

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Haikal Alpin

Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Graha Edukasi Makassar

Email: ners_haikalalpin@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan : Tujuan penelitian ini untuk melihat Hubungan gaya hidup kejadian hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar. **Metode:** Pada penelitian ini menggunakan Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat. Adapun besarnya sampel pada penelitian ini 30 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi ($p=0,029$), ada hubungan antara kebiasaan minum alkohol dengan kejadian hipertensi ($p=0,014$), ada hubungan antara konsumsi natrium tinggi dengan kejadian hipertensi ($p=0,002$), ada hubungan antara konsumsi lemak tinggi dengan kejadian hipertensi ($p=0,007$), dan ada hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi ($p=0,001$). **Simpulan:** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara merokok, kebiasaan minum alkohol, konsumsi minum alkohol, konsumsi natrium tinggi, dan olahraga dengan kejadian hipertensi. **Saran:** hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Ruang Rawat Inap Bagian penyakit dalam di RSUD Labuang Baji Makassar

Kata Kunci : Gaya, Hidup, Kejadian, Hipertensi

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to see the lifestyle relationship of hypertension occurrence at RSUD Labuang Baji Makassar. **Method:** In this study used the research design used in this study is *cross sectional* that researchers do observation or measurement of variables at one time. The sample size in this study are 30 respondents who match the inclusion criteria. The data were collected by using questionnaires. **Results:** The results showed that there was a correlation between smoking and hypertension ($p = 0.029$), there was a correlation between alcohol consumption and hypertension ($p = 0.014$), there was a relationship between high sodium consumption and hypertension ($p = 0,002$) the relationship between high fat consumption and the incidence of hypertension ($p = 0.007$), and there is a relationship between exercise with the incidence of hypertension ($p = 0.001$). **Conclusion:** The conclusion of this study is that there is a hubungan between smoking, drinking alcohol, drinking alcohol consumption, high sodium consumption, and exercise with the incidence of hypertension. **Suggestions:** The results of this study can be used as a development of knowledge, especially about lifestyle relationships with the incidence of hypertension in the Inpatient Room Section of internal medicine in RSUD Labuang Baji Makassar

Keywords: Style, Life, Occurrence, Hypertension

PENDAHULUAN

Di negara industri hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyebab kematian nomor satu, secara global. Di Indonesia hipertensi juga merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan yang bekerja pada pelayanan kesehatan primer karena angka prevalensinya yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkannya. Pengendalian hipertensi merupakan sebuah proses yang rumit dan multidimensi. Pengendalian tersebut Baik pada tingkat populasi maupun perorangan, Pada tingkat populasi, perubahan Gaya hidup

dengan menerapkan kerjasama antar sektor, melakukan pendekatan multidisiplin, dan melibatkan masyarakat. Sedangkan pada tingkat perorangan dengan menggunakan metode non farmakologi dan farmakologi (Muljadi, 2010).

Indonesia saat ini, prevalensi hipertensi meningkat dengan sejalan dengan perubahan gaya hidup tradisional ke gaya hidup modern yang merugikan kesehatan antara lain mengkonsumsi banyak makanan yang mengandung tinggi kalori, garam, obesitas (kegemukan), kurang aktifitas jasmani (olahraga), merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya

(Khususnya lemak jenuh) dan kolesterol, merokok, dan perilaku yang cenderung menyebabkan stress psikososial juga merupakan gaya hidup yang merugikan kesehatan. Masalah dan hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan, dengan Berkembangnya pembangunan disegala bidang ternyata tidak saja berdampak positif akan tetapi juga dapat membawa dampak negative terhadap kehidupan. (Fortune Star Indonesia - Health. 2012).

Istilah hipertensi dan pengukuran tekanan darah sudah lazim dan sangat terkenal di masyarakat. Hipertensi dikenal sebagai silent killer, karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun hingga pada suatu hari hipertensi menjadi stroke dan serangan jantung yang mengakibatkan penderita meninggal. Bahkan sakit kepala yang sering menjadi indikator hipertensi tidak terjadi pada beberapa orang atau dianggap keluhan ringan yang akan sembuh dengan sendirinya. Hipertensi terbukti sering muncul tanpa gejala, berarti gejala bukan merupakan tanda untuk diagnostik dini. Hipertensi ringan justru sebagian besar jumlahnya dibandingkan stadium berat, dan harus diwaspadai karena ternyata sebagian besar menyebabkan kematian dibandingkan kanker. Meski terapi ringan akan banyak mengurangi risiko komplikasi kardiovaskuler, termasuk kematian dini (Kurniadi & Nurahmani, 2014).

