

AHARA YOGA BAGI PENDERITA HIPERTENSI

Ni Made Sinarsari

Program Studi Yoga Kesehatan, Universitas Hindu Negeri I Gusti Bagus Sugriwa, 80236, Denpasar, Bali
*Email : sinarsari73@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular serta menjadi masalah kesehatan secara global. Berdasarkan data WHO pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Riset kesehatan dasar pada tahun 2013 mencatat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8 %, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%).. Hipertensi sebagai sebuah penyakit kronis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah pola makan. Upaya terkait penanganan hipertensi salah satunya dengan cara mengatur pola makan *ahara yoga*. Ahara Yoga sangat penting bagi penderita hipertensi dalam meningkatkan kualitas hidup. Menjaga makan yang teratur, terukur dan terarah dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, mengurangi resiko penyakit dan memelihara fungsi tubuh secara optimal

Kata Kunci : Ahara Yoga, lansia, Hipertensi.

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease and a global health problem. Based on WHO data, in 2014 there were around 600 million people with hypertension worldwide. Basic health research in 2013 recorded the prevalence of hypertension in Indonesia at 25.8%, with the highest prevalence in Bangka Belitung (30.9%), followed by South Kalimantan (30.8%), East Kalimantan (29.6%) and West Java (29.4%). Hypertension as a chronic disease is influenced by various factors. One of them is diet. One of the efforts related to hypertension management is by regulating the *ahara yoga* diet. *Ahara Yoga* is very important for people with hypertension in improving the quality of life. Maintaining a regular, measured and targeted meal can improve physical, mental health, reduce the risk of disease and maintain optimal body function.

Keywords: *Ahara Yoga, Elderly, Hypertension.*

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular serta menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat. Pada umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya. Berdasarkan data WHO pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Secara umum, laki-laki memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Riset kesehatan dasar pada tahun 2013 mencatat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8 %, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Bangka

Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%).

Hipertensi adalah penyakit nomor tiga dari sepuluh penyakit yang mempunyai persentase besar dan yang sering di jumpai pada semua daur hidup. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (adequately treated cases). Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia sebesar 26,3%, sedangkan data kematian di rumah sakit tahun 2005 sebesar 16,7 (Ruhjana, 2007). Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat

karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Amiruddin, 2007).

Hipertensi merupakan “silent killer” sehingga menyebabkan fenomena gunung es. Prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Kondisi patologis ini jika tidak mendapatkan penanganan secara cepat dan secara dini maka akan memperberat risiko. Akibat yang terjadi jika hipertensi tidak segera ditangani adalah otak (menyebabkan stroke), mata (menyebabkan retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan), jantung (menyebabkan penyakit jantung koroner termasuk infark jantung dan gagal jantung), ginjal (menyebabkan penyakit ginjal kronik, gagal ginjal terminal).

Angka insiden hipertensi sangat tinggi terutama pada populasi lanjut usia (lansia), usia di atas 60 tahun, dengan prevalensi mencapai 60% sampai 80% dari populasi lansia. Diperkirakan dua dari tiga lansia mengalami hipertensi. Keadaan ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia. Pada sebuah penelitian di SaoPaulo didapatkan prevalensi hipertensi pada lansia sebesar 70% dari jumlah populasinya. Keadaan serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan di China, dimana pada penelitian tersebut hipertensi ditemukan pada 53% populasi lansia.

Hipertensi sebagai sebuah penyakit kronis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor risiko terjadinya hipertensi terbagi dalam faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kurang berolahraga atau aktivitas, merokok, alkoholisme, stress, dan pola makan.

Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakit tidak menjadi lebih parah, tentunya harus disertai pemakaian obat – obatan yang ditentukan oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, Harus diambil pencegahan tindakan yang baik, antara lain dengan cara pembatasan konsumsi, maksimal dua gram garam dapur untuk diet setiap hari. Menghindari kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi, kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah, lama kelamaan jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan

endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh ,yoga (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi, makan buah dan sayuran segar karena mengandung banyak vitamin dan mineral, buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah, tidak merokok dan tidak minum alkohol (Gunawan, 2010).

