

SKRIPSI

GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG



Oleh:

REALITA WARUWU
032013054

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017

SKRIPSI

GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG

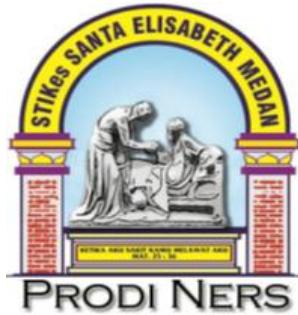


Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

REALITA WARUWU
032013054

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Realita Waruwu

NIM : 032013054

Judul : Gambaran Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 23 Mei 2017

Pembimbing II

(Ance M Siallagan, S.Kep., Ns)

Pembimbing I

(Mardiati Br. Barus, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 23 Mei 2016

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Mardiati Br. Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1.

Ance M Siallagan, S.Kep., Ns

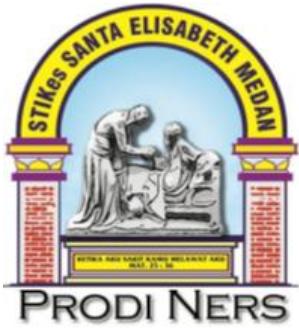
2.

Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Realita Waruwu
NIM : 032013054
Judul : Gambaran Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas
Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

Telah disetujui, diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Selasa 23 Mei 2017 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji 1: Mardiati Br. Barus, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji 2: Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns _____

Penguji 3: Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M. Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : REALITA WARUWU

NIM : 032013054

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Mei 2017
Yang menyatakan

(Realita Waruwu)

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : REALITA WARUWU

NIM : 032013054

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Gambaran Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Di
Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

Dengan ini menyetakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi saya ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

Realita Waruwu

ABSTRAK

Waruwu Realita , 032013054

Gambaran gaya hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

Prodi Ners 2017

Kata kunci : Gaya Hidup, Hipertensi

(xix + 42 + lampiran)

Gaya hidup merupakan faktor risiko yang paling dominan dalam proses kejadian penyakit. Gaya hidup tersebut meliputi: Merokok, konsumsi alkohol, kafein, konsumsi natrium, aktifitas fisik, keadaan stress. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan gaya hidup pada pasien hipertensi. Desain penelitian yang digunakan yaitu *deskriptif* dengan metode *Cross Sectional*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tentang gaya hidup pada pasien hipertensi yang berisi data demografi dan dua puluh satu item pernyataan dengan menggunakan skala Guttman. Sampel pada penelitian ini berjumlah 42 pada pasien hipertensi yang berada di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Data diambil dengan menggunakan kuesioner Gaya hidup dengan kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kafein, natrium, aktifitas fisik dan keadaan stress. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 57,1% responden memiliki kebiasaan merokok, sebanyak 45,2% responden konsumsi alkohol, sebanyak 85,7% responden konsumsi kafein, sebanyak 57,1% responden memiliki kebiasaan konsumsi natrium, sebanyak 69,0% responden memiliki kebiasaan aktifitas fisik yang cukup, sebanyak 45,2% mengalami stress. Gaya hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Pancur batu Kabupaten Deli Serdang dapat disimpulkan sebagian besar memiliki gaya hidup mayoritas mengkonsumsi kafein.

Daftar Pustaka (2009-2016)

ABSTRACT

Waruwu Realita, 032013054

Lifestyle in hypertension patients at Pancur Batu, Puskesmas Deli Serdang Regency

Nursing Study Program of Santa Elisabeth 2017

Keywords: Lifestyle, Hypertension

(xix + 42 + attachment)

Lifestyle is the most dominant risk factor in the process of disease incidence. Unhealthy lifestyles such as smoking, alcohol consumption, caffeine, sodium, lack of physical activity and stress can be a cause of hypertension. This research aims to describe the lifestyle in hypertension patients. The research design used is descriptive with Cross Sectional method. Instrument used in this research is questionnaire about lifestyle of hypertension patients that contains data of demography and 21 question items by using Guttman Scale. The sample in this research amounted to 42 patients with hypertension in Pancur Batu, Deli Serdang regency. Data were collected using a questionnaire assessing smoking habits, alcohol consumption, caffeine, sodium, physical activity and stressful conditions. The results show that 57.1% of respondents have smoking habit, as much as 45.2% of respondents consume alcohol, as many as 85.7% of respondents caffeine consumption, as many as 57.1% of respondents have sodium consumption habits, as many as 69.0% of respondents have a habit Physical activity is sufficient, as much as 45.2% experience stress. Lifestyle in hypertensive patients in Pancur Batu Puskesmas Deli Serdang District can be summed most have lifestyle majority consume caffeine.

Reference: Indonesia (2012-2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Skripsi ini adalah **“Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Mardiaty Br. Barus, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah memberikan banyak waktu untuk membimbing penulis dan menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
4. Ance M Siallagan, S.Kep., Ns., selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dan memberi saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

5. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberi saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
6. Br. Amos Ginting, SKM., selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Dr. Hj. Tety Rossanti Keliat sebagai Kepala Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang yang telah berpatisipasi dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Ayahnda Usia Waruwu dan Ibunda Sarifati Lase yang telah membesarkan saya ke dunia ini. Adik Nestor Waruwu, adek Kasih Kristina Waruwu, adik Idealis Waruwu, dan keluarga besar dari pihak ayah dan ibu, yang selalu memberikan motivasi, doa, dan dorongan dalam penyelesaian Skripsi ini.
10. Rekan-rekan Program Studi Ners Angkatan ketujuh Stambuk 2013 yang telah memberikan dukungan dan dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan Skripsi ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan proposal ini. Harapan penulis semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati semua pihak yang membantu

penulis dalam penyusunan proposal ini dan semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesinya keperawatan.

Medan, Mei 2017

Penulis

Realita waruwu

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Persetujuan	v
Penetapan Panitia Pengaji	vi
Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Bagan	xvii
Daftar Tabel	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis	5
 BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	 6
2.1. Gaya Hidup	6
2.1.1 Defenisi Gaya Hidup	6
2.1.2 Komponen Gaya Hidup	6
2.2. Hipertensi	8
2.2.1 Defenisi Hipertensi	8
2.2.2 Etiologi Hipertensi	9
2.2.3 Manifestasi Klinis	9
2.3. Faktor Gaya Hidup Penderita Hipertensi	10
2.3.1 Merokok	10
2.3.2 Konsumsi Alkohol	11
2.3.3 Konsumsi Kafein	12
2.3.4 Konsumsi Natrium	12
2.3.5 Aktivitas fisik	13
2.3.6 Keadaan Stres	13
 BAB 3 KERANGKA KONSEP	 15
3.1. Kerangka Konsep	15

BAB 4 METODE PENELITIAN	17
4.1. Rancangan Penelitian	17
4.2. Populasi dan Sampel	17
4.2.1 Populasi	17
4.2.2 Sampel.....	17
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	18
4.3.1 Variabel Independen	18
4.3.2 Defenisi Operasional.....	18
4.4. Instrumen Penelitian.....	19
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	20
4.5.1 Lokasi Penelitian	20
4.5.2 Waktu Penelitian	20
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	20
4.6.1 Pengambilan Data	20
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	21
4.6.3 Uji Validitas	21
4.6.4 Uji Reliabilitas.....	22
4.7. Kerangka Operasional.....	23
4.8. Analisa Data	24
4.9. Etika Penelitian	25
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	25
5.1 Hasil Penelitian	25
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	25
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden	27
5.2 Pembahasan	31
5.2.1 Gambaran Karakteristik Responden	31
5.2.2 Gambaran Gaya Hidup Responden	32
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	41
6.1 Kesimpulan	41
6.2 Saran	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Surat usulan judul proposal
2. Surat pengajuan judul
3. Surat permohonan izin pengambilan data awal
4. Surat tanggapan izin pengambilan data
5. Surat permohonan izin penelitian
6. Surat izin melaksanakan penelitian
7. Surat selesai penelitian
8. Lembar Persetujuan Responden
9. *Informed Consent*
10. Hasil Output Penelitian
11. Kartu Bimbingan
12. Lembar Lisensi Abstrak

DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 3.1. Kerangka Konsep penelitian Gambaran Gaya Hidup penderita Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.....	15
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Gaya Hidup penderita Hipertensi Di Puskesmas Pancur batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.....	23

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Dewasa.....	9
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Gaya Hidup penderita Hipertensi Di Puskesamas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.....	19
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017	27
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Karakteristik Pernyataan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017	28

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Prevalensi hipertensi di Indonesia tergolong cukup tinggi. Faktor perubahan gaya hidup diduga telah menyebabkan peningkatan besar kasus-kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk di dalamnya adalah hipertensi. Penyebab terbesar hipertensi salah satunya adalah gaya hidup. Gaya hidup seperti faktor makanan, aktifitas fisik, stress, merokok juga menjadi penyebab hipertensi yang lebih banyak kasus terjadinya. Berdasarkan laporan hasil Riskesdas menggambarkan bahwa hampir di semua provinsi di Indonesia, konsumsi sayur dan buah-buahan tergolong rendah. Serta secara nasional konsumsi masyarakat seperti makanan tinggi natrium, kebiasaan merokok, serta aktifitas fisik yang kurang masih cukup tinggi prevalensinya.

Berdasarkan data WHO dalam *Noncommunicable Disease Country Profiles* prevalensi di dunia pada usia >25 tahun mencapai 38,4%. Data 2013 penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,5 juta warga dunia setiap tahunnya dari jumlah penduduk dunia 7,2 miliar. Badan kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada tahun 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. Berdasarkan Departemen Kesehatan nasional (2013), kematian akibat hipertensi menepati peringkat kedua dari total kematian akibat penyakit tidak menular yaitu sebesar 12,3%. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia >18 tahun mencapai 25,8%

dan sebagian besar 63,2% kasus hipertensi di masyarakat yang tidak terdiagnosis. Juga melaporkan terjadinya kecendrungan prevalensi hipertensi diagnosis diberbagai provinsi, dimana prevalensi penderita di Sumatra utara menunjukan peningkatan 24,7% (Riset Kesehatan dasar, 2013).

Meningkatnya kejadian hipertensi cenderung terjadi pada orang dengan faktor resiko; orang dengan usia 18 tahun, jenis kelamin, orang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi serta pada orang dengan dengan gaya hidup yang tidak sehat.. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya: makanan, aktifitas fisik, stress, dan merokok (Meylen Suoth, 2014).

Berdasarkan penelitian Solehatul, dkk (2015) menunjukan hasil adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik, asupan lemak, dan asupan natrium dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil regresi logistic berganda asupan natrium yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi yang memiliki resiko 4,627 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi. Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Ramayulis 2010).

Menurut penelitian Khotimah (2013) didapatkan adanya hubungan antara kejadian hipertensi dengan kondisi stress. Hal ini sesuai dengan teori pada saat seseorang mengalami stress terjadinya peningkatan katekolamin yang ada dalam tubuh sehingga mempengaruhi mekanisme aktifitas saraf simpatis, jika mekanisme saraf simpatis terganggu maka saraf simpatis akan meningkat, sengga

terjadinya peningkatan kontraktilitas otot jantung dan menyebabkan curah jantung meningkat, keadaan seperti ini yang menjadikan seseorang mengalami hipertensi.

Kebiasaan merokok adalah salah satu gaya hidup yang kemungkinan penyebab hipertensi. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca penggunaan. Rokok juga punya *dose-response effect*, artinya semakin muda usia mulai merokok, semakin sulit untuk berhenti merokok, maka semakin lama seseorang akan memiliki kebiasaan merokok. Dari hasil penelitian Yashinta (2015) bahwa terdapatnya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, banyak pengunjung yang menderita hipertensi yang meningkat setiap tahun. Berdasarkan data yang didapatkan dua bulan terakhir yaitu pada bulan November 2016 di puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang didapatkan 48 orang jumlah penderita hipertensi primer/essensial usia dewasa, rata-rata sistolik yang ditemukan sebesar 130 mmHg dan rata-rata diastolik yang ditemukan 100 mmHg. Dari hasil observasi, gaya hidup penderita hipertensi yang berkunjung di puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang yakni mengkonsumsi asupan natrium dan kebiasaan merokok. Dari pengunjung sebanyak sepuluh orang diwawancara untuk diketahui gaya hidup penderita hipertensi, hasil yang didapatkan sebanyak enam orang dari sepuluh responden mengatakan setiap harinya mengkonsumsi rokok dan minum alkohol, empat orang mengatakan kebiasaan setiap harinya konsumsi makanan asin, dan suka konsumsi kopi. Dari hasil yang di dapatkan dapat disimpulkan gaya

hidup masyarakat yang mengunjungi puskesmas Pancur Batu adalah kurang baik (Puskesmas Pancur Batu, 2016).

Berdasarkan permasalahan yang dipaparkan, perlu dilakukan penelitian tentang “Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017”.

1.2. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran gaya Hidup pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran gaya hidup pada penderita Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang Gaya Hidup penderita hipertensi

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan membuka wawasan baru peneliti mengenai gambaran gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi bagi pihak puskesmas untuk mengetahui gambaran gaya hidup masyarakat yang menderita hipertensi, sehingga melakukan kebijakan dimasa depan, seperti memberikan penyuluhan/informasi yang terkait dengan hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat, dan perhatian dalam upaya pencegahan penyakit degenerative, sehingga dapat menurunkan prevalensi hipertensi dikawasan tersebut.

3. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan institusi pendidikan untuk mengembangkan strategi pembelajaran atau kurikulum tentang gaya hidup hipertensi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan yang berguna bagi pengembangan penelitian keperawatan berikut terutama yang berhubungan dengan gambaran gaya hidup pada pasien hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gaya Hidup

2.1.1. Defenisi Gaya Hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang dalam dunia kehidupan sehari-hari yang dinyatakan dalam kegiatan minat dan pendapat yang bersangkutan. Gaya hidup mencerminkan keseluruhan kepribadian yang berinteraksi dengan lingkungan (Suratno & Rismiati, 2001). Gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondidi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif.

2.1.2. Komponen Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan faktor risiko yang paling dominan dalam proses kejadian penyakit. Gaya hidup tersebut meliputi: makanan, olahraga, konsumsi alcohol, rokok, penggunaan obat berlebihan, stres (Noor, 2008).

2.1.3. Perilaku Hidup Sehat (*Healthy life style*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola/gaya hidup sehat (*healthy life style*) (Brcker, 1979 dalam Notoatmodjo, 2012).

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang 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. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan

adalah semua aktivitas atau kegiatan atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain. Meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang ekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup sedangkan gaya hidup sehat 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 menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial yang meliputi kebiasaan tidur, mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, merokok atau bahkan minum-minuman beralkohol (Lisnawati, 2011).

Untuk mengendalikan dan mencegah hipertensi, selain pola makan sehat juga harus melakukan gaya hidup sehat, ini sangat penting karna gaya hidup sehat akan membuat kita sehat dengan keseluruhan, melakukan olahraga teratur, berhenti merokok juga berperan untuk mengurangi hipertensi, dan mengendalikan pola kesehatan secara keseluruhan, termasuk mengendalikan kadar kolesterol, diabetes, berat badan dan memicu penyakit lainnya (Susilo, 2011).

