

**GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KARANG PULE PERIODE JULI 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
Sebagai Syarat Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi Pada
Program Studi D3 Farmasi



**PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MATARAM
TAHUN 2019**

LEMBAR PENGESAHAN**GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KARANG PULE PERIODE JULI 2019****KARYA TULIS ILMIAH**

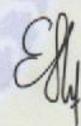
Disusun oleh:

SARI RAHMADHOANI
516020023Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Melakukan Penelitian pada Program Study DIII Farmasi Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

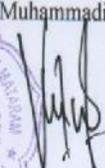
Pembimbing I


(Nur Fungani, M. Farm., Apt)
NIDN. 0814118801

Pembimbing II


(Baiq Nurbaety, M.Sc., Apt)
NIDN. 0829039001

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Mataram
(Baiq Leny Nopitasari, M. Farm., Apt)
NIDN. 0807119001

HALAMAN PENGESAHAN**GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KARANG PULE PERIODE JULI 2019****KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Oleh

SARI RAHMADHOANI**NIM: 516020023**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Pengujian Diterima Sebagai syarat untuk
Melakukan Penelitian pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

1. Ketua Tim Penguj : Nur Furqani M.,Farm., Apt (.....)
2. Penguji I : Baiq Leny Nopitasari, M. Farm., Apt (.....)
3. Penguji II : Baiq Nurbaety, M.Sc.,Apt (.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram


(Nurul Qivaam, M.Farm.Klin.,Apt.)

NIDN. 0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawa ini :

Nama : SARI RAHMADHOANI
NIM : 516020023
Program Studi : DIII-Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dan karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 05 September 2019

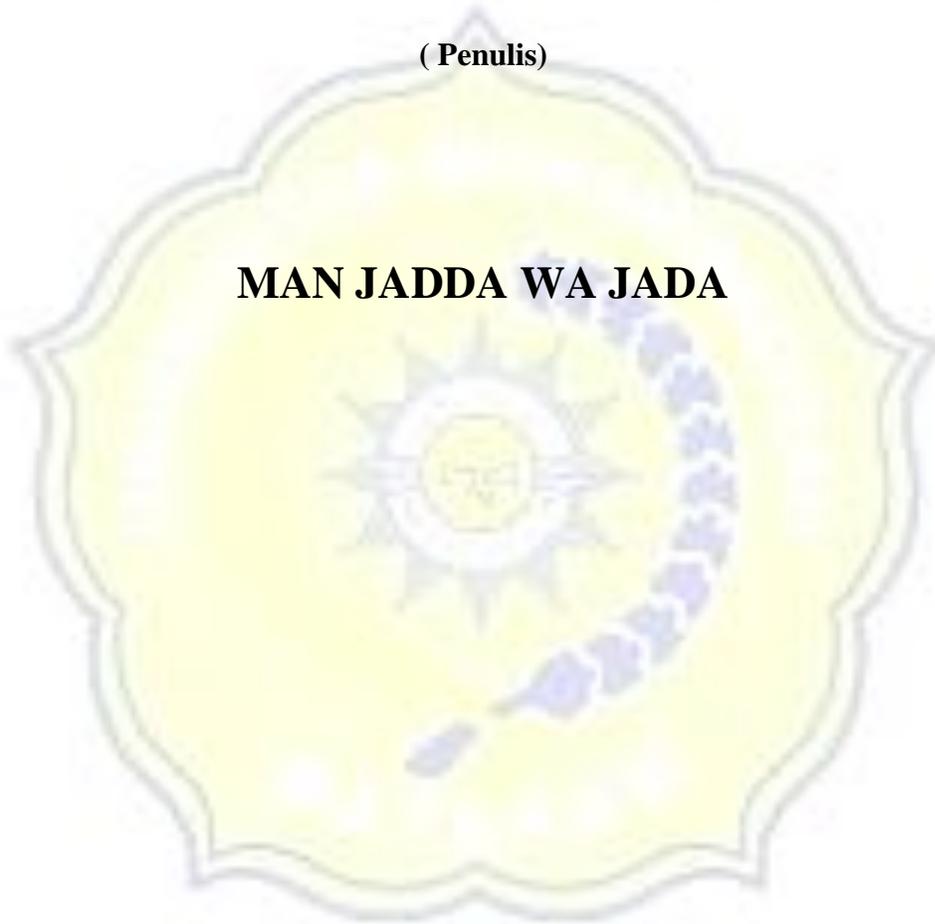

METERAI
TEMPEL
759EAAFF902290502
6000
ENAM RIBURUPIAH
SARI RAHMADHOANI
516020023

MOTTO

**Bagai manapun hasilnya nanti yang penting sudah berusaha.
Selanjutnya biar Allah yang mengatur, karna Allah tau waktu yang tepat untuk
kita dan rencana Allah lah yang terbaik dari segala rencana.**

(Penulis)

MAN JADDA WA JADA



PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatu.

Pertama-tama puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia- Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini di susun tidak hanya untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan DIII farmasi Tahun 2018/2019, tetapi juga sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta lebih mencintai kesehatan tubuh dan menjaga gaya hidup. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk:

- *Bapak dan Ibu yang telah memberikan kasih sayang hingga saya dewasa, slalu mendo'akan dan mendukung saya untuk menjalani hidup. Terutama untuk mama walaupun saat saya sudah berada di titik akhir perjuangan saya di bangku perkuliah mama nggak bisa lagi menemani saya tapi tanpa dukungan mama yang selalu percaya kalau saya bisa melewati semua ini mungkin sudah dari dulu saya berhenti kuliah tapi mama selalu bilang anak mama pasti bisa, kata-kata itulah yang selalu saya ingat hingga mama tida. Tanpa mama hidup saya terasa tak ada lagi tujuan karna tujuan saya kuliah agar saya bisa membuat mama saya bahagia, bahagia bisa menemani saya saat saya wisuda, bahagia melihat saya bisa membantu orang lain dan bahagia saat saya bisa memberangkatkan mama ketanah suci mekah tapi semua itu nggak mungkin lagi karna Allah lebih menyayangi mama. I LOVE YOU MOM, I MISS YOU.*
- *Adik saya Miftahul Febrianti yang telah memberikan dukungan serta doa selama perkuliah. Terimakasih ya dik sudah sabar dan ngerti di saat kakak bilang kakak*

nggak bisa pulang saat adik minta kakak untuk pulang. Maaf jika kakak belum bisa benjadi kakak yang baik dan menggantikan sosok mama untuk adik tapi insyaAllah setelah kuliah kakak selesai kakak akan focus ngurus adik dan memikirkan untuk masa depan adik karna sekarang adik adalah tanggung jawab kakak.

- *Kakek, Nenek, ua Syahruman, SH dan Bibi Siti Nurbaya, SP yang telah memberikan dukungan, dorongan dan kasih sayang yang sangat besar serta telah bersedia mengurus saya dan adik setelah mama mendinggal.*
- *Ibu Nur Furqoni, ibu Baiq Nurbaety, Ibu Baiq Leny Nopytasari yang telah memberikan dukungan dan dorongan serta telah bersedia membantu saya untuk menyusun KTI ini dari awal hingga akhir, terimakasih pula sudah menjadi dosen rasa orang tua bagi saya, terimakasih untuk semua jasa-jasa yang telah ibu berikan yang mungkin takkan pernah saya bisa balas.*
- *Keluarga besar yang selalu mendukung dan memberikan nasehat kepada saya.*
- *Teman-teman MTs saya yang selalu ada di saat saya membutuhkan masukan dan mendukung.*
- *Teman-teman seperjuangan saya yang selalu memberikan dukungan dan dorongan hingga akhir penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.*
- *Semua orang yang ada di balik Karya Tulis Ilmiah ini.*

“Try not to become a man of success but a man of value”

**Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Karang Pule Periode
Juli 2019**

Sari Rahmadhoani, 2019

Sari Rahmadhoani*, Nur Furqani, Baiq Nurbaety

Email: Sari.Rahmadhoani1.@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah baik diastolik maupun sistolik secara hilang timbul atau menetap. Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karang Pule Mataram periode bulan Juli Tahun 2019, dengan menggunakan metode deskriptif dengan hasil yang didapat yaitu gaya hidup yang baik mencapai angka 36 responden (69,2%) dan terdapat 16 responden (30.8%) yang memiliki gaya hidup yang tidak baik. Dengan hasil yang di dapatkan dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi di puskesmas karang pule mataram memiliki gaya hidup yang baik. Gambaran gaya hidup penderita hipertensi.

Lifestyle Pictures of Hypertension Patients in Karang Pule Health

Center in July 2019

Sari Rahmadhoani, 2019

Sari Rahmadhoani*, Nur Furqani, Baiq Nurbaety

Email: Sari.Rahmadhoani1.@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is an increase in blood pressure both diastolic and systolic which is absent or permanent. Lifestyle is a lifestyle of someone in the world expressed in their activities, interests and opinions. This research was conducted at the Karang Pule Health Center in Mataram in the period of July 2019, using descriptive methods with the results obtained that a good lifestyle reached 36 respondents (69.2%) and there were 16 respondents (30.8%) who had a lifestyle not good. With the results obtained it can be concluded that people with hypertension at Karang Pule Mataram Puskesmas have a good lifestyle. Lifestyle description of hypertension sufferers.