Penyakit hipertensi berbahaya karena berhubungan dengan kardiovaskuler, yaitu system peredaran darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan dan organ tubuh yang diperlukan dalam proses metabolisme. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu hipertensi primer atau esensial (95% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (5%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, gangguan ginjal. Menurut WHO 1995 JNC VII Report 2003, Diagnosis hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg pada 2 X pengukuran dalam waktu yang berbeda (Kurniadi & Nurahmani, 2014).

Hipertensi biasanya dimulai sebagai proses lanil (intermiten) pada individu pada akhir 30-an dan awal 50-an dan secara bertahap menetap. Pada suatu saat dapat terjadi mendadak dan berat, perjalanannya dipercepat atau maligna yang menyebabkan kondisi pasien meburuk dan cepat (Muljadi, 2010).

Hipertensi diduga mempunyai etiologi multifaktor, dan belum ditemukan adanya satu

mekanisme sentral sebagai penyebabnya. Penelitian epidemiologi telah menunjukkan bahwa individu dengan faktor-faktor risiko tertentu dapat menderita hipertensi. Predisposisi genetik, misalnya, kalau kedua orang tua hipertensi, kemungkinan hipertensi terjadi adalah 45%. Diabetes mellitus. insiden Hipertensi meningkat sesuai dengan usia, pria mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada wanita; diantara orang lanjut usia, hal sebaliknya yang terjadi. Orang berkulit hitam dan hispanik mempunyai insiden hipertensi lebih tinggi bila dibandingkan dengan orang kulit putih (Gantini, 2009).

Di Sulawesi Selatan Masalah hipertensi biasanya dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat, secara umum masyarakat sering menghubungkan antara konsumsi garam dengan hipertensi. Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi, disamping ada faktor lain yang berpengaruh yaitu hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Obesitas atau kegemukan yang berkaitan dengan kebiasaan mengkonsumsi lemak tinggi khususnya lemak jenuh juga merupakan salah satu faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Alkohol berkontribusi terhadap hipertensi jika diminum sedikitnya 2 kali sehari maka tekanan darahnya akan naik, dan orang normotensi yang kurang berolahraga mempunyai resiko 20–50% lebih besar untuk terkena hipertensi jika dibandingkan dengan orang yang lebih aktif dan bugar (Gantini, 2009).

Oleh karena penyakit hipertensi timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor sehingga dari seluruh faktor yang telah disebutkan diatas, faktor mana yang lebih berperan terhadap timbulnya hipertensi tidak dapat diketahui dengan pasti. Oleh karena itulah maka pencegahan penyakit hipertensi yang antara lain dapat dilakukan dengan menjalankan gaya hidup sehat menjadi sangat penting. Menurut DTD 50 peringkat utama kematian di RS Indonesia tahun 2004, hipertensi menduduki peringkat ke 17 sebagai penyebab kematian dari 145 penderita Hipertensi (primer) tercatat 1.510% jumlah kematian. Dari 10 penyakit terbanyak RJ RSUD DR SOEDARSO TH 2005 Hipertensi (primer) menduduki peringkat pertama dengan jumlah responden 6.441 dari 110.995 kunjungan (Yundini. 2010).

Berdasarkan pengambilan data awal pada tahun 2013 Menurut data Medikal Record, 10 penyakit terbanyak rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar, Hipertensi (primer) menduduki peringkat kesembilan dengan jumlah pasien 294 (1,75%) dari jumlah pasien selama setahun yaitu 12.691 orang. Dan pada tahun 2014 jumlah pasien Hipertensi yang rawat jalan

mengalami peningkatan dari 2797 orang menjadi 5701 orang, sedangkan pada tahun 2015 mulai dari bulan Januari sampai bulan Maret sebanyak 95 orang dan bulan Mei sebanyak 43 orang yang mengalami Hipertensi (Medikal Record RSUD Labuang Baji Makassar, 2015).

Data diatas memberikan gambaran bahwa masalah hipertensi perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik, mengingat prevalensinya yang tinggi dan komplikasi yang cukup berat. Agar mendapatkan gambaran yang lebih tepat maka diperlukan penelitian epidemiologi untuk mengetahui sejauh mana hubungan gaya hidup dapat menimbulkan penyakit hipertensi dan faktor mana dari gaya hidup tersebut yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian Observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sebagai kontrol pada penelitian kasus kontrol dipilih kelompok subjek yang berasal dari populasi yang karakteristiknya sama (dalam hal ini usia, jenis kelamin, status sosial) dengan kasus dan berbeda dalam hal terdapatnya penyakit atau kelainan

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua responden hipertensi di RSUD Labuang Baji, yang memenuhi kriteria inklusi dan sebagai kontrolnya adalah semua responden yang memiliki karakteristik yang sama yang tidak menderita hipertensi. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 43 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah responden hipertensi, dan memiliki riwayat hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar. Penarikan sampel menggunakan teknik *popusive sampling*.

