Jurnal Kesehatan Masyarakat, September 2013 - Maret 2014, Vol. 8, No. 1

TERKONTROLNYA TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI BERDASARKAN POLA DIET DAN KEBIASAAN OLAH RAGA DI PADANG TAHUN 2011

Herwati*, Wiwi sartika*

ABSTRAK

Resiko Hipertensi di Indonesia termasuk tinggi, perubahan gaya hidup menyebabkan peningkatan prevalensi Hipertensi, pola diet dan kebiasaan berolahraga dapat menstabilkan tekanan darah. Riskesda tahun 2007 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan pola diet dan kebiasaan berolahraga dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Padang Pasir tahun 2011. Jumlah responden pada penelitian ini 78 orang. Data pola diet,kebiasaan berolahraga dikumpulkan menggunakan kuesioner, pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter. Penelitian dengan desain *cross sectional* dilaksanakan pada bulan Januari sampai Agustus 2011. Pengambilan sampel purposif sampling. Hasil penelitian ini 82,1% responden tekanan darahnya tidak terkontrol,56,4% mempunyai pola diet kurang baik, 80,8% kebiasaan berolahraga tidak baik. Analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara pola diet dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi, ($p<0,05$) dan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan berolahrga dengan terkontrolnya tekanan darah penderita hipertensi dengan ($p< 0,05$). Disarankan kepada pimpinan puskesmas Padang Pasir untuk melaksanakan konseling diet, penyuluhan tentang olahraga dan upaya deteksi dini penderita hipertensi.

Kata Kunci : Pola diet, Kebiasaan Berolahraga, Tekanan Darah Hipertensi

ABSTRACT

The risk of hypertension in Indonesia relatively was high. Lifestyle changes caused to an increase in the prevalence of hypertension, diet and exercise habits can stabilize blood pressure.Riskesda in 2007 the prevalence of hypertension of 31.7% in Indonesia. Purpose of this research was know relationship between diet and exercise habits with controlled blood pressure at hypertensive patients on Public Health Center Padang Pasir in 2011. The number of respondents in this study 78 people. Diet paterns data, exercise habits were collected using a questionnaire, blood pressure measurement using tensimeter. Research with cross sectional design conducted from January to August 2011. Sampling was purposive sampling. The results of this study 82.1% of respondents blood pressure was not controlled, 56.4% had a poor diet, 80.8% was not good exercise habits. Bivariate analysis found a significant association between dietary patterns with uncontrolled blood pressure in people with hypertension, ($p <0.05$) and a significant relationship between habitual exercised with uncontrolled hypertensive patients with blood pressure ($p <0.05$). It was suggested to the leaders of Padang Pasir Public Health to implement dietary counseling, counseling on exercise and early detection of patients with hypertension.

Key word : Diet, Exercise, Blood pressure Hypertensy

Pendahuluan

Resiko Hipertensi di Indonesia termasuk tinggi, perubahan gaya hidup menyebabkan peningkatan prevalensi Hipertensi, pola diet dan kebiasaan berolahraga dapat menstabilkan tekanan darah. Karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risiko Hipertensi, sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat, sebanyak 50% di antara orang dewasa yang menderita hipertensi tidak menyadari sebagai penderita hipertensi. Penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia, Insiden hipertensi di Amerika tahun 1999-2000 pada orang dewasa sekitar 29-31% dan diperkirakan sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang.[1,2]

* Staf Pengajar Jurusan Keperawatan Padang Poltekkes Kemkes Padang, Jl Simpang Pondok Kopi Siteba Nanggalo Padang, no Hp 08126756052 tlp 075132023, (herwatinurmin@yahoo.com)