Ahara Yoga merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), oleh karena itu perlu penanganan gizi yang berkualitas pada individu dan masyarakat. Penanganan gizi merupakan salah satu sub sistem dalam pelayanan kesehatan paripurna, yang berfokus kepada keamanan pasien. Dengan demikian penanganan gizi wajib mengacu kepada standar yang berlaku. Pelayanan asuhan gizi yang bermutu memenuhi langkah – langkah mulai dari pengkajian (assesmen), diagnosis, intervensi, monitoring dan evaluasi gizi dapat dilakukan dengan baik. Untuk menjaga agar mutu asuhan gizi dapat dilaksanakan dengan baik maka diperlukan pengawasan dan pengendalian sehingga kegiatan ini merupakan hal yang penting. Langkah – langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah: Pengkajian (Asesmen Gizi) Tujuannya yaitu mengidentifikasi problem gizi dan factor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis. Diagnosis Gizi Bertujuan mengidentifikasi adanya problem gizi, factor penyebab yang mendasari dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah non eksperimen, metode yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan waktu secara *cross sectional* yakni variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan atau sekaligus.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di prolanis Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara dengan kriteria berusia lebih dari 55 tahun, mengkonsumsi obat penurun tekanan darah, tidak terkena penyakit gangguan jiwa, aktif dalam aktifitas, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alcohol, dan bersedia untuk ikut kegiatan secara continue. Berdasarkan kriteria diatas, didapatkan jumlah populasi sebanyak 33 orang. sehingga digunakan total sampling, yaitu seluruh populasi digunakan

sebagai sampel (Arikunto, 2003) sejumlah 33 orang.

3. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 33 orang lansia peserta prolanis bersedia menjawab kuesioner serta diobservasi selama kurun waktu penelitian. Berikut karakteristik responden lansia Laki_laki sebanyak 9 orang, perempuan sebanyak 24 orang, dengan usia 55 tahun sampai dengan 61 tahun.

Semua responden mendapatkan pemantauan tekanan darah setiap minggu sekali, mengonsumsi obat hipertensi secara teratur, melakukan pemeriksaan laboratorium setiap tiga bulan sekali, mendapatkan kegiatan senam, yoga secara teratur seminggu sekali, mendapatkan edukasi terkait penyakit setiap sebulan sekali. 60 % dari 33 orang lansia mengikuti saran pengaturan makan dan minum. 40 % dari 33 orang lansia masih belum secara teratur mengikuti pola makan yang dianjurkan. Dari 33 orang lansia terkait pengetahuan tentang ahara yoga 12 orang lansia (36%) memahami tentang makanan sehat untuk penderita hipertensi, sedangkan 21 Orang lansia (63 %) masih belum mengetahui.

Penerapan dalam pengaturan menu sehat seimbang pada 33 orang lansia dalam kehidupan sehari hari didapatkan hasil bahwa pengaturan menu dilakukan mengikuti pola menu secara umum dalam keluarga. Jadi menu tidak dibuatkan secara khusus untuk lansia Hanya 7 orang lansia dari 33 orang lansia yang melakukan pengaturan menu sesuai dengan saran edukasi dari petugas gizi puskesmas. Penyusunan komposisi makanan pada 33 lansia masih berpatokan pada pola makan secara umum. Pengukuran terhadap kebutuhan makan tidak menggunakan alat ukur ataupun ukuran kebutuhan dengan ukuran rumah tangga. Penerapan anjuran petugas Kesehatan puskesmas dalam pengaturan menu sehat seimbang pada 33 orang lansia dalam kehidupan sehari -hari didapatkan hasil bahwa penerapan anjuran pengaturan menu dilakukan mengikuti pola menu secara umum dalam keluarga. Jadi menu tidak dibuatkan secara khusus untuk lansia Hanya 7 orang lansia dari 33 orang lansia yang melakukan pengaturan menu sesuai dengan saran edukasi dari petugas gizi puskesmas. Pola anjuran ini hanya diketahui oleh lansia, keluarga belum terpapar tentang anjuran makan minum pada lansia keterlibatan dalam penyusunan menu anjuran belum terdapat dalam keluarga.