2.2. Hipertensi

2.2.1. Defenisi hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah seseorang yang berbeda di atas batas-batas tekanan darah normal. Istilah “tekanan darah” ialah tekanan pembuluh nadi dari peredaran darah sistemik di dalam tubuh manusia. Tekanan darah di bedakan antara tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada waktu jantung menguncup (*sistole*). Adapun tekanan darah diastolic adalah tekanan darah pada saat jantung mengendur kembali. Hipertensi dapat di definisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Hipertensi juga merupakan risiko morbiditas dan mortalitas premature, yang meningkat sesuai dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastoliknya (Brunner & Suddarth, 2010).

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah seseorang yang berada diatas batas-batas tekanan darah normal. Hipertensi dengan secara tiba-tiba dapat mematikan seseorang tanpa diketahui gejalanya terlebih dahulu. Adapun gejala yang timbul dari penyakit hipertensi ini adalah sakit kepala, jantung berdebar-debar, sulit bernapas setelah beraktivitas, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah merah, hidung berderah (mimisan), sering buang air kecil dimalam hari, telinga berdenging, dan dunia terasa berputar (vertigo). Hipertensi penyakit yang harus selalu dipantau secara berkala karena penyakit ini merupakan penyakit yang akan dialami penderita seumur hidup (Brunner & Suddarth, 2010).

Hipertensi sering menyertai faktor resiko lain seperti: penyakit jantung, diabetes mellitus, sindrom metabolik, akan tetapi penyakit hipertensi juga merupakan sebuah jantung utama terhadap kematian dari cerebrovascular, ginjal dan penyakit vaskular perifer. Faktor resiko yang menyebabkan hipertensi yaitu: merokok, rendahnya atau tidaknya kolesterol, fisik yang tidak adekuat, dan keluarga yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular akan lebih gampang terkena hipertensi (Brunner & Suddarth, 2010)

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa

Kategori mmHg	Sistolik, mmHg	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Stadium 1	140-159	90-99
Stadium 2	> 160	> 100

(Brunner & Suddarth, 2010)

2.2.2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi bisa terjadi karena darah yang dipompa jantung meningkat sehingga mengakibatkan bertambahnya volume darah di pembuluh darah arteri. Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab spesifik (Brunner & Suddarth, 2010).

2.2.3. Manifestasi klinis

Gejala hipertensi secara umum yang sering dialami oleh penderita tampak dalam beberapa point berikut. Namun perlu diketahui, sebagaimana telah disinggung gejala ini adalah gejala yang timbul saat tekanan darah tinggi sudah memasuki stadium berat dan sudah cukup lama diderita. Adapun manifestasi klinis dari hipertensi adalah:

1. Sakit kepala atau sakit bagian tengkuk
2. Ingin mual dan muntah
3. Wajah kemerahan
4. Mata berkunang-kunang
5. Mudah lelah
6. Mengalami penurunan kesadaran (Brunner & Suddarth, 2010).

2.3. Faktor Gaya Hidup Penderita Hipertensi

Faktor resiko penderita hipertensi esensial yaitu: usia lebih dari 60 tahun, ada riwayat keluarga yang mengalami hipertensi, gaya hidup seperti: konsumsi Natrium, konsumsi rokok, stress, konsumsi kafein yang tinggi konsumsi alcohol yang berlebihan, kurangnya aktifitas fisik (Donna & Linda, 2010)

2.3.1. Merokok

Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia, seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil penelitian, sekitar 15% remaja kita telah merokok (Notoatmodjo, 2012).

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin teresap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan

darah yang lebih tinggi. Seseorang mengkonsumsi rokok dua batang maka tekanan sistoliknya maupun diastoliknya akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Sedangkan untuk perokok berat tekanan darah akan berada level tinggi sepanjang hari (Sheldon G, 2005).

Penggolongan perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi sehari:

1. Perokok berat : > 20 batang/hari
2. Perokok sedang : 11-20 batang/hari
3. Perokok ringan : ≤ 10 batang/hari
4. Bukan perokok : pernah merokok dahulu, telah berhenti merokok \geq 6 bulan (Nurkhalida, 2003).

2.3.2. Konsumsi Alkohol

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2 – 3 gelas ukuran standar setiap harinya.

Konsumsi alkohol yang berlebihan, 2 gelas atau lebih sehari, telah ditemukan berhubungan dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari untuk pria dan tidak lebih dari 1 gelas per

hari untuk wanita dan orang-orang dengan berat badan lebih ringan, dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2 – 4 mmHg (Anggara dan Prayitno, 2013).

2.3.3. Konsumsi Kafein

Kafein merupakan kandungan terbesar dalam kopi yang memiliki efek terhadap tekanan darah secara akut, terutama pada penderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah ini terjadi melalui mekanisme biologi antara lain kafein mengikat reseptor adenosine, mengaktifkan sistem saraf simpatik dengan meningkatkan kosentrasi cathecolamines dalam plasma, dan menstimulasi kelenjar adrenalin serta meningkatkan produksi kortisol. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Insan, 2016).

2.3.4. Konsumsi Natrium

Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraselular, 35-40% natrium ada didalam kerangka tubuh (Almatsier, 2009). Asupan natrium berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh yang menyebabkan edema pada hipertensi. Natrium tinggi juga dapat mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung memompa darah lebih kuat. Selain pembatasan natrium yang terdapat dalam garam dapur, perlu dibatasi natrium yang terdapat dalam soda kue, baking powder, natrium benzoate, dan vetsin (Ramayulis, 2010) dalam (Solehatul, dkk, 2013).

2.3.5. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi.

Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Anggara dan Prayitno, 2013).

Olahraga yang teratur yaitu rata-rata selama 30 menit Per hari. Dan akan lebih baik apabila dilakukan rutin setiap hari. Diperkirakan sebanyak 17 % kelompok usia produktif memiliki aktifitas fisik yang kurang. Dari angka prevalensi tersebut, antara 31% sampai dengan 51% hanya melakukan aktifitas fisik <2 jam/minggu (WHO, 2005).

Aktivitas olahraga dikelompokan menjadi 3 kelompok, yaitu:

1. Baik, jika dilakukan ≥ 30 menit, ≥ 3 kali/minggu
2. Cukup, jika dilakukan ≥ 30 menit, ≥ 3 kali/minggu
3. Kurang, jika dilakukan < 30 menit, < 3 kali/minggu (WHO, 2005).

2.3.6. Stres

Ketakutan, nyeri, kegelisahan, dan stress emosional dapat mengakibatkan stimulus simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan resistensi vaskular. Efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Kegelisahan meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg. Stress yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. oleh karena itu, bagi

mereka yang sudah memiliki riwayat sejarah penderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya (Perry & Potter, 2010).

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP

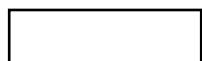
3.1. Kerangka Konsep

Menurut Sekaran (2006) dalam Hidayat (2009) mengatakan kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti.

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang 2017

Gaya Hidup
penderita hipertensi:
1. Merokok
2. Konsumsi Alkohol
3. Konsumsi Kafein
4. Konsumsi Natrium
5. Aktivitas fisik
6. Keadaan stress

Keterangan:



Diteliti

Berdasarkan bagan diatas, peneliti hanya ingin mengetahui variabel gaya hidup penderita hipertensi berdasarkan data demografi (nama responden, usia responden, jenis kelamin responden, dan hasil ukur tekanan darah responden), kebiasaan merokok, perilaku konsumsi natrium, perilaku konsumsi minuman berkefein, aktivitas fisik, dan keadaan stress.