SKRT tahun 1986 penyakit hipertensi di Indonesia menduduki urutan ke tiga, sejak SKRT 2001, posisinya telah mencapai urutan pertama dan bertahan sampai sekarang. Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu 31,7 % dari total penduduk dewasa, prevalensi hipertensi di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Singapura 27,3 %, Thailand 22,7 %, dan Malaysia 20 %. Tingginya prevalensi ini disebabkan beberapa faktor penyebab hipertensi yaitu yang tidak dapat dimodifikasi adalah faktor genetika, usia, etnis dan faktor lingkungan yang dapat dimodifikasi adalah pola diet, kegemukan, merokok dan stres. Para ahli umumnya bersepakat bahwa faktor resiko yang utama meningkatnya hipertensi adalah perilaku atau gaya hidup *(life style)*, prilaku di Indonesia pada umumnya kurang makan buah dan sayur 93,6 % dan 24,5 % yang berusia di atas 10 tahun mengkonsumsi makanan asin setiap hari, ini merupakan salah satu penyebab dan faktor resiko meningkatnya penderita hipertensi.[3]

Penyakit hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik, secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik > 140/90 mmHg (normalnya 120/80 mmHg). Penyakit hipertensi di Indonesia akan terus mengalami kenaikan insiden dan prevalensi, berkaitan erat dengan perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, penurunan aktivitas fisik, kenaikan kejadian stres dan lain-lain.[4]

Penyakit hipertensi menimbulkan kecacatan permanen, kematian mendadak dan yang berakibat sangat fatal. Untuk meningkatkan kualitas hidup agar tidak menimbulkan masalah di masyarakat perlu upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat.[5]

Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sudah mencapai 31,2%. Sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdeteksi. Keadaan ini sangat berbahaya, yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah turut berperan pada terjadinya hipertensi, faktor tersebut antara lain stress, obesitas, kurangnya olah raga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya. Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan menjurus makanan siap saji yang mengandung banyak lemak, protein, dan tinggi garam tetapi rendah serat pangan, membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi.[6,3]

Pola makan akan mempengaruhi kesehatan terutama pembuluh darah dan jantung, kebiasaan masyarakat Sumatra Barat mengkonsumsi makanan kolesterol lebih tinggi, budaya makan masyarakat dengan masakan yang enak-enak, sering mengkonsumsi daging sapi berupa rendang, lemak jenuh tinggi (otak, paru, minyak) sehingga masyarakat Suku Minang jauh lebih banyak punya potensi menderita penyakit hipertensi, jantung koroner, penyakit stroke dari pada suku-suku lain di Indonesia, dan pola diet yang berpotensi penyakit hipertensi berupa kebiasaan makan yang bertentangan dengan program gizi, misalnya dalam menu jarang ditemui sayuran.[7,8]

Beberapa penelitian yang mempunyai faktor yang berhubungan dengan hipertensi menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi. Terdapat hubungan peningkatan konsumsi sayur dan buah, dengan penurunan konsumsi lemak pangan, disertai dengan penurunan konsumsi lemak total dan lemak jenuh, dapat menurunkan tekanan darah.[9,10].

Gaya hidup modern membuat berkurangnya aktivitas fisik (olahraga), gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, kebiasaan menyantap makanan instan, cendrung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoate dan penyedap rasa seperti Monosodium Glutamate (MSG) yang telah menggantikan bahan makanan segar, apabila asupan natrium, kalium berlebihan, perilaku tersebut merupakan pemicu naiknya tekanan darah[11].

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang kejadian hipertensi tertinggi pada laporan bulan Desember tahun 2010 di Puskesmas Padang Pasir Padang sebanyak 355 orang. Pada tahun 2009 penyakit hipertensi termasuk 5 penyakit terbanyak dengan persentase sebanyak 8,1 %.[12]

Survei awal yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Padang Pasir pada bulan Januari 2011, dengan wawancara pada 10 orang penderita hipertensi, terdapat 6 (60%) orang mengatakan bahwa mereka sering mengkonsumsi makanan berlemak seperti rendang, santan dan mengkonsumsi garam berlebih dan juga malas melakukan olahraga, sedangkan 4 orang mengatakan jarang berolahraga setiapa minggu

dikarenakan aktivitas yang padat, suka mengkonsumsi makanan berlemak dan tidak suka makan sayuran tinggi serat. Dari 10 penderita hipertensi di puskesmas padang pasir yang diwawancarai, sebanyak 6 orang tekanan darah mereka diatas 140/100 mmHg.[13]