Lokasi dalam penelitian ini telah dilakukan di di telah dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar. Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 01 sampai tanggal 10 Agustus 2015 .

Alat pengumpulan data dirancang oleh peneliti sesuai dengan kerangka konsep yang telah dibuat. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data primer secara formal kepada responden untuk menjawab pernyataan secara tertulis atau wawancara langsung. Dengan menggunakan closed-ended kuesioner dan data sekunder berdasarkan data medical record di RSUD Labuang Baji makassar.

Analisis bivariate dilakukan untuk melihat hubungan tiap-tiap variabel bebas dan variabel terikat. Data yang diperoleh melalui kuisisioner

selanjutnya dilakukan uji statistik *Chi-Square* dan *Odds Ratio*. Analisis data dilakukan dengan bantuan komputer SPSS versi 12, dengan nilai $\alpha = 0,05$.

HASIL

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 3 (10,0%) responden yang umur < 20 tahun, dan sebanyak 14 (46,7,0%) responden yang umur 19-25 tahun serta responden yang umur >31 tahun sebanyak 3 (43,3%).

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 17 (56,0%) responden yang jenis kelamin laki-laki, sebanyak 13 (43,3%) responden yang jenis kelamin perempuan.

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 2 (6,7%) responden yang pendidikan SD, dan sebanyak 3 (10,0%) responden yang pendidikan SMP dan responden yang pendidikan SMA sebanyak 20 (66,7%), serta 5 (16,7) yang pendidikan perguruan tinggi.

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 2 (6,7%) responden yang pendapatan Rp <500.000 dan sebanyak 28 (93,3%) responden yang pendapatan Rp > 500.000.

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 10 (33,3%) responden yang perokok, dan sebanyak 20 (66,7%) responden yang bukan perokok. .

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 11 (36,7%) responden yang kebiasaan peminum alkohol, dan sebanyak 19 (63,3%) responden yang bukan peminum.

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa terdapat 40 jumlah responden, sebanyak 15 (50,0%) responden yang konsumsi natrium tinggi, dan sebanyak 15 (50,0%) responden yang konsumsi natrium rendah.

Dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 13 (43,3%) responden yang konsumsi lemak tinggi, sebanyak 17 (56,7%) responden yang konsumsi lemak rendah.

Dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 14 (46,7%) responden yang olahraga teratur, dan sebanyak 16 (53,3%) responden yang olahraga tidak teratur.

Dari tabel 4.10 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 8 (26,7%) responden yang normal, dan sebanyak 22 (73,3,3%) responden yang tidak normal.

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden terdapat 10 responden yang perokok, sebanyak 0 (0,0%)

responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 10 (100,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal. Sedangkan dari 20 responden yang perokok, sebanyak 8 (40,0%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 12 (60,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan koreksi *fisher;s exact test* antara variabel merokok dan kejadian hipertensi, diperoleh $p=0,029$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden terdapat 11 responden yang peminum alkohol, sebanyak 0 (0,0%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 11 (100,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal. Sedangkan dari 19 responden yang bukan peminum alkohol, sebanyak 8 (42,1%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 11 (57,9%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan koreksi *fisher;s exact test* antara variabel kebiasaan minum alkohol dan kejadian hipertensi, diperoleh $p=0,014$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara kebiasaan minum alkohol dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden terdapat 15 responden yang konsumsi natrium tinggi, sebanyak 0 (0,0%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 15 (100,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal. Sedangkan dari 15 responden yang konsumsi natrium rendah, sebanyak 8 (53,3%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 7 (46,7%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan koreksi *fisher;s exact test* antara variabel konsumsi natrium tinggi dan kejadian hipertensi, diperoleh $p=0,002$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara konsumsi natrium tinggi dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden terdapat 13 responden yang konsumsi lemak tinggi, sebanyak 0 (0,0%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 13 (100,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal. Sedangkan dari 17 responden yang konsumsi lemak rendah, sebanyak 8 (47,1%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 9 (52,9%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan koreksi *fisher;s exact test* antara variabel konsumsi lemak tinggi dan kejadian hipertensi, diperoleh $p=0,007$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara konsumsi lemak tinggi dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden terdapat 14 responden yang olahraga teratur, sebanyak 8 (51,1%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 6 (42,9%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal. Sedangkan dari 16 responden yang olahraga tidak teratur, sebanyak 0 (0,0%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 16 (100,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan koreksi *fisher;s exact test* antara variabel olahraga dan kejadian hipertensi, diperoleh $p=0,001$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden Di RSUD Labuang Baji Makassar