KATA PENGANTAR

Allhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas segala limpahan ridhlo, hidayah, dan inayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul” Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Karang Pule Periode Juli 2019” penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan DIII farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram dalam karya tulis ilmiah ini penulis mendapat dukungan dan doa serta bimbingan dari pihak berwajib makan dari ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Nurul Qiyaam, M.Farm. Klin., Apt, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Dzun Haryadi Ittiqo, M.Sc., Apt, selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Baiq Leny Nopitasari M. Farm., Apt, selaku Ketua Prodi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Nur Furqani, M. Farm., Apt, selaku pembimbing utama yang telah penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan, serta saran dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini mulai awal hingga akhir.
5. Baiq Nurbaety, M.Sc., Apt, selaku pembimbing pendamping yang telah sabar membimbing dan memberikan masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan mulai awal hingga akhir.

6. Kepada kedua orang tua Bapak Muhammad Sukri dan Ibu Suhadah, yang telah penuh sabar, mendukung, mendidik, dan mendoakan, atas terwujudnya karya tulis ilmiah ini mulai awal hingga akhir dan telah meluangkan setiap waktu untuk selalu memberi dorongan serta doa. Serta telah berkerja keras untuk membesarkan saya, dan memenuhi kebutuhan perkuliahan dari awal hingga akhir. Terimakasih untuk semuanya terutama kepada mama yang selalu mempercayai saya bahwa saya pasti bisa di setiap apa yang saya lakukan, terimakasih mam.
7. Kepada adik saya Miftahul Febrianti, yang telah memberikan dukungan serta doa selama perkuliahan serta atas terwujudnya karya tulis ilmiah dari awal hingga akhir.
8. Kepada uia Syahruman, SH dan bibi Siti Nurbaya, SP yang telah memberikan dukungan dan dorongan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada keluarga, yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah .
10. Kepada ibu dan bapak dosen, yang telah sabar dalam mendidik dan mendukung selama perkuliahan dari awal hingga akhir.
11. Kepada teman-teman seperjuangan, yang sudah berkerja sama, dan berjung sama-sama serta melewati waktu dari awal hingga akhir kuliah dan mendukung saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dari awal hingga akhir.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	5
E. Keaslian Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Hipertensi	9
a. Pengertian Hipertensi	9
b. Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi	10
c. Klasifikasi Hipertensi	14
d. Gejala Hipertensi	16
e. Komplikasi Hipertensi	17
f. Obat-obat Anti Hipertensi	20
g. Pencega Hipertensi	23
2. Gaya Hidup	23
a. Pengertian Gaya Hidup	23
b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup	26
c. Aspek-aspek Yang Berkaitan Dengan Gaya Hidup	28
d. Hubungan Gaya Hidup Hipertensi	31
B. Kerangka Teori.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu penelitian	37
C. Jenis dan Sumber Data.....	37
D. Variabel Penelitian	37
1. Variabel Dependen	37
2. Variabel independen	37
E. Defenis Operasional	38
F. Instrumen Penelitian.....	39
G. Populasi dan Sampel	39

1. Populasi.....	39
2. Sampel	39
3. Kriteria Inklusi	40
4. Kriteria Eksklusi.....	40
H. Teknik Pengambilan Sample (<i>Sampling</i>).....	40
I. Metode Pengolahan.....	40
J. Jalannya Penelitian.....	41
K. Alur Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Karakteristik Subjek Peneliti	44
B. Daftar Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Penderita Hipertensi	45
C. Gambaran Gaya Hidup Pasien Hipertensi	46
D. Keterbatasan Penelitian.....	48
BAB V KESIMPULN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	54



DAFTAR TABEL	
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	10
Tabel 2.2 Klasifikasi dan Tindak Lanjut Pengukuran Tekanan Darah	19
Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan.....	48



DAFTAR GAMBAR.....	
Kerangka Teori	36
Alur Penelitian	42



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah baik diastolik maupun sistolik secara hilang timbul atau menetap. Hipertensi dapat terjadi secara esensial (primer atau idiopatik) dimana faktor penyebabnya tidak dapat diidentifikasi, atau secara sekunder, akibat dari penyakit tertentu yang diderita. Hipertensi adalah penyebab utama stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Hipertensi primer terjadi sebesar 90 - 95 % kasus dan cenderung bertambah seiring dengan waktu. Faktor resiko meliputi obesitas, stres, gaya hidup santai dan merokok (Robinson, dkk, 2014).

Hipertensi yang pada umumnya dikenal dengan penyakit yang hanya terdapat pada lansia, namun sekarang menurut Gofir (2002) hampir 30% hipertensi muncul pada usia antara 20 sampai 55 tahun (digolongkan dalam hipertensi esensial atau hipertensi primer). Penderita hipertensi yang sangat heterogen itu membuktikan bahwa penyakit ini bagaikan sesuatu yang tumbuh subur, diderita oleh orang banyak yang datang dari berbagai sub-kelompok beresiko di dalam masyarakat. Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol) dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-

minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2014). Menurut *Join Nation Committee* (JNC) VIII hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Tidak hanya di Indonesia, namun juga di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. Kurang lebih 1030% penduduk dewasa di hampir semua negara mengalami penyakit hipertensi, dan sekitar 50-60% penduduk dewasa dapat dikategorikan sebagai mayoritas utama yang status kesehatannya akan menjadi lebih baik bila dapat dikontrol tekanan darahnya (Adib, 2009).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Widiyani, 2013).

Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan banyak disandang masyarakat. Hipertensi sekarang jadi masalah utama kita semua. Tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau factor resiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan selatan 44,1%, sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun 31,6%, umur 45-54 tahun 45,3%, umur 55-64 tahun 55,2%. Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alcohol berlebihan dan stress. Data Riskesdas 2018 pada penduduk usia 15 tahun ke atas didapatkan data faktor resiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, proporsi kurang aktivitas fisik 35,5%, proporsi merokok 29,3%, proporsi obesitas sentral 31% dan proporsi obesitas umum 21,8%. (Kemenkes RI, 2018)

Hipertensi dipicu oleh beberapa faktor risiko, seperti faktor genetik, obesitas, kelebihan asupan natrium, dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, dan defisiensi vitamin D (Dharmeizar, 2012).

Prevalensi penyakit Hipertensi di NTB merupakan penyakit terbanyak ketiga sebesar 148,959 kunjungan (Kesehatan Provinsi NTB, 2016). Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol) dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit hipertensi termasuk dalam penyakit terbesar ke-dua yang terdapat di Puskesmas Karang Pule Mataram, dapat dilihat dari jumlah penderita hipertensi tahun 2018 dari bulan Januari sampai bulan Desember yaitu : 4233. Pasien hipertensi, selain itu penelitian tentang gambaran gaya hidup pasien hipertensi belum pernah dilakukan di Puskesmas Karang Pule. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang gambaran gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Karang Pule Mataram periode Juli 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan yaitu :
Bagaimana gambaran gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Karang Pule Kota Mataram Periode Juli 2019?.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Karang Pule Kota Mataram Periode Juli 2019.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya pelaksanaan penelitian ini sebagai berikut :

1. Manfaat Penelitian Bagi Pasien :

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gaya hidup hipertensi yang baik untuk dilakukan sebagai pengendalian tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi di Puskesmas Karang Pule Mataram periode Juli 2019.

2. Manfaat Peneliti Bagi Peneliti :

Penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai Gambaran Gaya Hidup pada penderita hipertensi.

3. Puskesmas Karang Pule :

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas informasi mengenai gaya hidup yang baik pada penderita hipertensi.