Ketidak aktifan fisik meningkatkan resiko *Cronic Heart Disease* (CHD) yang setara dengan hiper lipedemia atau merokok, dan seseorang yang tidak aktif secara fisik memiliki resiko 30-50% lebih besar untuk mengalami hipertensi. Masyarakat semakin malas melakukan aktivitas fisik dengan adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, kemajuan tersebut semakin mempermudah pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Jika sebelumnya seseorang masih berjalan kaki, melakukan perkerjaan rumah, saat ini hal tersebut sulit ditemukan. Masyarakat lebih suka mengendarai kendaraan, menggunakan mesin pembersih, menggunakan telepon atau pesan singkat, dan menonton TV atau bermain *play station.* Hal ini menyebabkan kurangnya aktivitas fisik seseorang memiliki kecenderungan terkena hipertensi daripada mereka yang aktif. Selain itu, aktivitas fisik yang kurang juga berhubungan dengan obesitas.[14]

Berdasarkan data yang diuraikan diatas penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan pola diet dan kebiasaan berolahraga dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Padang Pasir tahun 2011. Puskesmas Padang memiliki privalensi hipertensi tertinggi di Puskesmas Kota Padang. Hal ini ditunjang data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 Departemen Kesehatan RI, prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sudah mencapai 3 1,2%. Dengan demikian, penelitian ini dapat menunjang penelitian lanjut Riskesdas tahun 2007 dan mengetahui apakah terbukti efektif, berhubungan pola diet dan kebiasaan berolahraga yang dilakukan dengan baik untuk terkontrolnya tekanan darah penderita hipertensi. Meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat merupakan upaya untuk pencegahan dan Penanggulangan hipertensi.[3]

Metode

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padang Pasir tahun 2011, desain penelitian adalah *cross sectional* yang dilaksanakan dari Januari sampai Agustus 2011. Populasi adalah seluruh penderita hipertensi yang datang berkunjung ke puskesmas Padang Pasir, berdasarkan laporan dari Puskesmas Padang Pasir pada bulan Desember tahun 2010 dengan jumlah 355 orang. Jumlah sampel yang diambil adalah 78 0rang. Teknik pengambilan sampel adalah non random sampling dengan cara accidental sampling, yaitu sampel yang diambil dari penderita hipertensi yang kebetulan ada datang berkunjung ke puskesmas Padang Pasir.[15]

Data primer diperoleh langsung dengan melakukan pengukuran tekanan darah penderita hipertensi dengan 2 kali kunjungan ke puskesmas. Data sekunder diperoleh dari laporan puskesmas Padang Pasir tentang kejadian hipertensi, yaitu pengambilan tekanan darah pada data sekunder 1 kali kunjungan untuk menentukan yang masuk penderita hipertensi di Puskesmas Padang Pasir. Pola diet dan kebiasaan berolahraga dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan wawancara, jumlah pertanyaan dalam kuesioner pola diet sebanyak 14 pertanyaan, dan pertanyaan dalam kuesioner kebiasaan berolahraga sebanyak 8 pertanyaan.

Data yang sudah terkumpul diolah, pertama dilakukan pemeriksaan data setiap kuesioner, memberi kode pada setiap pertanyaan pada kuesioner jawaban, berdasarkan kuesioner pola diet untuk jawaban pola diet yang baik diberi kode 1 dan pola diet kurang baik diberi kode 0, untuk jawaban kebiasaan berolahraga yang kurang baik diberi kode 0 dan yang baik diberi kode 1 dan untuk tekanan darah tidak terkontrol (Tidak stabil/ tidak normal) diberi kode 0, yang terkontrol (Stabil /Normal) diberi kode 1, memasukan data yang telah diberi kode kedalam master tabel, memeriksa kembali data yang dimasukan.