Umur	n	%
< 20 tahun	3	10,0
21-30 tahun	14	46,7
> 31 tahun	3	43,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi jenis kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di RSUD Labuang Baji Makassar

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi pendidikan Responden Dengan Kejadian Hipertensi Di RSUD Labuang Baji Makassar

Pendidikan	n	%
SD	2	6,7
SMP	3	10,0
SMA	20	66,7
Perguruan Tinggi	5	16,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi pendidikan Responden Dengan Kejadian Hipertensi Di RSUD Labuang Baji Makassar

Pendapatan	n	%
Rp< 500.000	2	6,7
Rp > 500.000	28	93,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Merokok Responden Di RSUD Labuang Baji Makassar

Merokok	n	%
Perokok	10	33,3
Bukan perokok	20	66,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden kebiasaan minum alkohol Di RSUD Labuang Baji Makassar

Kebiasaan Minum Alkohol	N	%
Peminum	11	36,7
Bukan Peminum	19	63,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Merokok Responden Dengan Di RSUD Labuang Baji Makassar

Konsumsi Natrium Tinggi	n	%
Tinggi	15	50
Redah	15	50
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi konsumsi lemak tinggi Responden Di RSUD Labuang Baji Makassar

Konsumsi lemak tinggi	n	%
Tinggi	13	43,3
Rendah	17	56,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Olahraga Responden Di RSUD Labuang Baji Makassar

Olahraga	n	%
Teratur	14	46,7
Tidak teratur	16	53,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Responden Di RSUD Labuang Baji Makassar

Kejadian Hipertensi	n	%
Normal	8	26,7
Tidak Normal	22	73,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.11 Hubungan antara Merokok dengan kejadian Hipertensi Di RSUD Labuang Baji Makassar

Merokok	Kejadian Hipertensi						Nilai p
	Normal		Tidak Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Perokok	0	0	10	100,0	10	100,0	0,029
Bukan perokok	8	40	12	60,0	20	100,0	
Total	8	26,7	22	73,3	30	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.12 Hubungan antara Merokok dengan kejadian Hipertensi Di RSUD Labuang Baji Makassar

Kebiasaan Minum Alkohol	Kejadian Hipetensi						Nilai p
	Normal		Tidak Normal		Jumlah		
	N	%	n	%	n	%	
Peminum	0	0	11	100,0	11	100,0	0,014
Bukan peminum	8	42,1	11	57,9	19	100,0	
Total	8	26,7	22	73,3	30	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.13 Hubungan antara Komsumsi Natrium Tinggi dengan kejadian Hipertensi Di Rsud Labuang Baji Makassar

Komsumsi Natrium Tinggi	Kejadian Hipertensi						Nilai p
	Stres		Tidak Stres		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	0	0	15	100,0	15	100,0	0,002
Rendah	8	53,3	7	46,7	15	100,0	
Total	8	26,7	22	73,3	30	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.14 Hubungan Antara Komsumsi lemak Tinggi Dengan Kejadian Hipertensi Di RSUD Labuang Baji Makassar

Komsumsi lemak Tinggi	Kejadian Hipertensi						Nilai p
	Normal		Tidak Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	0	0	13	100,0	13	100,0	0,007
Rendah	8	47,1	9	52,9	17	100,0	
Total	8	26,7	22	73,3	30	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.15 Hubungan Antara olahraga Dengan Kejadian Hipertensi Di RSUD Labuang Baji Makassar

Olahraga	Kejadian Hipertensi						Nilai p
	Normal		Tidak Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Teratur	8	51,1	6	42,9	14	100,0	0,001
Tidak teratur	0	0	16	100,0	16	100,0	
Total	8	26,7	22	73,3	30	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

DISKUSI

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *chi-square* antara variabel merokok dan variabel terhadap kejadian hipertensi diperoleh nilai $p=0,029$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 jumlah responden terdapat 10 responden yang perokok, sebanyak 0 (0,0%) responden yang

kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 10 (100,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal, hal ini disebabkan karena responden sering merokok sehingga sehingga kondisi kesehatannya selalu terganggu berupa tekanan darah yang tinggi akibat merokok tersebut. Sedangkan dari 20 responden yang bukan perokok, sebanyak 8 (40,0%) responden yang kejadian hipertensi normal, hal ini disebabkan karena selalu menjaga kondisi kesehatan dari gaya hidup sehari berupa merokok, pola makan yang teratur, olahraga

yang teratur sehingga dapat mendukung kondisi kesehatan selalu terlihat baik, dan sebanyak 12 (60,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal, hal ini disebabkan karena ada faktor yang lain seperti stress sehingga dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah pada apspien tersebut.