4. Institusi Pendidikan :

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi baru bagi institusi pendidikan khususnya mahasiswa Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

E. Keaslian Penelitian

Sebelum penelitian merujuk pada penelitian ini, penelitian telah mengambil beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini dengan harapan bisa dijadikan sebagai bahan refrensi untuk kajian mengenai penelitian ini yaitu sebagai berikut :

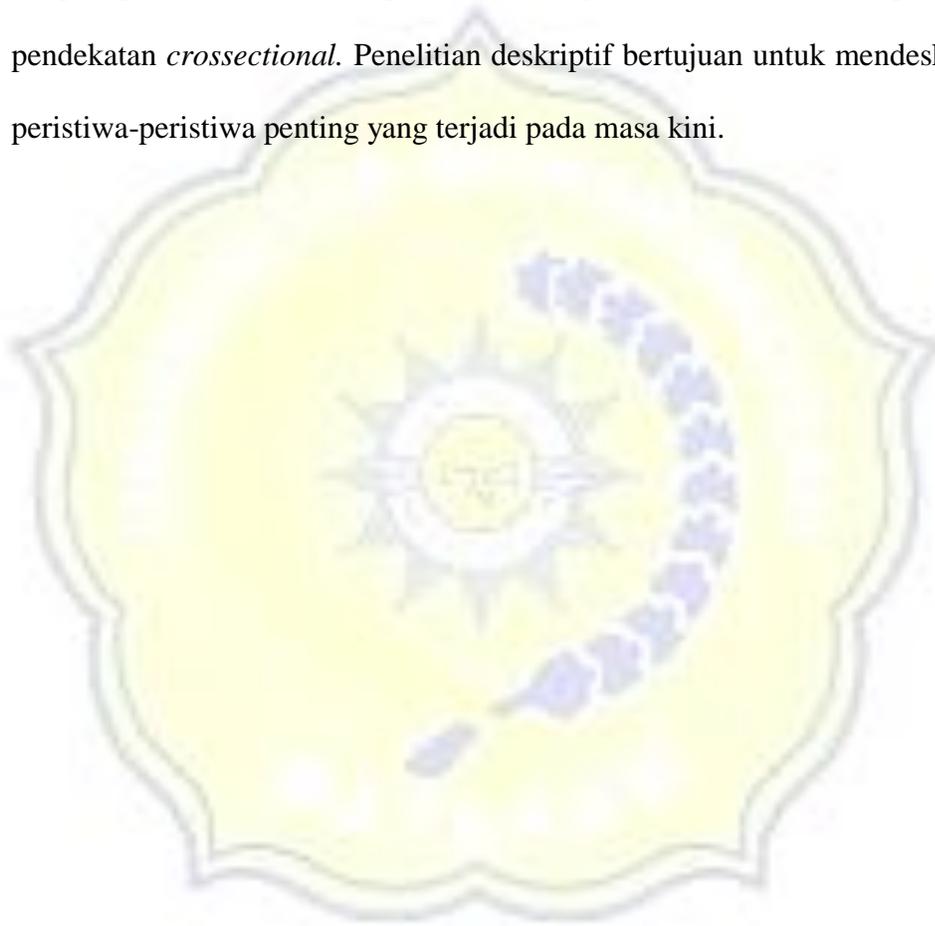
1. I Gusti Ketut Gede Ngurah (2014) meneliti tentang gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas 1 Denpasar Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas I Denpasar Selatan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan model pendekatan *crosssectional*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 45 responden dengan populasi yang digunakan yaitu seluruh pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas I Denpasar Selatan. Teknik sampling non probability sampling yaitu purposive sampling. Dalam penelitian ini didapatkan gaya hidup penderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas I Denpasar Selatan yaitu gaya hidup tidak sehat sebanyak 26 responden (58%) dan 19 responden (42%) bergaya hidup sehat.
2. Linda Miftahul J (Agustus 2017) meneliti tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di desa Bumiayu Kabupaten Bojonegoro penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya hidup seseorang dengan kejadian hipertensi di Dusun Sendang Anyar dan Tambakrame Desa Bumiayu kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro. Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan dari bulan Juli sampai Agustus 2017. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* populasi penelitian ini yaitu 150 kepala keluarga yang memiliki minimal satu anggota keluarga berusia ≥ 40 tahun. Pengambilan sampel menggunakan metode *cluster random sampling*, sehingga di dapatkan besar sampel sebanyak 101 kepala keluarga. Variable independent penelitian ini adalah gaya hidup penderita hipertensi, sedangkan variable dependen adalah gaya hidup yang meliputi,

kebiasaan olahraga, merokok, konsumsi ikan asin, konsumsi bayam, konsumsi pisang, dan konsumsi gorengan. Analisa data menggunakan uji statistik *chis square*. Penelitian ini menunjukkan variable yang berhubungan dengan hipertensi antara lain kebiasaan olahraga ($p=0,01$), Merokok ($p=0,01$), kebiasaan konsumsi ikan asin ($p=0,01$), dan kebiasaan konsumsi pisang ($p=0,02$), variable yang tidak berhubungan dengan hipertensi adalah konsumsi gorengan ($p=0,23$), kesimpulan : ada hubungan antara kebiasaan olahraga, mereokok, kebiasaan konsumsi ikan asin, konsumsi ikan asin, konsumsi baya, dan konsumsi pisang dengan kejadian hipertensi.

3. H.Alfian yusuf, Fathurrahman, Magdalena tahun 2015 meneliti tentang Hubungan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Pengunjung Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional* studi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling*, jumlah sampel adalah 60 orang. Uji statistic yang digunakan adalah uji *spearman rank* dengan tingkat kepercayaan $p= 0,05$. Hasil penelitian ini adalah : Responden paling banyak adalah jenis kelamin perempuan, yaitu 44 orang (73,33%), umur responden paling banyak berkisar antara 51-60 tahun yaitu, 20 orang (33,34%), tingkat pendidikan paling banyak adalah SMU yaitu, 24 orang (40%). Responden hipertensi yang mengkonsumsi garam > 2400 mg/ hari adalah 11 orang (21,6%), dan yang mengomsumsi garam < 2400 mg/ hari adalah 8 orang (89%). Responden yang mengomsumsi yang mengomsumsi kafein $> 100-150$ mg/hari

adalah 3 orang (33%), dan yang mengonsumsi kafein <100-150 mg/hari adalah 2 orang (4%) tidak ada hubungan antara konsumsi garam dengan hipertensi, tidak ada hubungan antara konsumsi kafein dengan hipertensi.

Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian terdahul adalah waktu dan tempat penelitian. Desain penelitian di gunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

C. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dengan angka sistolik dan diastolik menunjukkan angka lebih tinggi dari 140/90mmHg dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Tekanan darah yang meningkat dan berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di organ target seperti ginjal, jantung, otak dan mata sehingga hipertensi menjadi salah satu faktor utama sebagai penyebab kematian nomor satu di dunia atau dikenal sebagai the silent killer (Ardiansyah, 2012.,DiGiulio, 2014.,Pustadin, 2014., dan Smeltzer, 2016). Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder, di kalangan masyarakat banyak di jumpai kejadian atau kasus hipertensi esensial. Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan (Pustadatin, 2014).

Hipertensi didefinisikan oleh *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood pressure* (JNC) sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah (TD) normal tinggi sampai hipertensi

maligna. Keadaan ini dikategorikan sebagai primer/esensial (hampir 90% dari semua kasus) atau sekunder, terjadi sebagai akibat dari kondisi patologi yang dapat dikenali, seringkali dapat diperbaiki (Doenges, 2000).

Tingginya tekanan *systole* berhubungan dengan besarnya curah jantung sedangkan tingginya tekanan *diastole* berhubungan dengan besarnya resistensi perifer dapat meningkatkan tekanan darah (Prodjosudjadi, W, 2000). *The joint National committee on preventional, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC VIII)* membuat klasifikasi membagi hipertensi menjadi tingkat satu dan tingkat dua.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik MmHg	Tekanan darah distolik MmHG
Optimal normal	< 120	<80
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi		
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 180	≥ 110

Sumber 1 : (The Joint National Commite (JNC).

b. Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi

Faktor resiko hipertensi bila semakin meyertainya maka akan lebih memperberat penyakitnya, faktor resiko tersebut adalah :

1) Kegemukan (Obesitas)

Obesitas adalah meningkatnya masa tubuh karena jaringan lemak yang berlebihan sehingga meningkatkan kebutuhan metabolik dan konsumsi oksigen secara menyeluruh, akibatnya curah jantung bertambah. Di Semarang didapatkan bahwa perempuan yang sangat gemuk pada umur 30 tahun mempunyai resiko terkena penyakit hipertensi 7 kali lebih besar dari perempuan yang langsing pada umur yang sama (Budistio, M,2001).

2) Konsumsi Garam yang Tinggi

Menurut Budistio, M (2001) asupan Natrium yang tinggi menyebabkan tubuh merentensi cairan yang dapat meningkatkan volume darah dan juga dapat mengecilkan diameter dalam arteri sehingga jantung mampu memompakan darah lebih keras pada ruang yang sempit, akibatnya akan terjadi hipertensi.

3) Konsumsi Rokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah (Dalimartha et al., 2008). Menurut Sitorus (2005), yang menyatakan bahwa merokok sebatang setiap hari meningkatkan tekanan darah sistolik 10-25 mmHg serta menambah detak jantung 5-20 kali/menit. Sitepu (2012), menyatakan bahwa orang yang mempunyai kebiasaan merokok memiliki resiko 5,320 kali lebih besar untuk terjadinya hipertensi.

4) Stres Psiskosial

Stres bersifat fisik maupun mental yang menyebabkan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari mengakibatkan jantung berdenyut lebih kuat dan cepat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah akibat fungsi kelear tiroid terganggu dan produksi adrenali meningkat. Sehingga otak memerlukan darah yang lebih banyak (Budistio, M, 2001)

5) Kurang Olahraga

Hasil penelitian yang dikemukakan oleh paffenbarger tahun 1988 dikutip oleh Darmajo (2011) mengemukakan bahwa di Amerika insiden rate Hipertensi adalah 20-40% lebih rendah pada mereka yang melakukan aktivitas olah raga sedikitnya 5 jam perminggu dibandingkan mereka yang kurang berolah raga.

