

## SKRIPSI

### GAMBARAN GAYA HIDUP PENYAKIT HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP SANTO IGNATIUS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



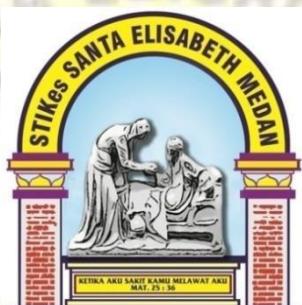
Oleh:

SYAHRANI HAGATA SURBAKTI  
012016027

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019

## SKRIPSI

### GAMBARAN GAYA HIDUP PENYAKIT HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP SANTO IGNATIUS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Dalam Program Studi D3 Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

SYAHRANI HAGATA SURBAKTI  
012016027

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : SYAHRANI HAGATA SURBAKTI  
 NIM : 012016027  
 Program Studi : D3 Keperawatan  
 Judul Skripsi : Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

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

Demikian, pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak di paksakan.

Peneliti







## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Syahrani Hagata Surbakti  
 NIM : 012016027  
 Judul : Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap  
           Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada ujian Jenjang Ahli Madya Keperawatan  
 Medan, 23 Mei 2019



Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing

(Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes)

Telah diuji

Pada Tanggal, 23 Mei 2019

**PANITIA PENGUJI**

Ketua :

Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

Anggota :

1.

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

2.

Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep



## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Syahrani Hagata Surbakti  
 NIM : 012016027  
 Judul : Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap  
 Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
 Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
 Pada Kamis 23 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI:

Penguji I : Magda Siringo-ringgo, SST., M.Kes

#### TANDA TANGAN

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademis Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SYAHRANI HAGATA SURBAKTI  
NIM : 012016027  
Program Study : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royaliti non ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Skripsi yang berjudul : **Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**. beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royaliti non ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan 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.

Medan, 23 Mei 2019

Yang menyatakan



(Syahrani Hagata Surbakti)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019”**. Penelitian ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga karya tulis ini dapat lebih baik lagi. Penyusunan karya tulis ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo,M.Kep.,DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Maria Christina MARS, Selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data awal dari Rekam Medis dan melakukan penelitian di Ruangan Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Indra Hiskia Perangin-angin selaku Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan serta selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan

bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Magda siringo-ringo, SST.,M.Kesselakudosenpembimbingdanpenguji Iyang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
5. Nasipta Ginting, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Pd selaku dosen penguji II yang telah sabar dan member waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
6. Rusmauli LumbanGaol, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III yang telah sabar dan member waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
7. Seluruh dosen dan tenaga pendidikan serta tenaga pendukung STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua saya, Bapak A. Surbakti dan ibu P.Sembiring yang selalu memberikan doa, dukungan dan pengertian yang sangat luar biasa dalam segalahal terhadap saya.
9. Sr. Atanasya, FSE selaku koordinator asrama dan ibu asrama yang selalu mendukung dan memotivasi penulis dalam penyusunan penelitian ini.
10. Kepada seluruh teman-teman Program Studi Diploma III Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan ini serta semua orang yang penulis sayangi

Dengan rendah hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan penelitianini, semogaTuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Demikian kata pengantar dari penulis, akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih.

Medan, 23 Mei 2019

Penulis

(Syahrani Hagata Surbakti)



## ABSTRAK

Syahrani Hagata, 012016027

Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2019

Kata kunci : Hipertensi, Gaya hidup

**Latar belakang :** Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal. Secara umum seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah tinggi dari 140/90 mmHg. Gaya hidup mengambarkan pola perilaku sehari hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik. Gaya hidup meliputi pola makan, pola tidur, merokok, berolahraga secara teratur, serta tampil dalam mengelola stress yang dialami. Gaya hidup yang tidak teratur sering menjadi faktor resiko timbulnya hipertensi pada seseorang. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran gaya hidup penyakit hipertensi di ruang rawat inap santo ignatius rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2019. **Metode :** Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampel* sebanyak 59 responden. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner yang akan dibagi pada pasien hipertensi di ruang rawat inap santo ignatius rumah sakit elisabeth medan. **Hasil :** Dari hasil penelitian ini diperoleh karakteristik pasien penderita hipertensi di ruang rawat inap santo ignatius rumah sakit elisabeth medan tahun 2019 dengan usia 41-49 tahun 17 responden (28%), jenis kelamin perempuan 30 responden (50%), kebiasaan merokok 32 orang(54%), tidak memiliki kebiasaan berolahraga 32 responden (54%), pola makan komsumsi lemak dan asin 46 responden (77%), komsumsi alkohol 41 responden (69%) dan stress 42 responden (71%). **Saran:** Diharapkan bagi pasien untuk mengubah gaya hidup ke arah yang lebih sehat, terutama mengurangi / berhenti merokok, mengurangi frekuensi konsumsi makan lemak dan asin, mengurangi komsumsi alkohol, dan melakukan aktivitas fisik dan lebih mengontrol stress secara baik.