Menurut Yundini (2010) merokok sangat berpengaruh dengan hiperetensi. Dimana nikotin sebagai bahan utama sigaretek yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Merokok dengan nikotin tinggi lebih meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung bila dibandingkan dengan kandungan sedikit nikotin atau tanpa nikotin, keadaan ini disebabkan oleh karena nikotin meningkatkan pelepasan katekolamin medula adrenal dan jaringan kromapin jantung, disamping itu nikotin juga bekerja pada kemoreseptor badan-badan karotis meningkatkan peningkatan kadar karboksihemoglobin yang dapat mengurangi kebutuhan oksigen yang dibutuhkan miokard. Nikotin juga dapat memberikan efek kenyamanan seperti perasaan tentram dan lebih bisa konsentrasi,

Menurut teori Aditama (2010) pada awal merokok mengandung 8–20 mg nikotin dan setelah dibakar nikotin yang masuk kedalam sirkulasi darah 25 % dan setelah 3 detik efek nikotin sudah ditangkap di otak. Pada orang yang sudah merokok bertahun-tahun maka kadar nikotin dalam darahnya cukup tinggi, bila kemudian orang itu berhenti merokok maka kadar nikotin dalam darahnya akan menurun. Bila kadar nikotin 2/3 nya atau lebih maka timbulah withdrawal symptom. Keluhan ini dapat berupa lemah, sakit kepala, gangguan pencernaan, kurang konsentrasi, lesu dan sulit berpikir ini tergantung dari berapa lama orang merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gantini liles (2009) dalam penelitian ini dengan judul hubungan antara hipertensi esensial dengan implamasi vaskuler (kajian terhadap peran stress oksidatif, F2-isoprostano dan angiotensin). Program Pascasarjana, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi esensial dengan implamasi vaskuler.

Menurut asumsi penelitian merokok dapat merusak kondisi kesehatan pada dirinya. Dimana kandungan rokok dapat membuat orang terkena penyakit hipertensi, terutama nikotin pada rokok dapat meningkatkan kinerja jantung dan tekanan darah seseorang.

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *chi-square* antara variabel kebiasaan minum alkohol dan variabel terhadap kejadian hipertensi diperoleh nilai $p=0,029$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil

tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara kebiasaan minum alkohol dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 jumlah responden terdapat 11 responden yang peminum alkohol, sebanyak 0 (0,0%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 11 (100,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal, hal ini disebabkan karena pasien selalu mengkonsumsi alkohol sehingga tekanan darah selalu terlihat tidak normal akibat kandungan alkohol yang dapat mempengaruhi dan meningkatkan tekanan darah. Sedangkan dari 19 responden yang bukan peminum alkohol, sebanyak 8 (42,1%) responden yang kejadian hipertensi normal, hal ini disebabkan karena pasien jarang jarang mengkonsumsi alkohol sehingga kondisi tekanan darah selalu terlihat normal, dan sebanyak 11 (57,9%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal, hal ini disebabkan karena faktor lain pasien jarang melakukan aktivitas olahraga sehingga dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada pasien.

Menurut teori Selamiharja Nanny (2011), mengatakan bahwa alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi. Alkohol yang dikenal sebagai minuman keras, dihasilkan dari fermentasi dan ragi. Karena sifat-sifat kimianya, alkohol digolongkan sebagai makanan yang sederhana dan tidak lengkap, dan kandungan nilai gizinya sangat terbatas. Meskipun kekurangan protein, vitamin, dan mineral, alkohol mengandung kalori. Peminum alkohol yang berat, risiko terkena hipertensinya relatif tinggi. Dalam hal ini alkohol akan bersifat sebagai penenang, yakni menekan system saraf dan memperlancar pembuluh darah, sehingga orang tersebut selain merasakan lebih rileks juga tekanan darahnya menurun. Namun, jika yang bersangkutan segera berhenti minum, pengaruh itu akan segera hilang dan tekanan darah akan naik kembali, bahkan kemungkinan akan melebihi tekanan darah sebelumnya.