STIKes SANTA ELISABETH MEDICAL

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan *Cross sectional*. Rancangan dalam penelitian ini mengidentifikasi Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Menurut Nursalam (2013), pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali satu saat.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2013). Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang sebanyak 48 orang

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan penelitian. Bila populasi besar, peneliti tidak mungkin mengambil semua untuk penelitian misal karena terbatasnya dana, tenaga, dan waktu, maka penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Pada penelitian ini teknik yang digunakan untuk menentukan sampel yaitu

teknik *purposive sampling*. Adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan (untuk prediksi)

n = Besar Sampel

N = Besar populasi

d² = Tingkat Signifikansi (0,05)

Maka untuk menentukan sampel pada penelitian ini N=48 besar populasi dibagikan dengan $1+N=48$ dikalikan $d^2(0,05)=0,0025$, maka yang menjadi sampel dari populasi N=48 adalah 42 orang.

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel Independen

Variabel independen disebut juga variabel bebas. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Ada pun variabel independen dalam penelitian ini adalah gaya hidup.

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan tentang hal-hal apa saja yang dijadikan indikator untuk mengukur variabel, bagaimana mengukurnya, alat ukur yang digunakan, skala pengukuran dan data hasil pengukuran. Defenisi

operasional menjelaskan tentang pengertian variabel secara lebih operasional sebagai bentuk konkret dari suatu konsep (Dharma, 2011).

Tabel 4.1. Defenisi operasional Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Pancur batu Kabupaten Deli Serdang 2017

No	variabel	Defenisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala
1	Gaya hidup penderita Hipertensi	Gaya hidup pasien yang meliputi: konsumsi natrium, konsumsi alkohol, merokok, kafein, aktifitas fisik dan keadaan stres	1. Asupan Natrium 2. Aktivitas fisik 3. Kebiasaan merokok 4. konsumsi alkohol 5. Konsumsi kafein 6. Keadaan stres	Kuesioner terdiri dari 21 pernyataan, dengan pilihan jawaban: ya (1), dan tidak (0).	O R D I N A L A

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2014).

Peneliti menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner dalam penelitian ini berisi data demografi (nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan). Isi kuesioner Gaya hidup penderita hipertensi dengan jumlah 21 item, yang terdiri pernyataan merokok ada 3 pernyataan, konsumsi alkohol 3 pernyataan, konsumsi kafein 2 pernyataan, konsumsi natrium 2 pernyataan, aktifitas fisik terdiri 5

pernyataan, dan keadaan stress terdiri 6 pernyataan dimana kuesioner ini menggunakan skala Guttman, dengan pilihan Ya (1) dan Tidak (0).

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pancur batu Kabupaten Deli Serdang. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang berada dilokasi yang strategis dan memenuhi kriteria sampel yang di inginkan peneliti.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapat surat izin penelitian dari Kaprodi Ners dan dilaksanakan pada bulan yang telah ditentukan untuk diadakan penelitian di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Maret - 08 Mei 2017.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pengajuan Judul penelitian kepada kepala Program Studi Ners Akademik
2. Mendapat izin penelitian dari kepala Program Studi Ners Akademik
3. Pengajuan surat penelitian kepada pihak Puskesmas Pancur Baru Kabupaten Deli Serdang
4. Mendapat izin meneliti di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang
5. Melakukan survei pada daerah populasi

6. Setelah mendapat sampel, meminta kesediaan pasien menjadi responden
7. Menjelaskan tentang tujuan penelitian
8. Meminta kesediaan responden untuk mengisi lembar kuesioner
9. Pengumpulan data

4.6.2. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkapkan atau menjaring informasi kuantitatif dari responden sesuai lingkup pengetahuan (Sujarweni, 2014). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini jenis data primer. Data dikumpulkan menggunakan pertanyaan berupa kuesioner. Data primer diperoleh peneliti secara langsung dari responden berupa lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4.6.3. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalitan suatu instrument. Pada suatu penelitian dalam pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup) diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual (Nursalam, 2013). Uji validitas yang akan digunakan pada penelitian ini adalah uji validitas isi (*content validity*). Instrumen yang harus dimiliki validitas ini menunjuk pada sejauh mana instrumen tersebut mencerminkan isi yang dikehendaki. Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan pada tanggal 1-2 Maret 2017 pada 30 responden. Hasil dari uji validitas disajikan dalam bentuk *item-total statistic* yang ditunjukan melalui *corrected item-total correlation*. Untuk

mengetahui pernyataan tersebut valid atau tidak valid dapat dilakukan dengan membandingkan koefisien validitas (Sugiyono, 2012).

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji validitas Person Product Moment. Dimana hasil yang telah ditetapkan dari r hitung $>$ r tabel dengan ketetapan r tabel = 0,374. Untuk mengetahui apakah instrument penelitian sudah valid atau belum. Lembar kuesioner akan dibagikan kepada 30 responden diluar populasi ataupun sampel yang memiliki kriteria yang sama dengan sampel (Hidayat, 2009).

Pada uji validitas r tabel adalah 0,374 pada 30 responden, jumlah pernyataan pada lembar kuesioner gaya hidup hipertensi sebanyak 21 pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas 21 pernyataan tersebut valid dilihat dari r hitung $>$ r tabel. Hasil yang didapat dari 21 pernyataan semua valid maka pernyataan layak digunakan untuk pengambilan data penelitian.

4.6.4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2013).

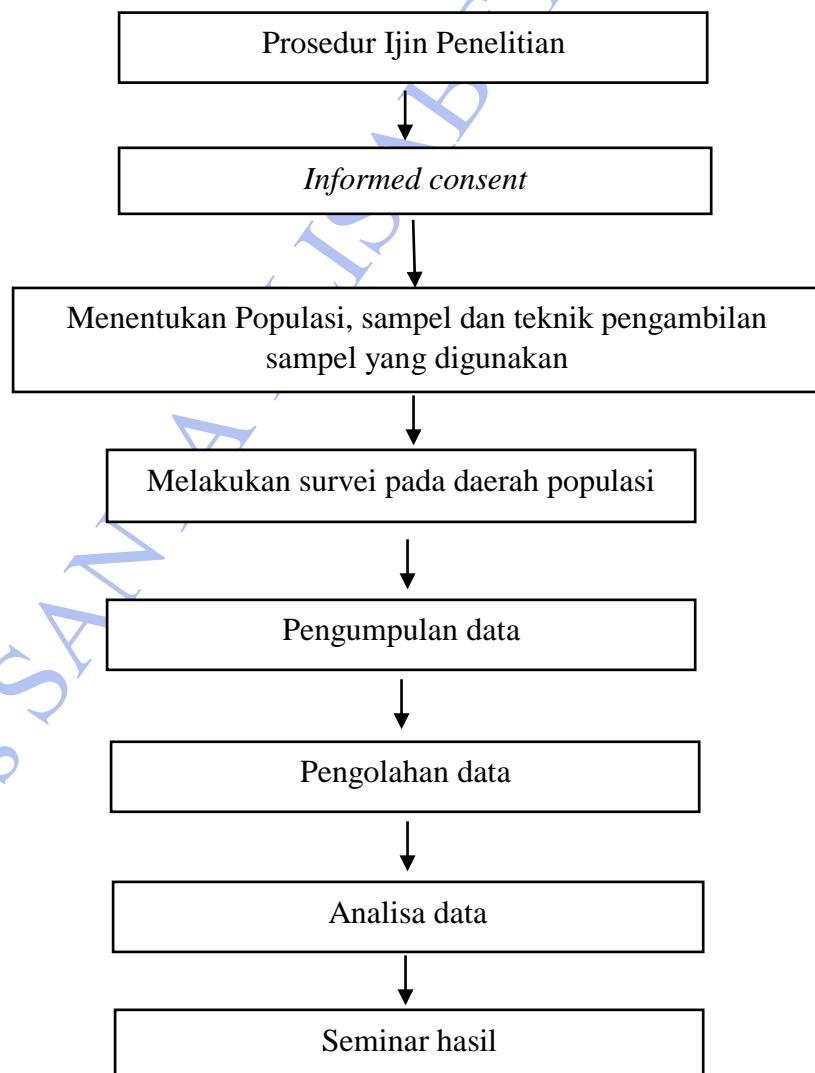
Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Cronbach alpha* $>$ 0.60 maka dinyatakan reliabel dan taraf keyakinan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji reliabilitas kuesioner Gaya hidup penderita hipertensi dan

kompetensi kepada 30 responden di Puskesmas Darussalam Medan yang mempunyai kriteria yang sama dengan responden yang diteliti. (Sujarweni, 2014)

Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan peneliti diperoleh koefisien *cronbach's alpha* sebesar 0,900.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang 2017



4.8. Analisa data

Analisa data adalah cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah (Hidayat, 2009). Adapun langkah-langkah proses pengolahan data menurut Fajar Ibnu (2009) antara lain:

1. *Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dengan memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan responden dapat dibaca, memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan kepada responden telah dijawab, memeriksa apakah hasil isian yang diperoleh sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai peneliti, memeriksa apakah masih ada kesalahan-kesalahan lain yang terdapat pada kuesioner.
2. *Coding* merupakan dalam bentuk yang lebih ringkas atau kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Misalnya untuk variabel pendidikan dilakukan kode 1=SD, 2=SMP, 3=SMU, dsb. Setelah data diedit dan dilakukan pemberian kode (*coding*) langkah selanjutnya adalah pemasukan data, maka kita cukup membuat file dan memasukan satu persatu ke dalam file data komputer sesuai dengan paket program Statistik komputer yang digunakan.
3. Tabulasi data adalah proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik.

Teknik analisa data dalam penelitian ini adalah analisis univariate. Menurut Sujarweni (2014) mengatakan penelitian analisa univariate berfungsi

untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, sehingga dinamakan univariate. Yang termasuk analisis univariate tersebut adalah statistik deskriptif. Dalam penelitian ini variabel yang dianalisis adalah Gaya hidup penderita hipertensi dalam bentuk tabel frekuensi (Notoatmodjo, 2012).

4.9.Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga peneliti yang akan melaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2009).

Pada pelaksanakan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan. Apabila responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar informed consent. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjeknya mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2008).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang yang berada di jalan Jamin Ginting Km.17,5 Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan luas wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu 4.037 Ha. Secara administrasi kecamatan Pancur Batu terdiri dari 25 Desa dan terdiri dari 112 Dusun/Lingkungan, tetapi wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu hanya terdiri dari 22 Desa dan terdiri dari 96 Dusun/Lingkungan, selebihnya menjadi wilayah kerja Puskesmas Sukarya. Pada Tahun 2013 penduduk wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu berjumlah 77.738 jiwa dengan rincian 38.689 jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dan 38.649 yang berjenis kelamin perempuan.

Puskesmas Pancur Batu menyediakan beberapa pelayanan medis dan ada beberapa ruangan antara lain: ruangan rawat inap, poli umum, tempat pendaftaran pengobatan, tata usaha, laboratorium, ruang praktek dokter, farmasi, ruang KB, ruang BKIA, ruang tunggu dan ruang kebersihan.

Jumlah tenaga Kesehatan (staf pegawai) di puskesmas Pancur Batu saat ini berjumlah 114 orang yang terdiri dari: S1 Dokter gigi sebanyak 3 orang, S1 Dokter umum sebanyak 5 orang, S1 farmasi sebanyak 1 orang, S1 Keperawatan sebanyak 2 orang, S1 Kesehatan masyarakat sebanyak 2 orang, D4 Kebidanan sebanyak 4 orang, D3 Kebidanan sebanyak 31 orang, D3 Keperawatan sebanyak 8 orang, D3 Gizi sebanyak 1 orang, D3 Kesehatan gigi 2 orang.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Dalam bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan gambaran gaya hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang yang dilakukan melalui pengumpulan data pada bulan Maret tahun 2017 terhadap 42 responden. Berikut ini akan diuraikan karakteristik demografi dan gambaran gaya hidup pada pasien hipertensi.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017 (N=42)

Karateristik	Kategori	f	(%)
Jenis	Laki-laki	20	47,6%
Kelamin	Perempuan	22	52,4%
Total		42	100%
Merokok			
Ya		24	57,1%
Tidak		18	42,9%
Total		42	100%
Alkohol			
Ya		19	45,2%
Tidak		23	54,8%
Total		42	100%
Kafein			
Ya		36	85,7%
Tidak		6	14,3%
Total		42	100%
Natrium			
Ya		24	57,1%
Tidak		18	42,9%
Total		42	100%
Aktifitas Fisik			
Ya		29	69,0%
Tidak		13	31,0%
Total		42	100%
Stress			
Ya		19	45,2%
Tidak		23	54,8%
Total		42	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 22 responden (52,4%) diikuti dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (47,6%). Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden yang merokok sebanyak 24 orang (57,1%). Gaya hidup responden dengan mengkonsumsi alkohol 19 responden (45,2%), responden dengan kebiasaan konsumsi kafein ada 36 responden (85,1%), gaya hidup responden dengan konsumsi natrium memiliki presentase 24 (57,1%). Sedangkan hasil penelitian gaya hidup responden dengan aktivitas fisik sebanyak 29 responden (69,0%) dan presentase gaya hidup dengan stress adalah 19 responden (45,2).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Responden Berdasarkan Karakteristik pernyataan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017 (N=42)

Merokok	f	(%)
Merokok lebih dari 10 batang per hari		
Ya	17	40,5%
Tidak	25	59,5%
Total	42	100%
Anggota keluarga merokok di rumah		
Ya	24	57,1%
Tidak	18	42,9%
Total	42	100%
Sering terpapar dengan asap rokok		
Ya	24	57,1%
Tidak	18	42,9%
Total	42	100%
Alkohol		
Konsumsi alkohol setiap hari		
Ya	17	40,5%
Tidak	25	59,5%
Total	42	100%
Konsumsi alkohol tradisional (tuak)		
Ya	19	45,2%
Tidak	23	54,8%
Total	42	100%

Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari		
Ya	17	40,5%
Tidak	25	59,5%
Total	42	100%
Kafein		
Konsumsi kafein setiap hari		
Ya	36	85,7%
Tidak	6	14,3%
Total	42	100%
Konsumsi kafein lebih dari 3 gelas per hari		
Ya	34	81,0%
Tidak	8	19,0%
Total	42	100%
Natrium		
Suka dengan makanan asin		
Ya	24	57,1%
Tidak	18	42,9%
Total	42	100%
Konsumsi makanan asin 2 kali sehari		
Ya	24	57,1%
Tidak	18	42,9%
Total	42	100%
Aktivitas Fisik		
Melakukan aktivitas ringan		
Ya	26	61,9%
Tidak	16	38,1%
Total	42	100%
Sering menggunakan sepeda motor dari Pada berjalan		
Ya	29	69,0%
Tidak	13	31,0%
Total	42	100%
Selalu berolahraga		
Ya	9	21,4%
Tidak	33	78,6%
Total	42	100%
Olahraga 3 kali seminggu		
Ya	5	11,9%
Tidak	37	88,1%
Total	42	100%
Menggunakan waktu 30 menit setiap Berolahraga		
Ya	4	9,5%
Tidak	38	90,5%
Total	42	100%

Stress			
Karna beban pikiran			
Ya	19	45,2%	
Tidak	23	54,8%	
Total	42	100%	
Mengendalikan stress			
Ya	13	31,0%	
Tidak	29	69,0%	
Total	42	100%	
Gelisah			
Ya	16	38,1%	
Tidak	26	61,9%	
Total	42	100%	
Ketakutan			
Ya	12	28,6%	
Tidak	30	71,4%	
Total	42	100%	
Gugup dan tertekan			
Ya	13	31,0%	
Tidak	29	69,0%	
Total	42	100%	
Sulit bersantai			
Ya	19	45,2%	
Tidak	29	54,8%	
Total	42	100%	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 42 responden dengan merokok memiliki kebiasaan menghabiskan rokok lebih dari 10 batang setiap harinya sebanyak 17 responden (40,5%), responden yang memiliki anggota keluarga merokok di rumah ada 24 responden (57,1%), sering terpapar dengan asap rokok sebanyak 24 (57,1%). Sedangkan responden yang mengonsumsi alkohol setiap hari ada 17 responden (40,5%) dan yang memiliki kebiasaan konsumsi alkohol tradisional seperti tuak adalah sebanyak 19 responden (45,2%), responden mengkonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas setiap hari sebanyak 18 responden (42,9%).

