani dan nabati saja.

Pada Tabel 3 bahan makanan sumber serat yang paling sering dikonsumsi oleh responden kelompok non hipertensi sama dengan responden kelompok hipertensi yaitu nasi putih, tahu dan tempe, tetapi rata-rata konsumsi berbeda. Nasi putih dikonsumsi 338,88 gr/hari dengan kandungan serat 0,7 gr, tahu dikonsumsi 201,66 gr/hari dengan kandungan serat 0,2 gr, dan tempe dikonsumsi 105,55 gr/hari dengan kandungan serat 4,4 gr. Makanan sumber serat yang dikonsumsi berturut-turut dari frekuensi paling sering sampai jarang adalah nasi putih, tahu, tempe, kacang hijau, kacang panjang, pepaya, pisang, kentang, ubi jalar, wortel, apel, roti, buncis, sawi, dan semangka. Responden kelompok non hipertensi mengonsumsi sumber serat yang beragam dan dalam porsi yang cukup meskipun frekuensi jarang, hanya 1-3x/minggu. Hal ini dapat dilihat dari pemilihan makanan sumber serat yang dikonsumsi kebanyakan adalah serat larut air. Hal ini karena serat larut air dapat menurunkan kadar kolesterol plasma sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Yuriah et al., 2019). Serat larut air yang biasa dikonsumsi oleh responden kelompok non hipertensi adalah ubi jalar, kacang hijau, wortel, apel, pepaya, pisang dan semangka.

#### 4. PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden kelompok hipertensi sebagian besar memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi sebesar (66,6%) dan responden kelompok non hipertensi tidak memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi sebesar (100%). Konsumsi serat pada responden kelompok hipertensi sebesar 88,9% termasuk kategori kurang dengan konsumsi serat <25gram perhari. Sumber serat yang paling sering dikonsumsi oleh responden kelompok hipertensi adalah jenis karbohidrat dan protein nabati, yaitu nasi putih, tahu dan tempe dengan frekuensi 1-3x perhari dengan masing-masing persentase 100%, sedangkan sumber serat yang paling jarang dikonsumsi oleh responden kelompok hipertensi adalah jenis sayur-sayuran dan buah-buahan. Jenis sayuran yang jarang dikonsumsi adalah bayam (44,4%) dan sawi (33,33%) dengan frekuensi konsumsi 1-3x perminggu, sedangkan pada jenis buah-buahan yang jarang dikonsumsi adalah pepaya, pisang dan semangka dengan persentase masing-masing (44,4%) serta belimbing (33,3%) dengan frekuensi konsumsi 1-3x perminggu. Pada responden kelompok non hipertensi konsumsi serat sebesar 55,5% termasuk kategori cukup dengan konsumsi serat >25gram perhari. Sumber serat yang paling sering dikonsumsi oleh responden kelompok non hipertensi adalah jenis karbohidrat dan protein nabati, yaitu nasi putih, tahu dan tempe dengan frekuensi 1-3x perhari dengan masing-masing persentase 100%. Sebagian besar responden kelompok non hipertensi mengkonsumsi sumber serat jenis sayur-sayuran dan buah-buahan lebih dari >50%, seperti kacang panjang (66,6%), wortel (55,5%), pepaya (66,6%), pisang (66,6%) dan apel (55,5%) dengan frekuensi konsumsi 1-3x perminggu. Sumber serat yang jarang dikonsumsi yaitu sawi (44,4%), buncis (44,4%), dan semangka (44,4%) dengan frekuensi konsumsi adalah 1-3x perminggu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., & Khasanah, H. (2022). *Hubungan Usia , Jenis Kelamin dan Status Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sumbang II. XVIII(1)*, 43–55.
- AKG. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Arda, Z. A., Ali, R., & Mustapa, M. (2018). Hipertensi dan Faktor Risikonya di Puskesmas Motolohu Kabupaten Pohuwato. *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(1), 032. <https://doi.org/10.32662/gjph.v1i1.148>
- Dismiantoni, N., Triswanti, N., & Kriswiastiny, R. (2019). Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi. *Juni*, 11(1), 30–36. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.214>

- Ikhwan, M., PH, L., & Hermanto, H. (2017). Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 68–78. <https://doi.org/10.32763/4hk9nv03>
- Kemendes RI. (2013). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). *Balitbang Kemendes RI*, 124. <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>
- Kemendes RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin, Hipertensi*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kemendes RI. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 Tahun 2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–85.
- Kholifah, F. N., Bintanah, S., & Handarsari, E. (2016). Serat dan Status Gizi Kaitannya dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi*, 5(2), 21–23.
- Muchtadi, D. (2009). *Pengantar Ilmu Gizi*. Alfabeta.
- Mulyasari, S., Wurjanto, M. A., Hestingsih, R., & Adi, M. S. (2023). Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga, Status Merokok, Dan Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 35-59 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(6), 639–644. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i6.38172>
- Nabila, R. I., Herlinawati, H., Ariyanto, S., & Ronanarasafa, R. (2025). Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gunungsari Lombok Barat. *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi*, 13(1), 364. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v13i1.14534>
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- Pradono, J., Kusumawadani, N., & Rachmalina, R. (2020). Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. <https://repository.kemkes.go.id/book/10>
- Raihan, L. N., Dewi, A. P., & Erwin. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Primer Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir. *Jom Psik*, 1(OCTOBER), 1–10.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. *Riskesdas*, 76. <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
- Samsiati, D., Nurhamidi, & Anwar, R. (2023). Hubungan Aktifitas Fisik , Konsumsi Buah dan Sayur, dan Kualitas Tidur. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 05(02), 52–58.

- Satira, M., Afrinis, N., & Safitri, Y. (2024). Aktifitas Fisik, Gizi Lebih, Konsumsi Buah, Sayur, Natrium, dengan Hipertensi Lansia di Palung Raya. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, 3(4), 236–243. <https://doi.org/10.25182/jigd.2024.3.4.236-243>
- Setiandari L.O, E. (2022). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 457–462.
- Susanti, N., Putri Ayumi, K., & Wajiah Siregar, K. (2021). Hubungan Konsumsi Buah Dan Sayur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Teluk Kabupaten Langkat. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 13, 232–244.
- WHO. (2018). Non-communicable diseases Country Profiles 2018. In *World Health Organizations*. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-country-profiles-2018>
- Wijanarko, N. P., Guna, S. D., & Herlina. (2024). Gambaran Aktivitas Fisik, Stres Dan Antropometri Pada Pasien Hipertensi. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 372–383. <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
- Yuriah, A., Astuti, A. T., & Inayah, I. (2019). Hubungan Asupan Lemak, Serat dan Rasio Lingkar Pinggang Pinggul Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta. *Ilmu Gizi Indonesia*, 02(02), 115–124. <https://ilgi.respati.ac.id/index.php/ilgi2017/article/view/103/32>