Syahrani Hagata  
Daftar Pustaka (2010 – 2018)

## ***ABSTRACT***

SyahraniHagata Surbakti, 012016027

*The Description of Hypertension Lifestyle in Inpatient Room of Santo Ignatius of Santa Elisabeth Hospital Medan 2019.*

*D3 Nursing Study Program*

*Keywords: Hypertension, Lifestyle*

*(xix + 52 + Appendix)*

**Background:** Hypertension is abnormal high blood pressure. In general a person is said to be hypertensive if high blood pressure is from 140/90 mmHg. Lifestyle describes a pattern of daily behavior that leads to efforts to maintain physical conditions. Lifestyle includes diet, sleep patterns, smoking, exercising regularly, and appearing in managing stress experienced. Irregular lifestyle is often a risk factor for the onset of hypertension in a person. **Objective:** To describe the lifestyle of hypertension in inpatient ward of Saint Ignatius of Santa Elisabeth Hospital 2019. **Method:** The study design used is descriptive with a purposive sampling technique of 59 respondents. In this study the researchers uses a questionnaire to be shared with hypertensive patients in inpatient room of Saint Ignatius Elisabeth Medan Hospital. **Results:** From the results of this study obtain characteristics of patients with hypertension in inpatient room of Saint Ignatius Elisabeth Hospital 2019 with ages 41-49 years 17 respondents (28%), female 30 respondents (50%), smoking habits 32 people (54%), no having exercise habit 32 respondents (54%), dietary consumption of fat and salty 46 respondents (77%), alcohol consumption 41 respondents (69%) and stress 42 respondents (71%). **Suggestion:** It is expected that patients will change their lifestyle towards a healthier direction, especially reducing / quitting smoking, reducing the frequency of consumption of fat and salty foods, reducing alcohol consumption, and doing physical activities and controlling stress better.

*Bibliography (2010 - 2018)*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENYELESAIAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PENEPUTAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulis .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Hipertensi .....	8
2.1.1 DefenisiHipertensi .....	8
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi .....	9
2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi .....	9
2.1.4 Patologis Hipertensi.....	14
2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi .....	16
2.2 Gaya Hidup .....	17
2.2.1 Gaya Hidup Hipertensi .....	17
2.2.2 KebiasaanMerokok .....	19
2.2.3 Aktivitas Fisik .....	20
2.2.4 Pola Makan Yang Mempengaruhi .....	20
2.2.5 Kebiasaan Komsumsi Alkohol .....	22
2.2.6 Stress .....	22
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>24</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	24

<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
4.1 Rencangan Penelitian .....	25
4.2 Populasi dan Sampel .....	25
4.2.1. Populasi .....	25
4.2.2. Sampel .....	25
4.3 Variabel Peneliti dan Defenisi Operasional .....	27
4.3.1 Variabel peneliti .....	27
4.3.2. Defenisi operasional .....	27
4.4 Instrumen Penelitian .....	28
4.5 Lokasi dan Waktu Peneliti .....	29
4.5.1 Lokasi .....	29
4.5.2 Waktu Peneliti .....	29
4.6 Pengambilan Data dan Pengumpulan Data.....	29
4.6.1 Pengambilan Data.....	29
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	29
4.7 Kerangka Operasional .....	30
4.8 Analisa Data.....	31
4.9 Etika Penelitian .....	32
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	35
5.2 Hasil Penelitian .....	36
5.3 Pembahasan.....	39
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>47</b>
6.1 Kesimpulan .....	47
6.2 Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>Lampiran</b>	
1. Surat pengajuan proposal	
2. Surat pengambilan data awal	
3. Surat Izin Penelitian	
4. Surat Balasan Penetian	
5. Formulir persetujuan menjadi responden	
6. Kusioner	
7. Data Koding kuesioer	
8. Hasil output kuiseoner	
9. Lembar konsul	