Hasil penelitian dengan kebiasaan responden konsumsi kafein setiap hari ada 37 responden (88,3%), dan mengkonsumsi kafein lebih dari 3 gelas perhari sebanyak 34 responden (81,0%). Responden suka dengan makanan-makanan yang asin seperti telur asin, ikan asin ada 23 responden (54,8%), dan mengkonsumsi makan yang asin 2 kali sehari atau lebih sebanyak 23 responden (54,8%).

Responden yang melakukan aktifitas fisik ringan seperti membawa beban ringan, sebanyak 26 responden (61,9%), lebih sering menggunakan sepeda motor dari pada berjalan atau bersepeda saat beraktifitas ada 29 responden (69,0%), responden yang selalu berolahraga ada 9 responden (21,4%), melakukan olahraga 3 kali dalam seminggu ada 5 responden (11,9%), responden yang menggunakan waktu 30 menit setiap melakukan olahraga sebanyak 4 responden (9,5%). Responden yang merasakan kelelahan akibat beban pikiran ada 19 responden (45,2%), mengendalikan stress ketika mengalami masalah ada 12 responden (28,6%), responden yang sering merasa gelisah sebanyak 16 responden (38,1%), dan sering merasa ketakutan ada 12 responden (28,6%), sering merasa gugup dan tertekan ada 13 responden (31,0%), responden sulit untuk bersantai sebanyak 19 responden (45,2%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Gambaran Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden pada penelitian ini adalah jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dengan presentase 52,4%.

Beberapa ahli mempunyai kesimpulan berbeda tentang hal ini. Bila ditinjau perbandingan antara wanita dan pria, ternyata terdapat angka yang bervariasi. Dari hasil penelitian Khotimah (2013) didapatkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin di dusun pajaran desa peterongan sebesar 59,7% untuk wanita dan untuk pria 40,3%. Prevalensi hipertensi di Sumatra Barat sebesar 18,6% pria dan 17,4% wanita.

Teori Bustan yang menyatakan bahwa wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibanding pria, hal ini disebabkan karna terdapatnya hormon estrogen pada wanita. Hormon estrogen berperan dalam regulasi tekanan darah, berhentinya produksi estrogen akibat proses penuaan berdampak pada peningkatan tekanan darah pada wanita.

5.2.2 Gambaran Gaya Hidup Responden

Gaya hidup responden pada penelitian ini adalah Merokok, konsumsi Alkohol, Konsumsi Kafein, Natrium, Aktivitas Fisik dan keadaan Stres.

1. Gaya Hidup Kafein

Berdasarkan hasil penelitian 85,7% sebagian besar responden menyatakan bahwa mengkonsumsi kafein setiap hari dengan presentase. Pernyataan yang kedua dinilai apakah responden mengkonsumsi kopi lebih dari 3 gelas per hari. Sebesar 81,0% responden menyatakan bahwa responden mengkonsumsi kopi lebih dari 3 gelas per hari. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa konsumsi kafein adalah salah satu gaya hidup yang dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini dapat dilihat dari kebiasaan responden yang mengkonsumsi kafein setiap hari dan mengkonsumsi kafein 3 gelas setiap hari atau lebih.

Menurut Insan (2016) menyatakan kafein merupakan kandungan terbesar dalam kopi yang memiliki efek terhadap tekanan darah secara akut, terutama pada penderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah ini terjadi melalui mekanisme biologi antara lain kafein mengikat reseptor adenosine, mengaktifkan sistem saraf simpatik dengan meningkatkan kosentrasi cathecolamines dalam plasma, dan menstimulasi kelenjar adrenalin serta meningkatkan produksi kortisol. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik.

Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Mannan (2012) menunjukkan bahwa responden yang mengkonsumsi kopi berisiko 1,56 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi kopi. Pada hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang mengkonsumsi kopi sebesar 63,6% atau lebih dari separuh responden sementara hasil yang didapatkan menunjukkan hasil yang bermakna.

Pada penelitian ini hipertensi yang terjadi pada responden dikarenakan kebiasaan mengkonsumsi kafein. Hal ini dapat dilihat dari kebiasaan responden yang mengkonsumsi kafein setiap hari dan mengkonsumsi 3 gelas atau lebih setiap hari. Minum kopi berbahaya bagi pasien hipertensi karena senyawa kafein bisa menyebabkan tekanan darah meningkat. Cara kerja kafein dalam tubuh dengan mengambil alih reseptor adenosin dalam sel saraf yang akan memicu produksi hormon adrenalin dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Seseorang yang biasa minum kopi dengan dosis kecil mempunyai adaptasi yang rendah terhadap efek kafein.

2. Gaya Hidup Merokok

Pada penelitian ini tentang kebiasaan merokok responden menilai apakah saat dilakukan penelitian responden adalah seorang perokok, kebiasaan jumlah rokok yang dikonsumsi, adakah anggota keluarga yang merokok, dan sering atau tidaknya terpapar asap rokok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok dengan persentase 57,1%.

Hasil penelitian ini didukung oleh Febby (2013) menunjukkan 52,9% responden mengalami hipertensi dengan memiliki gaya hidup mengkonsumsi rokok setiap hari. Sedangkan dari hasil penelitian Mannan, dkk menyatakan bahwa perilaku merokok merupakan faktor resiko tinggi terjadinya hipertensi.

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin teresap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi. Seseorang mengkonsumsi rokok dua batang maka tekanan sistoliknya maupun diastoliknya akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Sedangkan untuk perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari (Sheldon G, 2005).

Hipertensi yang dialami oleh responden dapat disebabkan karena kebiasaan gaya hidup merokok, hal ini dapat dikarenakan kebiasaan merokok

responden setiap hari dan mengkonsumsi lebih dari sepuluh batang per hari, dan juga masih ada responden yang dalam anggota keluarganya merupakan seorang perokok dan responden sering terpapar oleh asap rokok.

3. Gaya Hidup Natrium

Pada penelitian ini tentang kebiasaan Konsumsi Natrium responden menilai apakah responden menyukai makanan-makanan yang asin, mengkonsumsi makanan asin 2 kali sehari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori mengkonsumsi natrium dengan presentase 57,1%. Responden menyatakan menyukai makanan yang asin mengkonsumsi makanan yang asin 2 kali sehari. Hasil penelitian ini dapat menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi makanan yang asin dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini dapat dilihat dari kebiasaan responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi natrium melebihi dari standar yang dilakukan pada penelitian.