4. Pembahasan

Hipertensi adalah penyakit dimana tekanan darah batas atas (systole) lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah batas bawah (diastole) lebih dari 90

mmHg (Maryam, 2008). Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer, 2010).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Ardiansyah, 2012). Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Pudiasuti, 2013)

Hipertensi terjadi akibat adanya perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, yaitu hilangnya elastisitas jaringan ikat dan menurunnya relaksasi otot polos pembuluh darah sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan daya regang dan distensi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya untuk mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung sehingga tekanan darah dan nadi istirahat menjadi tinggi.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

- Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin- angiotensin, defek dalam ekskresi natrium, peningkatan Natrium dan Calcium intraselular, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok serta polisitemia.
- Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiper aldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Mansjoer, 2010).

Penanganan hipertensi menurut Susilo & Wulandari (2011) dalam Hermanto (2014) adalah dengan cara mengatasi keadaan obesitas atau menurunkan berat badan, mengurangi asupan garam ke dalam darah, menciptakan keadaan rileks seperti meditasi, yoga, atau hypnosis yang mengontrol sistem saraf untuk mengendalikan tekanan darah, melakukan olah raga secara rutin, berhenti merokok, dan berhenti mengonsumsi

alkohol. Penatalaksanaan hipertensi diberikan dengan pemberian obat-obatan dan tanpa obat. Kondisi ini dapat dikendalikan dengan melakukan pengaturan pola makan dan minum.

5. Simpulan

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular serta menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat. Pada umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya.

Hipertensi adalah penyakit nomor tiga dari sepuluh penyakit yang mempunyai persentase besar dan yang sering dijumpai pada semua daur hidup. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (adequately treated cases).

Hipertensi terjadi akibat adanya perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, yaitu menghilangnya elastisitas jaringan ikat dan menurunnya relaksasi otot polos pembuluh darah sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan daya regang dan distensi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya untuk mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung sehingga tekanan darah dan nadi istirahat menjadi tinggi.

Penanganan hipertensi adalah dengan cara mengatasi keadaan obesitas atau menurunkan berat badan, mengurangi asupan garam ke dalam darah, menciptakan keadaan rileks seperti meditasi, yoga, atau hypnosis yang mengontrol sistem saraf untuk mengendalikan tekanan darah, melakukan olah raga secara rutin, berhenti merokok, dan berhenti mengonsumsi alkohol. Penatalaksanaan hipertensi diberikan dengan pemberian obat-obatan dan tanpa obat. Kondisi ini dapat dikendalikan dengan melakukan pengaturan pola makan dan minum.

Ahara Yoga adalah salah satu strategi non

farmakologi yang efektif, tapi merubah dan mempertahankan perilaku tidak mudah karena tanggung jawab besar dari kepatuhan diet tergantung pada penderita dan perawatan diri adalah penting untuk mengontrol tekanan darah. Intervensi untuk mengubah perilaku untuk mengontrol tekanan darah dianggap sebagai biaya investasi yang efektif dalam kesehatan masyarakat. Kepatuhan diet adalah tindakan seumur hidup pada pasien hipertensi, dan keinginan internal dan godaan berperan sebagai penghalang pada penanganan penderita hipertensi

6. Daftar Pustaka

- Amiruddin, Ridwan, 2007. Hipertensi dan Faktor Resiko dalam Kajian Epidemiologi
- Davis Leslie, 2004. Cardiovascular Nursing Secret. Elsevier Mosby: USA
- Dalimartha, S., Purnama, B. T., Sutarina, N., Mahendra, & Darmawan, & R. (2008). Care Yourself, Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus.
- Gunawan, 2013. Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Kanisius
- Hamzah, D. F. (2012). Gambaran Penatalaksanaan Diet Jantung dan Status Gizi Pasien Penderita Hipertensi Komplikasi Jantung yang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bandung Medan Tahun 2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara: Medan.
- Kemkes Republik Indonesia. (2015). Data dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan). Jakarta.
- Maryam, R. 2008. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Salemba Medika: Jakarta
- Mansjoer, 2010. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: FK UI
- Muaris, H. (2009). Yummy and Healthy Low Salt Food One Dish Meal untuk
- Sahur Rendah Garam. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Ruhyana, 2007. Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung.
- Sindhu, 2014. Panduan Lengkap Yogi untuk Hidup Sehat dan Seimbang. Qanita: Bandung
- Yogianto, M. 2009. Hipertensi Esensial Ilmu Ajar Penyakit Dalam Jilid II Edisi V. Interen Publising: Jakarta