#### **DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 .....	27
Tabel 5.1 Distribusi Gaya Hidup Responden Hipertensi Berdasarkan Demografi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	36
Tabel 5.2 Distribusi Gaya Hidup Responden Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Merokok Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Gaya Hidup Responden Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Berolahraga Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	38
Tabel 5.4 Distribusi Gaya Hidup Responden Hipertensi Berdasarkan Komsumsi Makanan Berlemak Dan Asin Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	38
Tabel 5.5 Distribusi Gaya Hidup Responden Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Komsumsi Alkohol Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	39
Tabel 5.6 Distribusi Gaya Hidup Responden Hipertensi Berdasarkan Kelola Stress Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	39

## DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	24
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	30



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Gaya hidup mengambarkan pola perilaku sehari hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam positif. Gaya hidup meliputi pola tidur, pola makan, pengendalian berat badan, merokok, komsumsi alkohol, berolahraga secara teratur, serta terampil dalam mengelola stress yang dialami. Gaya hidup yang tidak teratur sering menjadi faktor resiko timbulnya hipertensi pada seseorang (Saputra, 2014).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Hipertensi mempunyai gejala umum yang akan di timbulkan seperti pusing, sakit kepala, rasa berat ditekuk, sukar tidur, mata berkunang kunang (Soeparman, 2009). Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai diantara penyakit tidak menular lainnya. Penyebab terjadinya hipertensi biasanya disebabkan oleh riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi, usia, pola makan kurang baik, berat badan, dan gaya hidup tidak teratur. Perawatan tindak lanjut harus meliputi perubahan gaya hidup yang kondusif untuk menurunkan tekanan darah serta pemantauan tekanan darah (Saputra 2014).

Meningkatnya kejadian hipertensi cenderung terjadi pada orang dengan faktor resiko dengan usia diatas 18 tahun , jenis kelamin, orang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, serta pada orang dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok (Depkes, 2010).

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*curatif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO, Hipertensi adalah keadaan seseorang apabila mempunyai tekanan sistolik sama dengan atau lebih tinggi dari 160 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau lebih tinggi dari 80 mmHg secara konsisten dalam beberapa waktu. Padatahun 2005 BadanKesehatanDunia (WHO) menunjukkan data bahwa di seluruh dunia, sekitar 1,4 milyar orang atau 39,6 penghuni bumi mengidap hipertensi, jumlah ini terus meningkat sejak tahun 2000 dimana jumlah penderita hipertensi yang ditemukan sebanyak 972juta orang atau 26,4% dengan jumlah penderita terbanyak adalah pria yaitu sebesar 76,6% (Sutanto, 2010). Hipertensi berpotensi menyebabkan berbagai gangguan jantung, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, hingga gangguan irama jantung. Hasil penelitian organisasi kesehatan dunia (WHO) menunjukkan hampir setengah dari kasus serangan jantung di picu oleh tekanan darah tinggi. Organisasi kesehatan dunia WHO menempatkan penyakit kardiovaskular sebagai pembunuhan nomor satu di dunia penyakit ini

dalam bentuk tekanan darah tinggi. WHO mengatakan merokok, kemalasan fisik, dan pola makan tidak sehat sebagai penyebab utama. Ketika organisasi-organisasi kesehatan ter kemuka berbicara mengenai pola makan tidak sehat, maksud mereka adalah polamakan yang tinggi lemak dan sodiumnya (Anonim,2009).

Berdasarkan data epidemiologi tahun 2013 prevalensi hipertensi di Amerika Serikat prevalensi hipertensi menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok usia > 60 tahun yang berhubungan dengan penyakit degeneratif, sebesar 4 juta orang setiap tahun. Adapun di Rusia hipertensi pada klompok usia > 60 tahun sebesar 1-2 juta orang setiap tahun. (Hartono, 2013) Ada beberapa faktor penyebabterjadinya hipertensi, antara lain karakteristik individu (usia, jenis kelamin, faktor genetik), pola makan, stres, gayahidup (kurang aktivitas fisik) dan kebiasaan merokok. Ditemukan kecenderungan peningkatan prevalensi menurut peningkatan usia dan biasanya pada usia > 40 tahun. Bertambahnya umur maka resiko terkena hipertensi menjadilebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu 40% dengan kematian sekitar diatas 65 tahun. Namun berat badan dan pola makan juga merupakan faktor determinan pada tekanan darah. (Triyanto, 2014).