Dari teori Almatsier (2009) natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraselular, 35-40% natrium ada didalam kerangka tubuh. Asupan natrium berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh yang menyebabkan edema pada hipertensi. Natrium tinggi juga dapat mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung memompa darah lebih kuat. Hasil penelitian Solehatul menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi dengan presentase 51,9% yang mengalami hipertensi diakibatkan karna kebiasaan mengkonsumsi natrium.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Mannan (2013) mengatakan bahwa konsumsi garam merupakan faktor risiko kejadian hipertensi dengan OR= 4,16 (CI 95% LL=2,16 UL=8,00). Hal tersebut menunjukan bahwa responden yang mengkonsumsi garamnya tinggi atau skor yang diperoleh lebih dari nilai rata-rata seluruh responden berisiko 4,16 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang konsumsi garamnya rendah atau skor yang diperoleh kurang dari nilai rata-rata seluruh responden. Jika dilihat nilai LL dan UL, maka variabel konsumsi garam bermakna secara statistik. Hal ini dikarenakan sebanyak 52,4% responden yang konsumsi garamnya tinggi dengan melihat skor yang diperoleh melebihi nilai rata-rata seluruh responden. Kebiasaan responden mengkonsumsi garam sebagai penyedap rasa pada makanan.

Mengkonsumsi natrium dapat menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya hipertensi. Hal ini dikarenakan responden yang menyukai makanan yang asin dapat beranggapan berasa asin pada makanan tersebut biasanya memberikan kepuasan tersendiri. Pada penelitian didapatkan bahwa responden mayoritas mengkonsumsi tinggi natrium setiap hari sebagai pemberi rasa bagi makanan.

4. Gaya Hidup Konsumsi Alkohol

Pada penelitian ini tentang kebiasaan Konsumsi Alkohol responden menilai apakah saat dilakukan penelitian responden mengkonsumsi alkohol setiap harinya, responden mengkonsumsi alkohol tradisional seperti tuak, dan mengkonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari. Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tinggi tidak mengonsumsi

alkohol setiap harinya dan mengkonsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas dengan presentase 59,5%.

Selain itu, teori yang dapat mendukung penelitian ini disampaikan oleh Depkes RI (2013) adalah tekanan darah akibat alkohol belum jelas. Beberapa studi menunjukan hubungan lansung antara tekanan darah dan asupan alkohol serta diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak bila mengkonsumsi alkohol sekitar 3 gelas atau lebih setiap harinya.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Yuhendri (2015) yang menyatakan bahwa responden yang mengkonsumsi alkohol secara berlebihan yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari merupakan faktor penyebab 7% kasus hipertensi.

Pada penelitian ini dapat dikatakan bahwa mengkonsumsi alkohol tidak dapat mengakibatkan hipertensi. Hal ini dapat dilihat dari data responden yang menyatakan tidak mengkonsumsi alkohol setiap harinya dan mengkonsumsinya tidak lebih dari 2 gelas, sesuai dengan standar yang digunakan dalam penelitian.

5. Gaya Hidup Keadaan stress

Pada penelitian ini menilai apakah responden mengalami stress atau tidak. Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian responden menyatakan mengalami stress dengan presentase 45,2%. Stress yang dialami responden karna beban pikiran, tidak bisa mengendalikan stress ketika mengalami masalah, sering merasa gelisah, merasa ketakutan, merasa gugup dan tertekan sulit untuk bersantai, hal ini dapat menyebab stress psikologis.

Stress yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. oleh karena itu, bagi mereka yang sudah memiliki riwayat sejarah penderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya (Perry & Potter, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Khotimah (2013) mengatakan bahwa stress merupakan suatu reaksi atau responden tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) yang menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang. Presentase tertinggi dari tingkat stres hampir setengahnya yaitu kategori ringan (45,5%), sedang (33,8%), berat (9,1%) dan 11,7 % kategori normal. Kemungkinan stress pada responden dapat disebabkan karna pekerjaan, dimana pekerjaan responden sebagian besar (49,4%) adalah tani, pekerjaan ini menyebabkan stress fisik Dapat dikatakan bahwa responden bisa mengendalikan stress yang dialaminya sendiri sehingga masalah ini tidak mengganggu psikologis bagi responden yang dapat menyebabkan hipertensi.

Meningkatnya stress bisa di pengaruhi beberapa faktor, faktor yang paling umum adalah beban pekerjaan, karna faktor ekonomi keluarga, yang dapat menyebabkan stres fisik dan psikologis akibat ketidak pastian penghasilan. Sulit untuk bersantai dan tidak dapat mengendalikan stress yang dialaminya. dan psikologis akibat ketidakpastian penghasilan keluarga.

6. Gaya Hidup Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian tentang gaya hidup dengan Aktivitas yang kurang pada responden menunjukan bahwa responden lebih sering menggunakan

sepeda motor dari pada berjalan saat beraktifitas dengan presentase 61,9%. Responden sering tidak melakukan olahraga, waktu yang digunakan saat berolahraga kurang dari 30 menit setiap berolahraga dan melakukannya kurang dari 3 kali dalam seminggu.

Hasil penelitian ini dapat didukung oleh WHO (2013) yang menyatakan bahwa seharusnya olahraga yang teratur yaitu rata-rata selama 30 menit setiap berolahraga, dan dapat dilakukan selama 3 kali dalam seminggu.

Hal lain yang dapat mendukung hasil penelitian ini adalah olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olahraga dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Kurang olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap krontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

Berdasarkan hasil penelitian anggara (2013) menyatakan bahwa olahraga yang kurang atau tidak teratur memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 44,1 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan olahraga. Menurut Desak (2012), olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Latihan fisik (olahraga) yang adekuat dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan semua penyebab mortalitas termasuk hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa gaya hidup dengan aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini disebabkan karna kurangnya

kesadaran responden bahwa olahraga sangat penting bagi kesehatan untuk mencegah hipertensi. Kebiasaan responden setiap harinya lebih sering menggunakan sepeda motor dari pada berjalan atau bersepeda setiap beraktivitas, dan jarang melakukan olahraga. Kebiasaan ini dapat mengakibatkan aktivitas fisik yang kaku sehingga dapat berpengaruh pada kontrasi jantung yang kerja keras untuk memompa darah sehingga membuat frekuensi jantung meningkat. Dimana seharusnya olahraga dapat dilakukan seharusnya tiga kali seminggu dengan menggunakan waktu 30 menit setiap berolahraga.

STIKes SANTA ELISABETH

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukan bahwa gaya hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Pancur batu Kabupaten Deli Serdang ($N=42$) gaya hidup dengan mengkonsumsi kafein merupakan presentase tertinggi yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dengan presentase 85,7%. Gaya hidup dengan aktifitas fisik yang kurang dengan presentase 69,0%, kemudian disusul dengan gaya hidup dengan merokok dengan presentase 57,1%, gaya hidup dengan mengkonsumsi natrium dengan presentase 57,1%.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Pendidikan

Sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan yang dapat meningkatkan strategi gaya hidup pada pasien hipertensi.

6.2.2 Bagi Puskesmas

Menjadi sumber informasi pada pelayanan kesehatan tentang gaya hidup pada pasien hipertensi dengan mengurangi konsumsi kafein untuk pengendalian hipertensi.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai informasi bagi peneliti berikutnya dan sebagai bahan evaluasi untuk penelitian yang lebih baik misalnya memperdalam lagi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi, atau menganalisis faktor gaya hidup yang memiliki efek paling tinggi terhadap hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Anggara, dkk. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat*. Jurnal Kesehatan, Vol.1. No.5 di akses 30 desember 2016
- Aspuah. (2013). *Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Brunner & Suddarth. (2010). *Medical Surgical Nursing* vol.1. Wolters Kluwer Health
- Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*,: Jakarta, Trans InfoMedia
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan dasar*. <http://www.depkes.go.id>
- Desak, P. (2012). *Perilaku Berolahraga Dalam Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Wanita Usia Produktif Di Pancoran Mas Depok Jawa Barat*. Arc.Com.Health, Vol.1 No.2
- Donna & Linda. (2010). *Medical Surgical Nursing*. Sixth edition. St. louis: Saunders Elseveir
- Corwin J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Ed. 3. Jakarta: EGC
- Febby, H. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 5. No. 1
- Feist, Gregory. (2010). *Teori kepribadian*. Jakarta: Salemba Medika
- Fajar, dkk, (2009). *Statistika untuk Praktis Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hidayat. (2009). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Khotimah, dkk. (2013). *Stres sebagai faktor terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi*, Jurnal Eduahealth, Vol.3 No. 2.