Variabel pola diet dan kebiasaan berolahraga masing-masing dibagi atas 2 kategori, katagori pola diet kurang baik apabila < dari mean dan katagori pola diet baik apabila ≥ mean, untuk katagori kebiasaan berolahraga kurang baik apabila < dari mean dan katagori baik apabila ≥ mean, dan dianalisis secara univariatdengan mengunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan presentase dan analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-square*, dilakukan untuk melihat hubungan dua variable yaitu variable independent dan variable dependen, yaitu hubungan antara pola diet (konsumsi garam, lemak, serat) dan kebiasaan berolahraga dengan terkontrolnya tekanan darah, dikatakan tekanan darah penderita hipertensi tidak terkontrol (Tidak stabil/ tidak normal) jika tekanan

darah sistolik/diastolik > 140/90 mmHg, apabila tekanan darah penderita hipertensi hipertensi < 140/90 mmHg dinyatakan tekanan darah penderita terkontrol dalam batas normal.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Menurut Pola Diet Penderita Hipertensi di Puskesmas Padang Pasir tahun 2011

Pola Diet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sering Makan Daging	55	70,5
Tidak Sering Makan Daging	23	29,5
Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa sebahagian besar (70,5 %) responden sering makan daging. Faktor gizi sangat berhubungan dengan terjadinya hipertensi melalui beberapa mekanisme. Arterosklerosis merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi yang berhubungan dengan diet seseorang. Gaya hidup yang tidak sehat, obesitas (hiperlipidemia), kurang berolahraga, konsumsi garam berlebih dan kurangnya asupan serat merupakan pemicu terjadinya hipertensi[15].

Hasil penelitian didapatkan jawaban responden bahwa sebagian besar (70.5%) responden sering makan daging sapi yang berlemak, jeroan, hati, otak dan daging ayam.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafitri (2009) di Puskesmas Nanggalo Padang, didapatkan bahwa lebih dari separuh (55.0%) responden mengalami hipertensi, ini artinya tekanan darahnya tidak normal (tidak terkontrol).

Daging merupakan makanan yang banyak mengandung lemak (kolesterol), dalam daging terdapat kadar Very Low Density Lipoprotein (VLDL) dan Low Density Lipoeprotein (LDL) (lemak jahat) yang tinggi dibandingkan dengan kadar igh Density Lipoprotein (DL). Bila kadar kolesterol di pembuluh darah tinggi, hal ini akan membuat diameter pembuluh darah menjadi sempit. Pada keadaan yang berat dimana terjadi sumbatan total dari pembuluh darah maka akan terjadi kerusakan organ. HDL akan membawa kolesterol bebas dari pembuluh darah ke hati sehingga diameter pembuluh akan melebar, sedangkan bila kadar VLDL dan LDL tinggi maka akan terjadi hal sebaliknya yang akan memperberat penyempitan pembuluh darah dan akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi).[16]

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Diet dan Kebiasaan Berolahraga Dengan Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2011

Variabel	Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi				Total		*p-value*
	Tidak terkontrol		Terkontrol				
	F	%	F	%	F	%	
Pola Diet							
Kurang baik	42	95.5	2	4.5	44	100.0	
Baik	22	64.7	12	35.3	34	100.0	
Jumlah	64	82.1	14	17.9	78	100.0	0.001
KebiasaanBerolah Raga :							
Tidak Baik	63	100.0	0	0.0	63	100.0	
Baik	1	6.7	14	93.3	15	100.0	
Jumlah	64	82.1	14	17.9	78	100.0	

Berdasarkan table 2 diatas menunjukkan menurut terkontrolnya tekanan darah di Puskesmas Padang Pasir Padang tahun 2011 adalah sebagian besar (82.1%) responden tekanan darahnya tidak terkontrol. Menurut pola diet lebih dari separuh (56.4%) responden mempunyai pola diet kurang baik. Menurut kebiasaan berolahraga sebagian besar (80%) responden memiliki kebiasaan berolahraga yang tidak baik.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafitri (2009) di Puskesmas Nanggalo Padang, didapatkan bahwa lebih dari separuh (55.0%) responden mengalami hipertensi, ini artinya tekanan darahnya penderita tidak terkontrol.