Di Indonesia sendiri menurut Yundini (2010) mengatakan bahwa dari penelitian epidemiologis di Indonesia menunjukkan sebanyak 1,8% sampai 28,6% penduduk yang berusia di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius di Indonesia, Satu dari 11 orang di dunia mengidap darah tinggi (Hendrawan, 2009). Prevalensi Hipertensi berkisar

antara 1,8 - 28,6 persen penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun (Siswono, 2010). Hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 2007 menunjukkan prevalensi penyakit Hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 83 per 1000 anggota rumah tangga. Sampai dengan bulan desember 2011, jumlah penderita Hipertensi di Indonesia diperkirakan sebanyak 18.260.000 orang (Kemenkes RI, 2011).

Profil Kesehatan Sumatera Utara melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 91 per 100.000 penduduk, sebesar 8,21% pada kelompok umur di atas 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/ Kota Provinsi Sumatera Utara (Kemenkes RI, 2011)

Hasil penelitian Gusti ketut pada tahun 2014 dengan judul hubungan gaya hidup penderita hipertensi berdasarkan usia 30-40 tahun terdapat 13% yang mengidap hipertensi. Yang berusia 41-50 terdapat 33% yang mengidap penyakit hipertensi. Dan yang berusia 51-60 terdapat 36% yang mengidap penyakit hipertensi. Dari hasil penelitian tersebut usia 51-60 merupakan usia yang paling banyak mengidap penyakit hipertensi. Di karenakan semakin bertambahnya usia, tekanan darah akan semakin meningkat.

Berdasarkan jenis kelamin penyakit hipertensi 27 laki-laki terdapat 60% yang mengidap penyakit hipertensi, dan pada 18 perempuan terdapat 40% yang mengidap penyakit hipertensi. Dari hasil penelitian tersebut laki-laki lebih rentan terkena penyakit hipertensi.

Berdasarkan kebiasaan Merokokhasilyangdidapatkandalampenelitianini dari 9 responden yang tidak merokok tetapi mengalami hipertensi 2 responden (6,2%). Sedangkan yang merokok mengalami penyakit hipertensi 7 responden (21,9%). Dari hasil penelitian tersebut yang memiliki kebiasaan merokok yang mengidap penyakit hipertensi. Merokok adalah salah satu kebiasaan yang harus mulai dihentikan. Menurut sumsi peneliti bahwa merokok berpengaruh terhadap hipertensi karena sangat membahayakan. Nikotin menyebabkan pengaruh pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi.

Berdasarkan rajin olahraga/aktifitas fisik yang didapatkan dalam penelitian dari 45 responden, terdapat 12 responden yang sehat (27%) dan yang tidak sehat 33 responden (73%). Hal ini dapat dilihat dari penyakit hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan rajin olahraga. rajin olahraga/aktivitas fisik penting untuk mengendalikan tekanan darah tinggi sebab membuat jantung lebih kuat / jantung mampu memompa lebih banyak darah.

Berdasarkan pola makan lemak dan makanan asin yang didapatkan dalam penelitian dari 45 responden, terdapat 21 responden yang sehat (47 %) dan yang tidak sehat 24 responden (53%). Dari hasil penelitian tersebut yang memiliki pola makan yang tidak sehat merupakan yang paling banyak mengidap penyakit hipertensi. Hal ini dapat dilihat berdasarkan gaya hidup pengaturan pola makan yang mengkomsumsi makanan yang asin dan menkomsumsi makanan berlemak.

Berdasarkan kontrol stress yang didapatkan dalam penelitian dari 81 responden, terdapat 7 responden stress ringan (8,6%), stress sedang 31 responden

(38,3), dan stress berat 43 responden (53,1). Dari hasil temuan data responden sebanyak 81 responden, terdapat 43 responden dengan katagori berat mengalami hipertensi.

Untuk meningkatkan Gaya hidup penyakit hipertensi diperlukan adanya pengetahuan yang baik tentang gaya hidup penyakit hipertensi .Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penanganan masalah gaya hidup penyakit hipertensi .

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian langsung dengan judul "**Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun2019**" Dengan jumlah pasien hipertensi 156 orang pada tahun 2018 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran gaya hidup penyakit hipertensi di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.?