Menurut teori Sunaryo (2010), mengatakan bahwa orang yang minum-minuman keras atau alkohol sampai dengan lima kali per hari, kemungkinan akan menderita hipertensi sangat tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak minum sama sekali. Kemungkinan menderita stroke juga meningkat. Sementara itu, ada pula penelitian yang menunjukkan bahwa orang yang mengkonsumsi alkohol dalam batas tertentu, segelas anggur, satu atau dua kaleng bir, atau 0,3 liter wiski bahkan dapat mengurangi risiko terkena penyakit jantung koroner. Hal ini diduga karena alkohol dalam jumlah yang sedikit akan merangsang ginjal untuk memproduksi sebagian besar protein HDL (high density

lipoprotein) atau kolesterol yang baik. Sementara itu, alkohol yang berada dipembuluh darah arteri akan mengangkut kembali kolesterol kembali ke hati yang selanjutnya akan dikeluarkan dari tubuh. Sebaliknya, mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar akan memberikan efek sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yundini (2010) dalam penelitian dengan judul faktor resiko terjadinya hipertensi esensial di RSUD DR. Soedarso. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan minum alkohol dengan terjadinya hipertensi esensial di RSUD DR. Soedarso.

Menurut asumsi penelitian kebiasaan minum alkohol dapat merusak kondisi kesehatan pada dirinya. Dimana kandungan alkohol dapat meningkatkan kinerja jantung dan tekanan darah seseorang.

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *chi-square* antara variabel konsumsi natrium tinggi dan variabel terhadap kejadian hipertensi diperoleh nilai $p=0,002$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara konsumsi natrium tinggi dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 jumlah responden terdapat 15 responden yang konsumsi natrium tinggi, sebanyak 0 (0,0%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 15 (100,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal. Sedangkan dari 15 responden yang konsumsi natrium rendah, sebanyak 8 (53,3%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 7 (46,7%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal.

Menurut teori Soeharto (2012), mengatakan bahwa unsur natrium juga merupakan salah satu unsur penting dalam makanan. Sumber natrium selain terdapat pada garam dapur juga terdapat hampir disemua makanan yang berbeda-beda. Pada umumnya, natrium sebagian besar terdapat pada makanan yang berprotein dari pada makanan yang berupa sayur-sayuran dan biji-bijian. Natrium dalam bentuk garam yang ditambahkan dalam makanan, jumlahnya jauh lebih besar dibandingkan dengan yang terkandung dalam makanan alam. Makanan mengandung garam natrium, diantaranya makanan olahan (corned beef, ikan kalengan, lauk/sayur instant), saus botolan (saus cabai, saus tomat, kecap), makanan instan (mie, lauk instant), cake dan kue kering yang dibubuhi soda kue/baking powder seperti biskuit. Tubuh manusia memerlukan unsur natrium. Natrium ini sangat penting untuk memelihara keseimbangan kimiawi tubuh,

mengatur volume cairan yang yang dibutuhkan tubuh, dan membuat membran sel menjadi kuat dan lentur. Selain itu, natrium memegang peranan penting dalam menyalurkan pulsa-pulsa saraf, dan membantu kontraksi pada jaringan otot termasuk otot jantung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selamiharja Nanny (2011), dalam penelitiannya terdapat ada hubungan antara hipertensi dengan penyakit stroke di rumah sakit ($p=0,002$).

Menurut asumsi penelitian konsumsi natrium tinggi dapat merusak kondisi kesehatan pada dirinya. Dimana konsumsi natrium tinggi dapat meningkatkan kinerja jantung dan tekanan darah seseorang.

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *chi-square* antara variabel konsumsi lemak tinggi dan variabel terhadap kejadian hipertensi diperoleh nilai $p=0,007$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara konsumsi lemak tinggi dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 jumlah responden terdapat 13 responden yang konsumsi lemak tinggi, sebanyak 0 (0,0%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 13 (100,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal. Sedangkan dari 17 responden yang konsumsi lemak rendah, sebanyak 8 (47,1%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 9 (52,9%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal.