- Lili, M. (2007). *100 Questions & Answer Hipertensi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Lisnawati, L. (2011). *Generasi Sehat melalui Imunisasi*. Jakarta: Trans Info Media
- Meylen, dkk. (2014). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minah Utara*. Ejournal keperawatan (e-Kep) Volume 2. No. 1. diakses Desember 2016.
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba medika
- Noor, N. (2008). *Epidemiologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Nurkhalida. (2003). *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Perry & Potter. (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Puspitorini, M. (2009). *Cara mudah mengatasi tekanan darah tinggi*. 3rd ed. Yogyakarta: Image Press
- Robinson. (2014). *Buku ajar Visual Nursing (Medikal-Bedah)*. Binarupa Aksara
- Setiawan, D. (2008). *Care your self Hipertensi*. Jakarta: Penebar plus
- Sheldon, G. (2005). *Mayo clinic Hipertensi, mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT Intisari Mediatama
- Solehatul, dkk. (2015). Hubungan gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di kelurahan sawangan baru kota Depok. <http://journal.ums.ac.id/index.php/biomedika/article/download/1899/1343> diakses 10 januari 2017.
- Sujarweni. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media

- Suratno & Rismiati. (2001). *Pengertian Gaya Hidup*. <http://Respiratory.usu.ac.id>. diakses 27 Januari 2017
- Tjandra. (2012). *Masalah Hipertensi di Indonesia*. www.depkes.go.id. diakses 10 januari 2017.
- Udjanti. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: salemba Medika
- WHO. (2005). *Clinical Guidelines For the Management of Hypertension*. diakses 31 januari 2017
- Yuhendri , dkk. (2015). *Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit dalam rumah sakit Achmad Mochtar bukit tinggi*. *Jurnal Kesehatan* Vol. 6 No. 1. diakses Desember 2016.
- Yashinta, dkk. (2015). Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun di kota padang. *Artikel penelitian*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. diakses 10 januari 2017.

JADWAL PELAKSANAAN SKRIPSI

No	Kegiatan	Desember 2016				Januari 2017				Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pengajuan Judul																									
2	Izin Pengambilan data awal																									
3	Pengambilan data awal																									
4	Penyusunan Proposal																									
5	Pengumpulan Proposal																									
6	Seminar Proposal																									
7	Revisi Proposal																									
8	Pengumpulan Proposal																									
9	Izin Penelitian																									
10	Pelaksanaan Penelitian																									
11	Analisa Data																									
12	Penyusunan Laporan																									
13	Seminar Skripsi																									
14	Revisi Skripsi																									
15	Pengumpulan Skripsi																									

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Puskesmas Pancur Batu

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Realita Waruwu
Nim : 032013054
Alamat : Jln. Bunga Terompet pasar VIII Medan Selayang

Adalah mahasiswa program studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengaktifkan penelitian dengan judul **“Gambaran Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang 2017”**. Apabila anda bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan jawaban semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telah saya buat. Atas penelitian dan kesediaannya menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

(Realita waruwu)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Initial : _____

Saya telah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “Gambaran Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang 2017” menyatakan bersedia menjadi responden secara sukarela, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, April 2017

Responden

()

INSTRUMEN PENELITIAN

Tanggal :

Petunjuk pengisian

Saudara/i diharapkan:

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada tempat yang tersedia
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban dengan pilihan Ya atau Tidak
4. Bila ada data yang kurang dimengerti dapat dipertanyakan kepada peneliti

A. Kuesioner data Demografi

No. Responden :

Nama Inisial :

Jenis Kelamin :

B. Centanglah sesuai dengan pilihan kategori pernyataan

- Merokok
 Konsumsi Alkohol
 Konsumsi Kafein
 Konsumsi Natrium
 Aktivitas Fisik
 Keadaan Stres

C. Jawablah kuesioner dibawah ini berdasarkan pilihan yang anda centreng diatas

No	Merokok	Ya	Tidak
1.	Anda menghabiskan rokok lebih dari 10 batang setiap harinya		
2.	Dirumah anda ada yang merokok		
3.	Anda sering terpapar dengan asap rokok		

No	Konsumsi Alkohol	Ya	Tidak
1.	Anda mengkonsumsi alkohol setiap harinya		
2.	Anda mengkonsumsi minuman alkohol tradisional seperti tuak		
3.	Anda mengkonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas setiap hari		

No	Konsumsi Kafein	Ya	Tidak
1.	Anda mengkonsumsi kopi setiap hari		
2.	Setiap harinya anda mengkonsumsi kopi lebih dari 3 gelas		

No	Konsumsi Natrium	Ya	Tidak
1.	Anda suka dengan makanan-makanan yang asin seperti ikan asin, telur asin		
2.	Anda mengkonsumsi makanan yang asin 2 kali sehari atau lebih		

No	Aktifitas Fisik	Ya	Tidak
1.	Anda melakukan aktivitas ringan dalam sehari (membawa beban ringan, menyapu, mengepel)		
2.	Anda sering menggunakan sepeda motor dari pada berjalan/bersepeda setiap beraktivitas		
3.	Anda selalu berolahraga		
4.	Anda melakukan olahraga 3 kali seminggu		
5.	Anda menggunakan waktu lebih 30 menit setiap berolahraga		

No	Keadaan stres	Ya	Tidak
1.	Anda merasa kelelahan karena beban pikiran anda		
2.	Anda bisa mengendalikan stress anda ketika mengalami masalah		
3.	Anda sering merasa gelisah		
4.	Anda sering merasa ketakutan		
5.	Anda sering merasa gugup dan tertekan		
6.	Anda sulit untuk bersantai		

ABSTRACT

Realita Waruwu 032013054

Lifestyle in hypertension patients at Pancur Batu, Puskesmas Deli Serdang Regency

Study Program of Nursing 2017

Keywords: *Lifestyle, Hypertension*

(Xvi + ... + attachment)

Lifestyle is the most dominant risk factor in the process of disease incidence. Unhealthy lifestyles such as smoking, alcohol consumption, caffeine, sodium, lack of physical activity and stress can be a cause of hypertension. This research aims to describe the lifestyle in hypertension patients. The research design used is descriptive with Cross Sectional method. Instrument used in this research is questionnaire about lifestyle of hypertension patients that contains data of demography and 21 question items by using Guttman Scale. The sample in this research amounted to 42 patients with hypertension in Pancur Batu, Deli Serdang regency. Data were collected using a questionnaire assessing smoking habits, alcohol consumption, caffeine, sodium, physical activity and stressful conditions. The results show that 57.1% of respondents have smoking habit, as much as 45.2% of respondents consume alcohol, as many as 85.7% of respondents caffeine consumption, as many as 57.1% of respondents have sodium consumption habits, as many as 69.0% of respondents have a habit Physical activity is sufficient, as much as 45.2% experience stress. Lifestyle in hypertensive patients in Pancur Batu Puskesmas Deli Serdang District can be summed most have lifestyle majority consume caffeine.

Reference: Indonesia (2012-2016)

AFFIDAVIT

This is to certify that I have translated the foregoing from Indonesian to English that it is true and complete and that I am competent in both languages.