Tidak terkontrolnya tekanan darah pada responden disebabkan tidak melakukan pola diet yang baik, kebanyakan dari responden tidak bisa menghindari kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh, karena mereka sudah terbiasa dengan makanan yang mengandung lemak jenuh. Kebiasaan konsumsi gorengan, santan yang pekat, daging sapi, otak, jeroan mempunyai faktor resiko terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan sering mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi.[17] Juga responden tidak menyadari bahwa kebiasaan mengkonsumsi garam atau mengkonsumsi asin merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Kebanyakan dari responden tidak bisa menghindari kebiasaan mengkonsumsi garam karena mereka sudah terbiasa masak dengan menggunakan garam dan MSG.

Asupan natrium akan meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan yang meningkatkan volume darah dan tekanan darah.[18]

Tekanan darah yang tidak terkontrol persentasenya lebih tinggi pada responden yang mempunyai pola diet yang kurang baik yaitu sebanyak 42 orang dari 44 orang (95.5%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola diet baik yaitu sebanyak 22 orang dari 34 orang (64.7%). Hasil uji statistik antara pola diet dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi diperoleh nilai p< 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola diet dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Padang Pasir.

Penelitian ini lebih tinggi dengan penelitian Frilyan (2010) terdapat hubungan antara konsumsi buah dan sayur dalam satu hari dengan hipertensi, bahwa responden yang konsumsi buah dan sayurnya kurang, (69,1%) terdiagnosis hipertensi.[16]

Hasil penelitian dari pertanyaan dari kuesioner pola diet bahwa sebagian besar (69.23%) responden menjawab pertanyaan sering mengkonsumsi yang banyak mengandung lemak (kolesterol) setiap minggu. Kolesterol darah yang tinggi dapat menyebabkan endapan kolesterol. Hal ini akan menyumbat pembuluh darah dan mengganggu peredaran darah sehingga memperberat kerja jantung dan memperparah hipertensi.dan sebagian besar (69.23%) responden menjawab pertanyaan sering mengkonsumsi garam berlebih. Konsumsi garam yang tinggi selama bertahun-tahun akan meningkatkan tekanan darah karena kadar sodium dalam sel-sel otot halus pada dinding arteriol juga meningkat. Kadar sodium yang tinggi ini memudahkan masuknya kalsium ke dalam sel-sel tersebut. Hal ini kemudian menyebabkan arteriol berkontraksi dan menyempit pada lingkar dalamnya sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi).

Jawaban dari pertanyaan kuesioner pola diet didapatkan sebagian besar (62.82%) responden dalam seminggu jarang mengkonsumsi buah-buahan. Untuk asupan serat sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi ini dikarenakan dalam serat mengandung *pektin, gom* dan *musilago* yang mempengaruhi proses metabolisme kolesterol dan kerja garam empedu, menurunkan kadar kolesterol darah dan mencegah kenaikan kadar kolesterol hati, apabila penderita hipertensi jarang mengkonsumsi serat maka proses metabolisme kolesterol dalam darah lambat sehingga terjadi peningkatan kadar kolesterol dalam darah, diameter pembuluh darah menjadi sempit dan terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi)[16].

Menurut peneliti pola diet yang kurang baik pada penderita hipertensi disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh penderita hipertensi tentang pola diet hipertensi, juga disebabkan kebiasaan Pola diet yang kurang baik, tekanan darahnya tidak akan terkontrol.

Tekanan darah yang tidak terkontrol persentasenya lebih tinggi pada responden yang mempunyai pola diet yang kurang baik yaitu sebanyak 42 orang dari 44 orang (95.5%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola diet baik yaitu sebanyak 22 orang dari 34 orang (64.7%). Hasil uji statistik antara pola diet dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi diperoleh nilai p< 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola diet dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Padang Pasir.