Menurut teori Yundini (2010), mengatakan bahwa jika seseorang mengonsumsi lemak dan minyak secara berlebihan akan mengurangi konsumsi makanan lain. Akibatnya, kebutuhan zat gizi yang lain tidak terpenuhi. Bagi kebanyakan penduduk Indonesia, khususnya yang tinggal di pedesaan, konsumsi lemak/minyak masih sangat rendah sehingga masih perlu ditingkatkan. Sedangkan konsumsi lemak pada penduduk diperkotaan sudah harus diwaspadai, karena cenderung berlebihan. Mereka yang sudah berlebihan mengonsumsi lemak harus segera menurunkan secara bertahap, dengan cara mengurangi konsumsi makanan berlemak tinggi, termasuk mengurangi konsumsi makanan bersantan dan yang digoreng. Kebiasaan mengonsumsi lemak hewani yang berlebihan dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri dan penyakit jantung koroner. Adapun komposisi konsumsi lemak yang dianjurkan adalah : 2 bagian makanan yang mengandung sumber lemak nabati, dan 1 bagian mengandung sumber lemak hewani.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yundini (2010) dalam penelitian dengan judul faktor resiko terjadinya hipertensi esensial di RSUD DR. Soedarso. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi lemak tinggi dengan terjadinya hipertensi esensial di RSUD DR. Soedarso.

Menurut asumsi penelitian konsumsi lemak tinggi dapat merusak kondisi kesehatan pada dirinya. Dimana konsumsi lemak tinggi dapat meningkatkan kinerja jantung dan tekanan darah seseorang.

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *chi-square* antara variabel olahraga dan variabel terhadap kejadian hipertensi diperoleh nilai $p=0,001$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 jumlah responden terdapat 14 responden yang olahraga teratur, sebanyak 8 (51,1%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 6 (42,9%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal. Sedangkan dari 16 responden yang olahraga tidak teratur, sebanyak 0 (0,0%) responden yang kejadian hipertensi normal, dan sebanyak 16 (100,0%) responden yang kejadian hipertensi tidak normal.

Baughman (2012), Olahraga sebagian besar dihubungkan dengan pengobatan hipertensi, karena olahraga isotonik (seperti bersepeda, jogging, aerobik) yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Terjadinya peningkatan tekanan darah cenderung berbeda, tergantung dari jenis latihan yang dilakukan. Pada olahraga yang dinamik seperti berlari atau bersepeda, *output* jantung meningkat untuk mempertahankan pasokan darah dan oksigen kedalam otot yang sedang bekerja, semakin besar *output* jantung, semakin tinggi pula tekanan sistoliknya (tekanan saat kontraksi otot jantung). Peningkatan tekanan sistolik ini cenderung lebih besar daripada peningkatan tekanan diastolik (tekanan diantara denyut jantung).

Menurut teori Fortune Star Indonesia Health (2012), pada latihan yang berat dan mendadak, terjadi peningkatan tekanan darah yang besar. Namun, latihan lari yang stabil pada orang yang bugar hanya meningkatkan tekanan darah yang sedang. Setelah latihan, tekanan darah menurun ditingkat semula sehingga dapat bertahan sampai satu jam atau lebih. Memang terdapat bukti yang menunjukkan bahwa latihan secara teratur dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang cukup berarti. Mungkin

lebih baik bagi penderita penyakit hipertensi tanpa komplikasi latihan dinamik secara teratur, misalnya lari atau bersepeda. Namun, latihan jasmani harus dilakukan dengan sangat berhati-hati. Jika tingkat kebugaran fisik kurang mendukung, kita memerlukan nasihat dokter. Begitu pula jika menderita penyakit jantung, kita juga harus lebih berhati-hati. Akan lebih baik bagi kita untuk mengikuti program-program latihan resmi dari tim medis. Sebuah penelitian menyatakan, latihan olahraga dapat menurunkan tekanan sistolik maupun diastolik pada usia tengah baya yang sehat dan juga mereka yang mempunyai tekanan darah tinggi ringan. Pendapat lain menyatakan, latihan olahraga tidak dapat menurunkan tensi pada penderita yang mengalami hipertensi berat. Tetapi paling tidak olahraga membuat seseorang menjadi lebih santai. Aerobik menimbulkan efek seperti *beta blocker*, yang dapat menenangkan sistem saraf simpatikus sehingga melambatkan denyut jantung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumarni (2012) dalam penelitiannya dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta., Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi ($p=0,004$).

Menurut asumsi penelitian semakin baik melakukan olahraga dengan teratur maka semakin baik kondisi kesehatan dapat terjaga dengan baik dan jarang mengalami gangguan penyakit berupa penyakit hipertensi.

SIMPULAN

1. Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Hipertensi di Ruang Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam di RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Ada hubungan antara kebiasaan minum alkohol dengan kejadian Hipertensi di Ruang Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam di RSUD Labuang Baji Makassar.
3. Ada hubungan antara konsumsi natrium tinggi dengan kejadian Hipertensi di Ruang Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam di RSUD Labuang Baji Makassar.
4. Ada hubungan antara kebiasaan konsumsi lemak tinggi dengan kejadian responden Hipertensi di Ruang Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam di RSUD Labuang Baji Makassar.
5. Ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian Hipertensi di Ruang Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam di RSUD Labuang Baji Makassar.