Menurut Sianturi (2003) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menghubungkan darah tinggi merupakan kondisi degeneratif yang disebabkan oleh diet beradab dan cara hidup yang berbudaya. Faktor pemicu hipertensi dibedakan atas :

- a) Yang tidak dapat dikontrol, seperti keturunan, jenis kelamin, umur.
- b) Yang dapat dikontrol, seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi garam dan konsumsi alkohol yang berlebihan. Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko, antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, diet dan kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman yang mengandung kafein dan alkohol.

Hipertensi dipengaruhi oleh adanya interaksi dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Meskipun awalnya tergantung dari faktor keturunan. Dalam perjalanannya menuju masa dewasa, banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti makanan dan faktor stres. Pada stadium dini hipertensi sering tidak memberikan gejala apapun, sehingga banyak yang tidak menyadari bahwa dirinya sudah menderita hipertensi. Sedangkan pada golongan yang menyadari dapat merasakan adanya gejala berupa sakit kepala, mimisan, pusing, mudah marah, telinga berdenging, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan sukar tidur sebagai gejala yang banyak dijumpai (Budiman, H, 1999).

Faktor penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang dapat dikontrol yaitu, merokok yang merupakan salah satu faktor resiko yang kuat untuk terjadinya kematian akibat hipertensi. Penghentian merokok terbukti dapat mengurangi resiko mengalami hipertensi. Individu yang mengonsumsi satu batang rokok dapat terjadi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah selama 15 menit. Faktor selanjutnya adalah obesitas. Berat badan individu dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Individu dengan obesitas memiliki risiko lima kali lebih besar mengalami hipertensi. Pada pasien hipertensi ditemukan sekitar 20% hingga 33% memiliki berat badan yang berlebih. Faktor ketiga penyebab hipertensi yang dapat dikontrol adalah stres. Stres yang terjadi pada individu dapat

merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung lama tubuh akan memunculkan gejala negatif seperti hipertensi (Jaya, 2009).

Faktor yang tidak dapat dikontrol terdiri dari jenis kelamin, dimana menurut pendapat Jaya (2009), laki-laki dianggap lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan gaya hidup yang lebih buruk dan tingkat stres yang lebih besar pada laki-laki dibanding perempuan. Faktor selanjutnya adalah usia pasien, dimana usia 45 tahun hingga 59 tahun dianggap mengalami kecenderungan hipertensi karena pada usia *middle age* merupakan usia dimana kondisi tubuh mulai menurun dan rentan mengalami penyakit kronis (Santrock, 2002). Faktor ketiga penyebab hipertensi yang tidak dapat dikontrol adalah riwayat keluarga. Individu yang keluarga atau orang tua mengalami hipertensi cenderung memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan individu yang tidak memiliki keluarga yang mengalami hipertensi (Jaya, 2009).

c. Klasifikasi hipertensi

Menurut Shanty (2011), berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibedakan mejadi dua golongan antara lain:

- 1) Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya namun ada beberapa faktor yang diduga menyebabkan terjadinya hipertensi tersebut antara lain:

- a) Faktor keturunan, seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya menderita hipertensi.
- b) Ciri perseorangan, ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin dan ras.
- c) Kebiasaan hidup, yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan, makan berlebih, stres, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan tertentu (misalnya *ephedrine*, *prednisone*, *epinefrine*).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh beberapa penyakit antara lain:

- a) Penyakit parenkim ginjal,
- b) Penyakit renovaskuler,
- c) Hiperaldosteronisme primer
- d) Sindrom Cushing
- e) Obat kontrasepsi dan
- f) Koarktasio aorta

d. Gejala hipertensi

Menurut Muhammadun (2010) hipertensi tidak memberikan gejala atau simtom pada tingkat awal. Kebanyakan orang menganggap bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, jantung berdebar-debar dan telinga berdengung merupakan gejala dari hipertensi. Namun tanda tersebut sebenarnya dapat terjadi pada tekanan darah normal bahkan sering kali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda atau gejala tersebut. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanan darahnya. Hipertensi yang sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun dapat menyebabkan:

- 1) Sakit kepala
- 2) Nafas pendek
- 3) Pandangan mata kabur
- 4) Gangguan tidur

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada tahap awal hipertensi tidak memberikan gejala yang pasti namun yang sering dirasakan untuk mengindikasikan adanya hipertensi antara lain :

- 1) kepala pusing
- 2) jantung berdebar
- 3) telinga sering berdengung
- 4) gangguan tidur

e. Komplikasi Hipertensi

Menurut Shanty (2011), hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit. Komplikasi hipertensi diantaranya adalah stroke penyakit jantung, Tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak (stroke), Gagal ginjal, Kelainan mata, Diabetes mellitus.

1) Penyakit Jantung

Darah tinggi dapat menimbulkan penyakit jantung karena jantung harus memompa darah lebih kuat untuk mengatasi tekanan yang harus dihadapi pada pemompaan jantung. Ada dua kelainan yang dapat terjadi pada jantung yaitu:

- a) kelainan pembuluh darah jantung, yaitu timbulnya penyempitan pembuluh darah jantung yang disebut dengan penyakit jantung koroner.
- b) payah jantung, yaitu penyakit jantung yang diakibatkan karena beban yang terlalu berat suatu waktu akan mengalami kepayahan sehingga darah harus dipompakan oleh jantung terkumpul di paru-paru dan menimbulkan sesak nafas yang hebat. Penyakit ini disebut dengan kelemahan jantung sisi kiri.

2) Tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak (stroke)

Tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak dapat menyebabkan terjadinya setengah lumpuh.

3) Gagal ginjal

Kegagalan yang ditimbulkan terhadap ginjal adalah terganggunya pekerjaan pembuluh darah yang terdiri dari berjuta-juta pembuluh darah halus.

Bila terjadi kegagalan ginjal tidak dapat mengeluarkan zat-zat yang harus dikeluarkan oleh tubuh misalnya ureum.

4) Kelainan mata

Darah tinggi juga dapat menimbulkan kelainan pada mata berupa penyempitan pembuluh darah mata atau berkumpulnya cairan di sekitar saraf mata. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan penglihatan.

5) Diabetes mellitus

Diabetes melitus atau yang sering dikenal dengan penyakit kencing manis merupakan gangguan pengolahan gula (glukosa) oleh tubuh karena kekurangan insulin. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa komplikasi penyakit yang ditimbulkan dari tekanan darah tinggi atau yang sering disebut dengan hipertensi antara lain adalah penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kelainan pada mata yang dapat mengakibatkan kebutaan dan penyakit gula atau yang lebih dikenal dengan diabetes melitus.

Tabel 2.2 Klasifikasi dan Tindak Lanjut Pengukuran Tekanan Darah

Kategori	Sistolik dalam mmHg	Diastolik dalam MmHg	Tindak lanjut yang dianjurkan
Pilihan	<120 mmhg	<80 mmhg	Cek ulang dalam waktu 2 tahun
Normal	<130 mmhg	<85 mmhg	Cek dalam waktu 2 tahun
Normal tinggi	130-139 mmhg	85-90 mmhg	Cek ulang dalam waktu 1 tahun
Hipertensi stadium I	140-159 mmhg	90-99 mmhg	Konfirmasi dalam waktu 2 bulan
Stadium II	160- 179 mmhg	100-109 mmhg	Evaluasi atau rujuk dalam waktu 1 bulan
Stadium III	>180 mmhg	>110 mmhg	Evaluasi atau rujuk dalam waktu 1 minggu

Sumber 2: Muhammadun (2010)

Sebagai pengelompokan faktor resiko penyakit hipertensi berikut dengan pengobatannya dalam tabel 3 berikut ini dipaparkan mengenai stratifikasi resiko dan pengobatan hipertensi.

Ada beberapa langkah untuk mencegah hipertensi yaitu:

- 1) Kurangi berat badan
- 2) Hati hati dengan garam
- 3) Jauh-jauh dari alkohol
- 4) Perbanyak olah raga
- 5) perbaiki pola makan.

f. Obat-Obat Anti Hipertensi

- 1) Diuretik
- 2) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor
- 3) Angiotensi II Receptor Bloker (CCB)
- 4) Calcium Chanel Bloker
- 5) Beta bloker
- 6) Alpha bloker
- 7) Vasodilator
- 8) Central –Acting Agents

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas serta mengontrol tekanan darah. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu non farmakologi (perubahan gaya hidup) dan farmakologi (Pudiastuti, 2013).

a. Non farmakologi

Non farmakologi dapat dilakukan dengan cara modifikasi gaya hidup diantaranya yaitu:

- 1) Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih: penderita hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori, dan peningkatan pemakaian kalori dengan latihan fisik yang teratur (Pudistuti, 2013).
- 2) Membatasi asupan garam tidak lebih dari (1/4 dan 1/2) sendok teh atau 6 gram/hari. Contohnya biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang

asin serta makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink) (Kemenkes RI, 2013)

- 3) Meningkatkan aktivitas fisik : orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. aktifitas fisik yang dilakukan rutin selama 30-45 menit setiap hari dengan frekuensi 3-5 kali per minggu akan membantu mengontrol tekanan darah. Contoh aktivitas fisik (olahraga) yang dapat dilakukan yaitu jalan, lari, jogging, bersepeda. (Pudiastuti, 2013 dan Kemenkes RI, 2013).
- 4) Membatasi konsumsi kafein karena kafein dapat memacu jantung untuk bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.
- 5) Membatasi makan makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih) (Kemenkes RI, 2013).
- 6) Menghindari alkohol: alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistansi terhadap obat anti hipertensi. Penderita yang minum alkohol sebaiknya membatasi asupan etanol sekitar satu ons sehari (Pudiastuti, 2013).

b. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yaitu obat anti hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu :

1) Diuretika

Diuretika tablet hydrochlorothiazide (HTC), Lasix (furosemide) merupakan golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh (natrium) via urin sehingga mengurangi volume cairan dalam tubuh. Dengan turunnya kadar natrium maka tekanan darah akan turun. Tetapi karena potassium kemungkinan terbuang dalam cairan urin, maka pengontrolan konsumsi potassium harus dilakuka (Pudiastuti,2013)

2) Vasodilator

Obat vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding arteriol sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dan tekanan darah menurun. Obat yang termasuk dalam jenis vasolidator adalah hidralazine dan encarazine (Gunawan, 2001).