Penelitian ini lebih tinggi dengan penelitian Frilyan (2010) terdapat hubungan antara konsumsi buah dan sayur dalam satu hari dengan hipertensi, bahwa responden yang konsumsi buah dan sayurnya kurang, (69,1%) terdiagnosis hipertensi.[16]

Hasil penelitian dari pertanyaan kuesioner tentang pola diet bahwa sebagian besar (69.23%) responden menjawab pertanyaan sering mengkonsumsi yang banyak mengandung lemak (kolesterol) setiap minggu. Kolesterol darah yang tinggi dapat menyebabkan endapan kolesterol. Hal ini akan menyumbat pembuluh darah dan mengganggu peredaran darah sehingga memperberat kerja jantung dan memperparah hipertensi.

Dari pertanyaan kuesioner didapatkan sebagian besar (62.82%) responden dalam seminggu jarang mengkonsumsi buah-buahan. Untuk asupan serat sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi ini dikarenakan dalam serat mengandung *pektin, gom* dan *musilago* yang mempengaruhi proses metabolisme kolesterol dan kerja garam empedu, menurunkan kadar kolesterol darah dan mencegah kenaikan kadar kolesterol hati, apabila penderita hipertensi jarang mengkonsumsi serat maka proses metabolisme kolesterol dalam darah lambat sehingga terjadi peningkatan kadar kolesterol dalam darah, diameter pembuluh darah menjadi sempit dan terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi)[16].

Menurut peneliti pola diet yang kurang baik pada penderita hipertensi disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh

penderita hipertensi tentang pola diet hipertensi. Pola diet yang kurang baik, menyebabkan tekanan darah tidak akan terkontrol. Disarankan melalui perawat dan petugas gizi puskesmas untuk melaksanakan konseling diet, penyuluhan tentang diet hipertensi, olahraga.

Kebiasaan berolahraga penderita hipertensi di puskesmas Padang Pasir tahun 2011, dapat dilihat bahwa sebagian besar (80,8 %) penderita memiliki kebiasaan berolahraga tidak baik, hal ini akan meningkatkan risiko terkena hipertensi. Olahraga dan aktifitas fisik teratur bermanfaat untuk mengatur tekanan darah, dan menjaga kebugaran tubuh. Olahraga seperti jogging, berenang baik dilakukan untuk penderita hipertensi. Dianjurkan untuk olahraga teratur, minimal 3 kali seminggu, dengan demikian dapat menurunkan tekanan darah Olahraga teratur mengurangi resiko terjadinya penyakit arteri terhadap penyakit jantung koroner dan stroke, termasuk hipertensi, kolesterol, darah tinggi, diabetes mellitus dan obesitas[17]. Tekanan darah yang tidak terkontrol persentasenya lebih tinggi pada responden yang memiliki kebiasaan berolahraga tidak baik yaitu sebanyak 63 orang (100%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan berolahraga yang baik yaitu sebanyak 1 orang (6.7%).

Hasil uji statistik antara kebiasaan berolahraga dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi diperoleh nilai $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan berolahraga dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitri (2005) di Puskesmas Nanggalo Padang Bahwa terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan berolahrga dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini menemukan kebiasaan berolahraga responden yang tidak baik berdasarkan jawaban responden pada kuesioner, sebagian besar (78.20%) responden tidak suka berolahraga, sebagian besar (79.48%) responden jarang melakukan olahraga, sebagian besar (79.48%) responden melakukan olahraga kurang dari 20 menit setiap minggu dan sebagian besar (80.76%) responden tidak mengeluarkan keringat setelah berolahraga.

Berdasarkan hasil penelitian faktor risiko terjadinya hipertensi di kabupaten karang anyar tahun 2007 oleh Aris Sugiarto pada orang yang tidak biasa berolah raga memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 4,73 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan olah raga ideal.

Olahraga secara teratur juga di anjurkan untuk penderita hipertensi karena olahraga terbukti dapat merombak lemak yang berbahaya. Olahraga juga dapat menghindari terjadinya penimbunan lemak di dinding pembuluh darah. Apabila penderita hipertensi jarang melakukan olahraga maka penimbunan lemak di dinding pembuluh darah tidak dapat dihindari, akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi)[19].