SARAN

1. Hasil penelitian ini disarankan bagi pasien agar dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi di Ruang Rawat Inap Bagian penyakit dalam di RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Hasil penelitian ini disarankan bagi pasien agar dapat dijadikan sebagai masukan yang bermakna dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien hipertensi dengan melakukan pencegahan melalui gaya hidup yang sehat selain terapi farmakologis.

REFERENSI

- Aditama, 2010, *Rokok dan kesehatan*, ed 3, UI Press, Jakarta.
http://www.rokok_kesehatan.com.
Diakses 1 Mei 2015
- Azwar azrul. 2012. *Pedoman umum gizi seimbang (panduan 13 pesan dasar gizi seimbang) (on line)*.
http://www.pedum_gizi_seimbang/pdf.
Diakses 22 April 2015.
- Bankdata. Depkes.go.id. 2013. DITJEN (on line) "<http://www.orgdepkes08> . Diakses 23 April 2015.
- Bangun, A. P, Dr, MHA. 2013. *Terapi Jus Dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*. Cetakan 1. Agro Media Pustaka. Jakarta.
- Baughman, c, diane and Hackley, c, joann. 2012. *Keperawatan medical bedah, buku saku dr Brunnar & sudarth*. Penerbit buku kedokteran. EGC. Jakarta.
- Brunner & suddarth. 2002. *Keperawatan Medical Bedah*. Volume 2 . Penerbit buku Kedokteran, EGC. Jakarta
- Corwin. Elizabet j. 2001. *Buku Saku Ftofisiologi*. Penerbit buku Kedokteran, EGC. Jakarta.
- Depkes RI (2008). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Depertemen pendidikan nasional. 2005. *Kamus besar bahasa Indonesia*. Ed 3, penerbit balai pustaka. Jakarta. Hal 340
- Fortune Star Indonesia - Health. 2012. *Info Penyakit - Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*. "<http://www.w3.org//xhtml>.
Diakses 20 April 2015
- Gantini liles. 2009. *Hubungan antara hipertensi esensial dengan implamasi vaskuler (kajian terhadap peran stress oksidatif, F2-isoprostan dan angiotensin)*. Program Pascasarjana, Universitas hasanuddin. Makassar.
- Kurniadi H & Nurrahmani U. 2014. *Stop Diabetes, Hipertensi, Kolesterol Tinggi, Jantung Koroner*. Jakarta : Istana Media
- Laporan komisi pakar WHO. 2010. *Pengendalian Hipertensi*. Penerbit ITB. Bandung.
- Medikal record RSUD Labuang Baji Makassar
- Medicastore Apotik online dan media informasi obat penyakit, 2007, *Tekanan darah tinggi (hipertensi)*.
<http://www.medicastore.com>
- Muljadi Kresno. 2010. *Gejala dan Pengobatan Darah Tinggi*.
<http://www.kaskus.us/archive/index.php/t-104846.html>. Diakses 1 Mei 2015.
- Nursalam. (2010). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan; pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Edisi 1. Salemba Medika. Jakarta. hal 86,108
- Selamiharja Nanny. 2011. *Hipertensi Terkendali, Stroke Tak Terjadi (online)*<http://www.indomedia.com/Intisari/september/hipertensi.htm>. Diakses 25 April 2015
- Siswono, 2009, *Jangan Anggap Enteng Hipertensi Ringan (on line)*
<http://www.gizi.net/cgi->. Diakses 29 April 2015
- Soeharto. 2012. *Serangan jantung dan stoke hubungannya dengan lemak dan kolesterol*. PT Gramedia. Pustaka utama. Jakarta. <http://SeranganJantung.com>.
Diakses 22 April 2015
- Sunaryo. 2010. *Psikologi untuk keperawatan pada pasien hipertensi*. Penerbit buku kedokteran. EGC. Jakarta.
<http://www.psikologi.kep.hipertensi.com>
Diakses 19 April 2015
- Sugiyono (2010). *Statistika untuk penelitian*. Jakarta
- Tim FIK UI-Makassar. (2015). *Pedoman penulisan skripsi mahasiswa FIK UI-Makassar*. Yayasan Al-Gazali Makassar.
- Yundini. 2010. *sukasukamu: Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi esensial di RSUD DR SOEDARSO TH 2010 hipertensi esensial (online)*.
<http://www.mail-archive.com/sukasukamu@yahoogroups.com>.
Diakses 26 April 2015