3) Antagonis kalsium

Mekanisme obat antagonis kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium kedalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasodilitasi dan turunnya tekanan darah. Obat jenis antagonis kalsium yang terkenal adalah nifedipin dan verapamil (Gunawan, 2001).

4) Penghambat ACE

Obat penghambat ACE ini menurunkan tekan darah dengan cara menghambat Angiotensin Converting enzyme yang berday vasokonstriksi kuat. Obat jenis antagonis kalsium yang terkenal adalah Captopril (capoten) dan enalapril (Gunawan, 2001).

g. Pencegaha Hipertensi

Pengobatan hipertensi memang penting tetapi tidak lengkap jika tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor risiko penyakit hipertentensi . Upaya pencegahan yang dapat dilakukan meliputi :

- 1) Memeriksa tekanan darah secara teratur
- 2) Menjaga berat badan dalam rentang normal
- 3) Mengatur pola makan antara lain dengan mengonsumsi makanan
- 4) berserat, rendah lemak dan mengurangi garam
- 5) Menghentikan kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol
- 6) Tidur secara teratur
- 7) Mengurangi stres dengan melakukan rekreasi

2. Gaya Hidup

a. Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya (Sakinah, 2002).

Menurut Lisnawati (2001) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami. Gaya hidup yang dapat memicu terjadinya hipertensi antara lain (Muhammadun, 2010).

Sejalan dengan pendapat Lisnawati, Notoadmojo (2005) menyebutkan bahwa perilaku sehat (Healty beha vior) adalah perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai gaya hidup yang sehat diperlukan pertahanan yang baik dan menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidak seimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit. Hal ini juga di dukung oleh pendapat Maulana (2009) yang menyetakan bahwa untuk mendapatkan kesehatan yang prima jalan terbaik adalah dengan merubah gaya hidup yang terlihat dari aktivitasnya dalam menjaga kesehtan.

Berdasarkan urain di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup sedangkan gaya hidup sehat dapat disimpulkan sebagai serangkaian pola perilaku atau kebiasaan hidup sehari-hari untuk memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh. Gaya hidup dapat memicu terjadinya hipertensi. Ini dikarenakan gaya hidup yang menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial yang meliputi kebiasaan tidur, mengomsumsi makanan yang tidak sehat, merokok, atau minum-minuman beralkohol (Lisnawati,2011).

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya

(Becker,1979) dalam Notoadmojo (2012). Notoadmojo 2005 (dalam Yanti 2008) mendefenisikan perilaku kesehatan (Health Behavior) sebagai respon sasaran terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat sakit (Kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang (organisasi) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoadmojo, 1993 dalam Agustin, 2006). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku sehat adalah tindakan-tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor kepentingan yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya: makanan, aktivitas fisik, stres dan merokok (Puspitorini, 2009) jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan kelebihan konsumsi lemak (Susilo,2011).

Gaya hidup masa kini menyebabkan stres berkepanjangan kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, maag, jantung dan hipertensi. Saat seseorang merasa tertekan, tubuhnya melepas adrenalin dan kortison, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Tubuh menjadi lebih siaga menghadapi bahaya. Bila kondisi ini berlarut , tekanan darahnya akan tetap tinggi. Gaya hidup moderen cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik

olahraga, konsumsi alkohol tinggi, minum kopi dan merokok, semua perilaku tersebut merupakan pemicu tekanan darah tinggi (Sutomo,2009).

Perubahan gaya hidup yang bisa dilakukan adalah mengatur pola makan, olahraga secara teratur, dan menghindari konsumsi alkohol, atau rokok. Adapun beberapa jenis diet yakni diet rendah garam, diet rendah kolestrol dan lemak terbatas, diet tinggi serat, dan diet kalori. Diet yang diterapkan bisa disesuaikan dengan kondisi hipertensi dengan mengatur pola makan yang tepat tekanan darah bisa turun lebih cepat (Sustomo, 2009).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup

Sebagian orang sadar bahwa sehat itu penting hanya di saat mereka sakit. Oleh karenanya banyak di antara mereka melakukan perubahan kegiatan sehari-hari dengan menghindari merokok, makan berlebih dan mulai memperhatikan kandungan gizi makanan hanya ketika mereka telah mendapatkan sakit dan ingin segera sembuh dari sakitnya tersebut. Menurut Levy (1984) perilaku sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu:

- 1) Faktor sosial, tercapainya peran sebagai teman, tetangga dan warga negara serta bisa berhubungan secara hangat bersamanya.
- 2) Faktor emosi, adalah faktor yang datang dari dalam diri individu. Hal penting dari kesehatan emosi adalah kemampuan individu untuk memahami emosinya dan mengetahui cara penyelesaian bila masalah timbul, mampu mengatur situasi stres dan bisa melakukan aktifitas sehari-hari dengan menyenangkan.

- 3) Faktor pemenuhan kebutuhan tubuh, adalah terpenuhinya kebutuhan dasar tubuh sesuai kebutuhannya. Mengetahui kapan tubuh memerlukan istirahat, makan, bermain dan lain sebagainya.
- 4) Faktor spiritual, adalah faktor keyakinan dalam diri individu tentang kesehatan. Banyak orang percaya bahwa sehat juga dipengaruhi oleh perasaan dan pikiran yang ada di benaknya.
- 5) Promosi gaya hidup sehat, merupakan pengarahan yang memperkenalkan gaya hidup sehat. Perilaku atau gaya hidup sehat tersebut meliputi: makan yang bergizi dan sesuai kebutuhan, tidur cukup, menghindari minuman alkohol dan rokok, berat badan normal serta latihan jasmani secara teratur. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup antara lain: faktor pembelajaran, faktor sosial dan emosi, faktor persepsi dan kognitif, faktor pemenuhan kebutuhan tubuh, faktor spiritual serta adanya promosi gaya hidup sehat.

c. Aspek-aspek yang berkaitan dengan gaya hidup

Menurut Levy (1994) komponen atau aspek-aspek dari gaya hidup sehat antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Gerak badan, adalah suatu keharusan untuk melatih otot-otot agar tidak kaku dan menjaga stamina tubuh, karena apa yang tidak digunakan tubuh akan tidak berguna dan hilang. Olahraga secara teratur 3 kali dalam satu minggu tidak harus yang berat atau mahal tetapi secara rutin akan lebih baik

- 2) Istirahat dan tidur, berguna untuk melemaskan otot-otot setelah beraktifitas dan juga untuk menenangkan pikiran. Tidur yang cukup di malam hari 8 jam akan memulihkan kelelahan sepanjang hari dan siap untuk bekerja esok hari.
- 3) Mengonsumsi makanan bergizi, adalah makanan dengan mutu terbaik dan jumlah minimum serta dimakan dalam waktu yang tepat.
- 4) Air putih, adalah yang tidak berwarna, tidak berbau dan bebas digunakan untuk pemakaian dalam dan luar.
- 5) Udara, dengan menghirup udara segar sangat membantu bagi proses kesehatan yaitu dengan menghirup dalam-dalam dan melepaskannya pelan-pelan baik malam dan siang.
- 6) Sinar matahari, sinar matahari sebagai sumber kehidupan akan bermanfaat bila digunakan sebaik-baiknya. Terlalu banyak terkena sinar matahari akan mengakibatkan kanker kulit dan terlalu sedikitpun juga tidak baik bagi kesehatan tubuh.
- 7) Menjaga keseimbangan, tidak menggunakan atau mengonsumsi sesuatu secara berlebihan.
- 8) Menghindari rokok dan minuman keras merupakan upaya penting untuk terhindar dari penyakit. Telah terbukti bahwa kebiasaan ini mengakibatkan berbagai penyakit berat yang mengakibatkan kematian, belum lagi kerugian finansial yang harus ditanggung karena tidak sedikit uang yang harus dikeluarkan untuk bisa mengonsumsi kedua jenis pemuas itu. Bila hal itu

sudah menjadi kebiasaan akan sulit untuk melepaskan kebiasaan buruk tersebut.