Olahraga yang baik pada penderita hipertensi harus ditingkatkan, yaitu dengan cara melakukan olahraga yang sifatnya aerobik seperti jalan kaki, jogging, bersepeda dan renang. Frekwensi yang dianjurkan adalah 5-7 kali setiap minggu dengan lama berolahraga lebih dari 30 menit.[20]

Kebiasaan berolahraga yang tidak baik pada penderita hipertensi disebakan karena sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui apa dampak baik olahraga terhadap tekanan darah. Kebiasaan olah raga yang tidak baik pada penderita hipertensi menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi tersebut, untuk memotivasi penderita hipertensi melakukan olahraga, perlu dilakukan program olah raga rutin bagi penderita hipertensi oleh pihak terkait. Olahraga teratur mengurangi resiko terjadinya penyakit arteri. Lagi pula olahraga mengurangi beberapa faktor resiko terhadap penyakit jantung koroner dan stroke, termasuk hipertensi, kolesterol, darah tinggi, diabetes mellitus dan obesitas[17].

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan lebih dari separuh (56.4%) penderita hipertensi melakukan pola diet yang kurang baik. Sebagian besar (80,8 %) penderita hipertensi memiliki kebiasaan berolahraga tidak baik. Sebagian besar (82.1%) penderita hipertensi tekanan darahnya tidak terkontrol.Terdapat hubungan yang bermakna antara pola diet dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi.Terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan berolahraga dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi.

Disarankan kepada pimpinan Puskesmas Padang Pasir melalui perawat untuk melaksanakan konseling diet, penyuluhan tentang diet hipertensi, olahraga.

Daftar Pustaka

1. Riqwana Miruddin, Hipertensi dan pertambahan penduduk saat ini, 2006. http://www.blogspot.com
2. Yogiantoro M. Hipertensi Esensial dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV. Jakarta: FK UI ; 2006.
3. Departemen Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Indonesia tahun 2007; 2007.
4. Suyono, Slamet. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid 2, Edisi Balai Penerbit FKUI, Jakarta ; 2001.
5. Yundini, Faktor Risiko Hipertensi. Jakarta: Warta Pengendalian Penyakit Tidak Menular ; 2006.
6. Gunawan-Lany, Hipertensi. Yogyakarta: Penerbit Kanisius; 2005.
7. Media Indonesia, Pola Makan Masyarakat Sumbar Berisiko, Koran terbitan 22 Agustus tahun 2003 Jakarta ; 2003
8. Meiyenti Sri, Gizi dalam perspektif Sosial Budaya, Penerbit Andalas University Pres ; 2006
9. Aisyiyah, Farida Nur. Faktor Risiko Hipertensi pada Empat Kabupaten/Kota dengan Prevalensi hipertensi Tertinggi Di Jawa dan Sumatera. Bogor: Departemen gizi masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB ; 2009.
10. Susanto, Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern. Yogyakarta : CV. Andi ; 2010.
11. Cahyono, Suharjo. Gaya Hidup dan Penyakit Modern. Jakarta : Penerbit Kanisius ; 2008.
12. Dinas Kesehatan Kota Padang, Sepuluh penyakit terbanyak Padang ; 2009.
13. Herwati, Survey Awal Hipertensi di Puskesmas Padang Pasir ; 2010.
14. Prince Sylvia A. Patofisiologi.Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC ; 2003.
15. Soekidjo Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta ; 2005.
16. Frylyan, Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut di Tangerang. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2007, Masalah Hipertensi di Indonesia, Dirjen Pengendalaian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan ; 2010.
17. Sheps,Sheldon G, Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: PT Intisari Mediatama ; 2005
18. Sutomo, Budi. Menu Sehat Penakluk Hipertensi.Demedia Pustaka Jakarta ; 2009.
19. Hull-Alison, Penyakit Jantung, Hipertensi, dan Nutrisi. Jakarta: Bumi Aksara ; 2002.
20. Beevers. D, G, Penyakit Tekanan Darah Tinggi. EGC. Jakarta ; 2002.