- 9) Ketenangan pikiran dan emosi, setiap manusia memiliki masalah yang harus dihadapi dan diselesaikan. Setiap masalah akan terselesaikan dengan baik apabila dihadapi dengan pikiran tenang dan emosi yang terkendali. Emosi atau Stress merupakan pengalaman emosional negatif yang berhubungan dengan perubahan biologi yang membiarkan anda beradaptasi dengannya, dalam merespon stress kelenjar adrenal anda memompa keluar hormon stress yang mempercepat tubuh anda, denyut jantung anda meningkat dan kadar gula darah anda juga meningkat sehingga glukosa dapat dialihkan ke otot-otot anda dalam arti anda harus memakainya ini dikenal sebagai respon fight atau flight.

Hal ini juga didukung oleh Guang (2003), gaya hidup sehat diungkapkan hanya dengan empat kalimat yaitu makan yang pantas, berolah raga dengan takaran yang pas, berhenti merokok dan menghindari alkohol, mental batin tenang serta menjaga keseimbangan. Makanan tidak hanya dilihat dari kadar gizinya tetapi juga takarannya. Guang berpendapat bahwa untuk mengetahui takaran yang pasti setiap orang adalah 70% sampai 80% kenyang. Ini berarti bahwa proses makan berhenti ketika perut masih dalam keadaan lapar. Selain itu Notoatmojo (2005) juga menyebutkan beberapa aspek dari perilaku sehat (*healthy behavior*) antara lain:

- a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas).
- b. Olah raga teratur, mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Kedua aspek ini tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan.
- c. Tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol serta tidak menggunakan narkoba.
- d. Istirahat yang cukup, berguna untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya.
- e. Pengendalian atau manajemen stres, stres tidak dapat dihindari oleh siapapun namun hanya dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stres tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan baik. kesehatan fisik maupun kesehatan mental (rohani).
- f. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif untuk kesehatan, mencakup keseluruhan tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks serta penyesuaian diri dengan lingkungan yang baik.

d. Hubungan gaya hidup hipertensi

Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, gaya hidup yang tidak aktif (kurang gerak) bisa menjadi pemicu hipertensi bagi orang-orang yang memiliki kepekaan yang diturunkan. Kurang aktivitas berpengaruh terhadap kerja dekat jantung dan otot jantung mereka harus berkerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri (Rohaendi, 2008).

1) Kebiasaan Merokok

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan nikotin dapat menggumpal darah dan pembuluh darah (Dalimartha et al, 2008). Menurut Sitorus (2005), yang menyatakan bahwa merokok sebatang setiap hari tekanan darah sistolik 10-25 mmHg serta menambah detak jantung 5-20 kali/menit. Sitepu (2012), menyatakan bahwa orang mempunyai kebiasaan rokok memiliki resiko 5,320 kali lebih besar untuk terjadinya hipertensi.

Senyawa kimia yang terkandung dalam satu batang rokok sangat berbahaya terutama nikotin dan monosakarida. Zat kimia tersebut dihisap dan kemudian masuk ke dalam aliran darah. Zat beracun tersebut dapat merusak pembuluh darah yang akan menyebabkan aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang akan menyebabkan tekanan dalam dinding arteri meningkat. Jika merokok di mulai dari usia muda beresiko dapat

serangan jantung menjadi dua kali lebih sering dibanding tidak merokok. Serangan sering terjadi sebelum usia 50 tahun (Depkes, 2008).

Bahaya efek langsung dari rokok yaitu hubungan langsung dengan aktifitas berlebih dari saraf simpatik, yang meningkatkan kebutuhan oksigen pada miokardial yang kemudian diteruskan dengan peningkatan pada tekanan darah, denyut jantung, dan kontraksi miokardial (Kaplan, 2011)

2) Frekuensi konsumsi ikan asin

Garam (NaCl) diyakini berkontribusi dalam meningkatkan tekanan darah pada dinding arteri. Hal ini dinuktikan melalui sejumlah penelitian eksperimental dengan model simpanse, yang secara genetik mendekati manusia NaCl disuntikan ke dalam makanan selama 20 bulan. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa asupan NaCl meningkatkan tekanan darah yang berlebihan, dan pada studi asupan NaCl tertinggi, dilaporkan bahwa tekanan sistolik dan diastolik akan meningkat 33 dan 10 mmHg, sedangkan pada manusia, dampak asupan NaCl pada tekanan darah akan meningkatkan resiko hipertensi bersama dengan faktor lain seperti usia atau riwayat keluarga (Kothchen et al.,2006).

Natrium bersama klorida yang terdapat dalam garam dapur dalam jumlah normal dapat membantu tubuh mempertahankan keseimbangan cairan tubuh untuk mengatur tekanan darah. Namun natrium dalam jumlah yang berlebih dapat menahan air (retensi), sehingga meningkatkan volume darah. Akibatnya jantung harus berkerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan drah

menjadi naik (Sustrani,2006). Hasil penelitian Sugiarto (2007), yang membuktikan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan asing dengan kejadian hipertensi dan menyatakana bahwa seseorang yang terbiasa mengomsumsi makanan asin akan beresiko 3,95 kali dibandingkan orang yang tidak terbiasa mengomsumsi makanan asin.

3) Frekuensi Konsumsi Makanan Berlemak

Beberapa fakta dalam studi epidemiologi menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingginya asupan lemak jenuh dengan tekanan darah, dan pada beberapa populasi dengan tekanan darah dibawah rata-rata mengomsumsi lemak total dan asam lemak jenuh rendah (Kotchen et al.,2006). Selain itu konsumsi lemak jenuh meningkatkan resiko kenaikan berat badan yang merupakan faktor resiko hipertensi. Asupan lemak jenuh yang kemudian menyebabkan hipertensi (Irza, 2009). Keberadaan lemak jenuh yang berlebihan dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan dan pembentukan plak di pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi semakin sempit dan elastisnya berkurang (Almatsier,2003).

4) Frekuensi Konsumsi Minuman Berkafein

Konsumsi kopi yang berlebihan dalam jangka yang panjang dan jumlah yang banyak diketahui dapat meningkatkan resiko penyakit hipertensi atau penyakit kardiovaskuler. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang yang mengonsumsi kafein (kopi) secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan di dalam 2-3 gelas kopi (200-

250mg) terbukti meningkatkan tekanan sistolik sebesar 3-14 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 4-13 mmHg pada orang yang tidak mempunyai hipertensi (Crea, 2008).

Mengonsumsi kafein secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan kalau mereka tidak mengonsumsi sama sekali. Kebiasaan mengonsumsi kopi dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan resiko tekanan penyakit jantung (Sustrani, 2006).

5) Aktivitas Fisik

Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat (Armilawati, 2007).

Hasil penelitian Dali marta, dkk (2005), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, dan individu yang kurang aktif mempunyai resiko menderita hipertensi sebesar 30-50%. Penelitian dari Farmingham studi menyatakan bahwa aktivitas fisik sedang dan berat dapat mencegah kejadian stroke. Selain itu, dua analisis yang telah dilakukan juga menyebutkan hal yang sama. Hasil analisis pertama menyebutkan bahwa berjalan kaki dapat menurunkan tekanan darah pada orang dewasa sekitar 2% (Kylly 2001).

e. Pencegahan Hipertensi

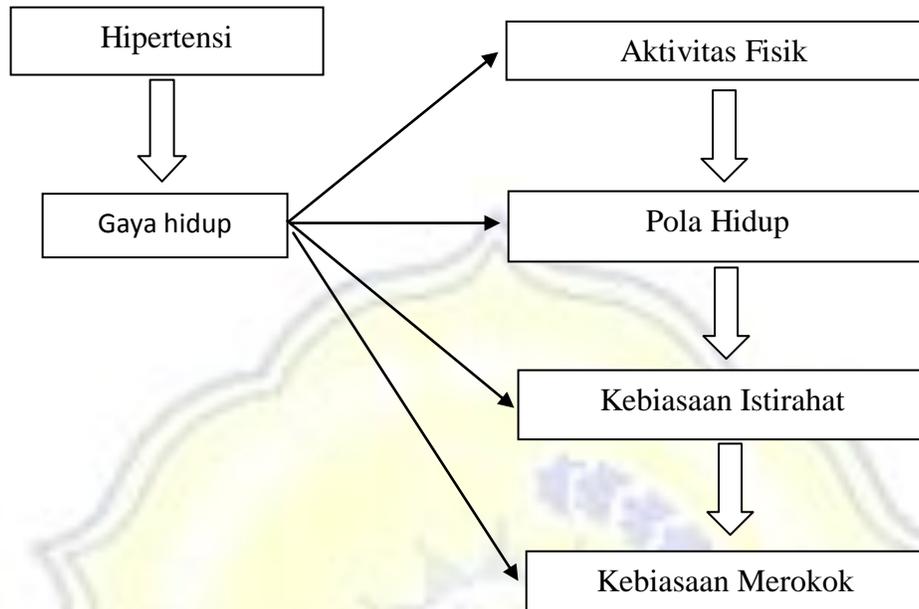
Menurut Muhammadun (2010), tujuan pengelolaan krisis hipertensi adalah menurunkan tekanan darah secara cepat dan seaman mungkin untuk

menyelamatkan jiwa penderita. pengelolaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis penatalaksanaan yaitu:

- 1) Penatalaksanaan non-farmakologis atau perubahan gaya hidup
Penatalaksanaan non-farmakologis berupa perubahan gaya hidup yang menghindari faktor resiko terhadap timbulnya suatu penyakit seperti merokok, minum alkohol, konsumsi garam berlebihan, *hiperlipidema*, obesitas.
- 2) Penatalaksanaan farmakologis atau dengan obat Pada sebagian besar pasien pengobatan dimulai dengan dosis kecil obat antihipertensi kemudian jika tidak ada kemajuan secara perlahan dosisnya dinaikkan namun disesuaikan juga dengan umur, kebutuhan dan hasil pengobatan. Obat antihipertensi yang dipilih harus mempunyai efek penurunan tekanan darah selama 24 jam dengan dosis sekali sehat.



D. Kerangka Teori Gaya Hidup Hipertensi



Gambar 2.1 kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif untuk mengetahui gambaran gaya hidup penderita hipertensi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karang Pule Mataram. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli Tahun 2019.

C. Jenis dan Sumber Data

Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden yang berisi pertanyaan.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang mempengaruhi dan yang menjadi penyebab timbulnya variabel independen (Sugiyono, 2011).

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian hipertensi.

2. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel independen pada penelitian ini adalah gaya hidup yang terdiri dari (aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat dan kebiasaan merokok).

E. Defenis Operasional Pasien

1. Gaya Hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya.

2. Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dengan angka sistolik dan diastolik menunjukkan angka lebih tinggi dari 140/90mmHg dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Tekanan darah yang meningkat dan berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di organ target seperti ginjal, jantung, otak dan mata sehingga hipertensi menjadi salah satu faktor utama sebagai penyebab kematian nomor satu di dunia atau dikenal sebagai *the silent killer* (Ardiansyah, 2012.,Di Giulio, 2014.,Pustadin, 2014., dan Smeltzer, 2016).

3. Pasien

Pasien adalah penderita hipertensi berdasarkan diagnose Dokter dan pada saat penelitian berlangsung sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Karang Pule Mataram .

1. **Kuesioner** adalah untuk mengukur kualitas hidup yang dibagikan kepada pasien dan diisi pada saat penelitian berlangsung. Kuesioner berisi 17 pertanyaan dan diisi langsung oleh pasien.

a. Skor total gaya hidup

- 1) $\geq 50\%$ gaya hidup baik
 - 2) $\leq 50\%$ gaya hidup tidak baik
2. Umur adalah jumlah tahun yang dapat diketahui dari waktu lahir pada saat wawancara.
 3. Jenis Kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Karang Pule dengan kategori laki-laki dan perempuan.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner dan lembar pengesahan.

1. Kuesioner

Adalah suatu daftar yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh responden yang ingin diselidiki anget ini digunakan untuk mengetahui tanggapan responden dengan memberikan jawaban dan membutuhkan waktu singkat untuk menjawabnya (Bimo Walgito, 2010 : 72).

G. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Karang Pule Mataram sejumlah 4233 populasi dalam satu tahun.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005). Sampel pada

penelitian ini adalah pasien hipertensi Di Puskesmas Karang Pule Mataram, dengan rata-rata populasi dalam sebulan sebanyak 338 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria peneliti. Dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel dapat terpenuhi (Nursalam, 2013).

3. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang terdiagnosa hipertensi.
- b. Pasien dengan usia >18 tahun
- c. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani surat persetujuan responden.

4. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien buta.
- b. Pasien tuli.

H. Teknik Pengambilan Sample (*Sampling*)

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu satu bulan, sehingga jumlah sampel dapat terpenuhi (Nursalam, 2013).

I. Metode Pengolahan Data

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoadmojo, 2007). Pengolahan data dari tiap kuesioner ke dalam tabel penata data, data ini untuk mengetahui krateristik sampel yang diteliti. Dalam penelitian ini, analisa univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel peneliti meliputi independent yaitu gaya hidup yang terdiri dari (aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat dan kebiasaan merokok) dan variabel dependentya yaitu kejadian hipertensi.

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Mengurus surat izin penelitian dari FIK UMMAT ke litbangkes setelah di setujui oleh litbangkes kemudian ditebus ke Puskesmas Karang Pule Mataram sebagai tempat dimana data penelitian akan di ambil. Setelah mendapat izin dari pihak puskesmas, maka penelitian dapat dilaksanakan.

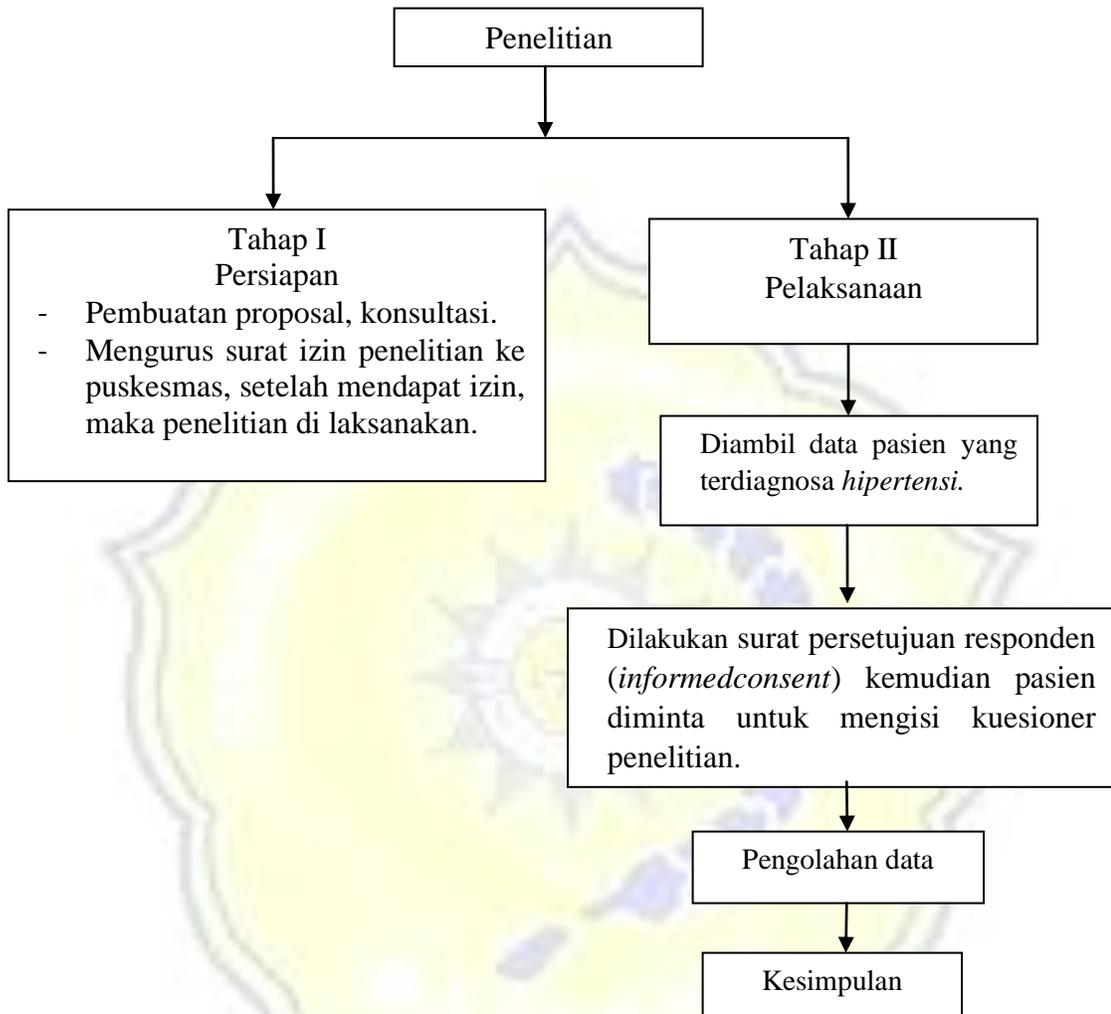
2. Tahap Pelaksanaan

Diambil data pasien yang terdiagnosa *hipertensi* yang termasuk dalam kriteria inklusi, kemudian pasien diminta untuk mengisi lembar kuesioner gaya hidup pasien.

3. Tahap Akhir

Pengolahan data dan presentase hasil serta pembuatan laporan dan publikasi laporan.

K. Alur Penelitian



Gambar 2.2 Skema Alur Peneliti

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subjek Penelitian

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah pasien hipertensi di Puskesmas Karang Pule Mataram pada bulan Juli 2019 yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan metode deskriptif. Jumlah sampel yang di ambil sejumlah 52 responden yang siap mengikuti dan mengisi kuesioner. Ada beberapa karakteristik yang diambil pada penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik	Jumlah	Persentasi %
1. Usia	36-45	11	21.1%
	46-55	16	30.8%
	56-65	20	38.5%
	66-77	5	9.6%
Total		52	100%
2. Jenis kelamin	- Laki-laki	19	36.5%
	- Perempuan	33	63.5%
Total		52	100%
3. Pendidikan	- SD	16	30.8%
	- SMP	16	30.8%
	- SMA	14	26.9%
	- PT	6	11.5%
Total		52	100%
4. Pekerjaan	- Kerja	25	48.1%
	- Tidak bekerja	27	51.9%
Total		52	100%

1. Karakteristik Responden Berdasar Usia

Maka berdasarkan pada Tabel 4.1. di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak berdasarkan usia berada pada usian lansia akhir yaitu 56-65 tahun yaitu sebanyak 20 orang (38,5%) dari jumlah responden 52 orang. Selanjutnya di usia rata-rata responden lansia awal yaitu 46-55 tahun sebanyak 16 orang (30,7%). Di usia dewasa akhir yaitu 36-45 tahun sebanyak 11 orang (21,2%), serta usia manula yaitu > 66 tahun sebanyak 5 orang (9,6%).

Sama dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan, tekanan darah pada usia lanjut (lansia) akan cenderung tinggi sehingga lansia lebih besar berisiko terkena hipertensi (tekanan darah tinggi). Bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri pada usia lanjut (lansia) akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Anggraini dkk, 2009).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Umur berkaitan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Semakin tua seseorang maka semakin besar risiko terserang hipertensi (Khomsan, 2003). Penelitian Hasurungan dalam Rahajeng dan Tuminah (2009) menemukan bahwa pada lansia dibanding umur 55-59 tahun dengan umur 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, umur 65-69 tahun 2,45 kali dan umur >70 tahun 2,97 kali. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan

kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Sigarlaki, 2006).

2. Karakteristik Responden Berdasar Jenis Kelamin

Berdasarkan pada Tabel 4.1. di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak di Puskesmas Karang Pule lebih banyak angka kejadian hipertensinya pada jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 33 orang (63,5%) dibandingkan pasien jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (36,5%).

Sama dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan, Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah (Rosta, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Anggraini dkk, 2009). Aterosklerosis adalah penyempitan atau pengerasan pembuluh darah karena terdapat plak dalam pembuluh darah. Plak ini terbentuk dari kolesterol, lemak, produk buangan dari sel, kalsium, dan fibrin

(bahan yang diperlukan untuk pembekuan darah) sehingga dapat mengakibatkan hipertensi.

3. Karakteristik Responden Berdasar Jenis Pendidikan

Berdasarkan pada Tabel 4.1. di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak sesuai pendidikannya yaitu pada pendidikan SD dan SMP yakni sama-sama sebanyak 16 orang (30.8%) berpendidikan SD dan 16 orang (30.8%) berpendidikan SMP, dibandingkan responden berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (26.9%), sedangkan yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (11,5%).

Tingkat pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi tekanan darah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Hasil Riskesdas tahun 2013 dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi) cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara dan Prayitno, 2013).

4. Karakteristik Responden Berdasar Pekerjaan

Berdasarkan pada Tabel 4.1. di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak sesuai dengan pekerjaannya yaitu pada responden yang tidak bekerja sebanyak 27 orang (51.9%), sedangkan responden yang berkerja sebanyak 25 orang (48.1%).

Sebagian besar pada kelompok yang tidak memiliki pekerjaan mengalami gaya hidup tidak baik di karenakan jarang beraktivitas dan nggak terlalu bersosialisasi sehingga emosi dan rasa stress yang di alami juga tidak terlalu besar seperti yang memiliki pekerjaan.

Namun berbeda dengan hasil penelitian Sekartaji (2013), mengenai hubungan antara lama kerja dengan kejadian hipertensi dapat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama kerja terhadap kejadian hipertensi. Bekerja berlebihan atau selama 11 jam sehari akan meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan yaitu depresi, stress, mata tegang, kinerja otak menurun, kualitas tidur menurun dan termasuk mengakibatkan penyakit jantung dan hipertensi.

B. Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Dan Pekerjaan

Gambaran hasil penelitian gaya hidup penderita hipertensi berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Dan Pekerjaan

Usia	Gaya Hidup				Total	
	Baik		Tidak baik			
	N	%	N	%	N	%
36-45	6	11.5%	5	9.6%	11	21.1%
46-55	13	25%	3	5.8%	16	30.8%
56-65	13	25%	7	13.5%	20	38.5%
66-77	4	7.7%	1	1.9%	5	9.6%
Jenis Kelamin	Gaya Hidup				Total	
	Baik		Tidak baik			
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	14	26.9%	5	9.6%	19	36.5%
Perempuan	22	42.3%	11	21.2%	33	63.5%
Pendidikan	Gaya Hidup				Total	
	Baik		Tidak baik			
	N	%	N	%	N	%
- SD	11	21.2%	5	9.6%	16	30.8%
- SMP	8	15.4%	8	15.4%	16	30.8%
- SMA	11	21.2%	3	5.7%	14	26.9%
- PT	6	11.5%	0	0%	6	11.5%
Pekerjaan	Gaya Hidup				Total	
	Baik		Tidak baik			
	N	%	N	%	N	%
- Kerja	16	30.8%	9	17.3%	25	48.1%
- Tidak bekerja	20	13.5%	7	13.5%	27	51.9%

1. Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Berdasar Usia

Pada tabel 4.2 gaya hidup berdasarkan usia di bagi menjadi empat kelompok, kelompok pertama berusia 36-45 tahun menunjukkan bahwa terdapat 6 responden (11.5%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 5 responden (9.6%) yang memiliki gaya hidup tidak baik dengan total keseluruhan responden pada usia 36-45 sebanyak 11 responden (21.1%), pada kelompok ke dua berusia 46-55 tahun menunjukkan bahwa terdapat 13 responden (25%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 3 responden (5.8%) yang memiliki gaya hidup yang tidak baik dengan total keseluruhan responden pada usia 46-55 sebanyak 16 responden (30.8%), pada kelompok ke tiga berusia 56-65 tahun menunjukkan bahwa terdapat 13 responden (25%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 7 responden (13.5%) yang memiliki gaya hidup yang tidak baik dengan total keseluruhan responden pada usia 56-65 tahun sebanyak 20 responden (38.5%) dan kelompok terakhir yaitu dengan usia 66-77 tahun menunjukkan bahwa terdapat 4 responden (7.7%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 1 responden (1.9%) yang memiliki gaya hidup yang tidak baik dengan total keseluruhan 5 responden (9.6%)

2. Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Berdasar Jenis Kelamin

Pada tabel 4.2 gaya hidup berdasarkan jenis kelamin di bagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok laki-laki dan kelompok perempuan. Pada kelompok pertama yaitu kelompok laki-laki terdapat 14 responden (26.9%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 5 responden (9.6%) yang memiliki gaya hidup yang tidak baik dengan total keseluruhan 19 responden (36.5%), sedangkan pada kelompok perempuan terdapat 22 responden (42.3%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 11 responden (21.2%) yang memiliki gaya hidup yang tidak baik dengan total keseluruhan 33 responden (63.5%).

3. Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Berdasar Pendidikan

Pada tabel 4.2 gaya hidup berdasarkan jenis kelamin di bagi menjadi empat kelompok, kelompok SD terdapat 11 responden (21.2%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 5 responden (9.6%) yang memiliki gaya hidup yang tidak baik dengan total keseluruhan 16 responden (30.8%), pada kelompok SMP terdapat 8 responden (15.4%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 8 responden (15.4%) yang memiliki gaya hidup yang tidak baik dengan total keseluruhan 16 responden (30.8%), pada kelompok SMA terdapat 11 responden (21.2%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 3 responden (5.7%) yang memiliki gaya hidup yang tidak baik dengan total keseluruhan 14 responden (26.9%), sedangkan pada

kelompok Perguruan tinggi (PT) terdapat 6 responden (11.5%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 0 responden yang memiliki gaya hidup yang tidak baik dengan total keseluruhan 6 responden (11.5%).

4. Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Berdasar Pekerjaan

Pada tabel 4.2 gaya hidup berdasarkan jenis kelamin di bagi menjadi dua kelompok, kelompok pertama yaitu kelompok kerja terdapat 16 responden (30.8%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 9 responden (17.3%) yang memiliki gaya hidup yang tidak baik dengan total keseluruhan 25 responden (48.1%), pada kelompok ke dua terdapat 20 responden (38.5%) yang memiliki gaya hidup yang baik dan terdapat 7 responden (13.5%) yang memiliki gaya hidup yang tidak baik dengan total keseluruhan 27 responden (51.9%).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki beberapa keterbatasan antara lain isi pertanyaan pada kuesioner yang bersifat tertutup dan metode deskriptif yang di gunakan sangat sederhana sehingga hasil yang di peroleh masih jauh seperti yang diharapkan.