### **1.3 Tujuan penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran gaya hidup penyakit hipertensi di ruang rawat inap santo ignatius rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2019.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui gambaran gaya hidup penyakit hipertensi berdasarkan data demografi penderita hipertensi di Ruangan Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

2. Mengetahui gambaran gaya hidup hipertensi berdasarkan kebiasaan merokok hipertensi di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
3. Mengetahui gambaran gaya hidup hipertensi berdasarkan rajin olahraga/aktifitas fisik di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
4. Mengetahui gambaran gaya hidup hipertensi berdasarkan pola makan berlemak dan asin di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
5. Mengetahui gambaran gaya hidup hipertensi berdasarkan kebiasaan komsumsi alkohol di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
6. Mengetahui gambaran gaya hidup hipertensi berdasarkan kelola stress di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

###### **1.Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian untuk menyusun program promosi atau pelayanan kesehatan yang lebih sesuai dan tepat untuk mengatasikejadian hipertensi. Kemudian dapat digunakan sebagai strategi meningkatkan kesadaran subjek penelitian untuk meningkatkan gaya hidup yang lebih baik bagi penderita hipertensi.

## 2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan membuka wawasan baru peneliti mengenai gambaran gaya hidup penderita hipertensi

## 3. Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi atau bahan informasi bagi institusi pendidikan dalam mata kuliah yang berhubungan dengan hal hal yang berkaitan dengan gaya hidup penyakit hipertensi .

## 4. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang gaya hidup penyakit hipertensi .

## 5. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat menjadi bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai gaya hidup penyakit hipertensi

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### 2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan pada sistole, yang tingginya tergantung umur individu yang terkena. Tekanan darah berfluktuasi dalam batas tertentu, tergantung pada gaya hidup, umur dan tingkat stress. Hipertensi juga dapat digolongkan sebagai ringan, sedang atau berat, berdasarkan diastole. Hipertensi ringan apabila tekanan diastole 95 – 104 mmHg, hipertensi sedang apabila tekanan diastole 105 – 114 mmHg, hipertensi berat apabila tekanan diastole > 115 mmHg. Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur, serta faktor yang dapat dikontrol seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, perilaku merokok, pola konsumsi makanan yang mengandung natrium dan lemak jenuh.

Nurhaedar Jafar (2015),

Menurut WHO (1978) batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah sama dengan atau di atas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu bila tekanan sistolik (atas) 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolic (bawah) 90 mmHg atau lebih.

##### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

###### a. Hipertensi Esensial (Hipertensi Primer)

Hipertensi primer atau esensial merupakan hipertensi yang

belum diketahui penyebabnya walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gayahidup seperti obesitas, alkohol, merokok, kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Hipertensi primer biasanya timbul pada usia 30-50 tahun.

#### b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh adanya penyakit lain. Jika penyebabnya diketahui, maka disebut hipertensi sekunder. Sekitar 5-10% penderita hipertensi disebabkan oleh penyakit ginjal.

#### Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

<b>Kategori</b>	<b>Sistol (mmHg)</b>	<b>Diastol (mmHg)</b>
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110

#### 2.1.3 Faktor Resiko Penyakit Hipertensi

Menurut Ade Dian Anggraini, dkk (2009), Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah.

##### 1. Faktor resiko yang tidak dapat di ubah.

###### a. Faktor genetic

Jika seseorang memiliki orang-tua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan ia menderita tekanan darah tinggi

lebih besar. Penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah seorang anak akan lebih mendekati tekanan darah orang tuanya bila mereka memiliki hubungan darah dibandingkan anak yang diadopsi. Hal ini menunjukkan bahwa gen yang diturunkan.(Palmer dan Williams,2007).

b. Umur

Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur. Pasien yang berumur di atas 60 tahun, 50 – 60 % mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai decade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun.

c. Jenis kelamin

Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah karena hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon esterogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat

2. Faktor resiko yang dapat di ubah.

a. Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami ateriosklerosis. Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman dari Brigham and Women's Hospital, Massachusetts terhadap 28.236 subyek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subyek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari.

b. Aktivitas Fisik

Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama melakukan aktivitas fisik, otot membutuhkan energi diluar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh.

- c. Pola makan yang mempengaruhi hipertensi
  - Pola asupan garam dalam diet

Makanan asin adalah makanan dengan kadar natrium tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi (Thomas, 2000 dalam Hanafi, 2016). Natrium dalam klorida yang terdapat dalam garam dapur dalam jumlah normal dapat membantu tubuh mempertahankan keseimbangan cairan dalam tubuh untuk mengatur tekanan darah. Namun natrium dalam jumlah yang berlebih dapat menahan air (resisten), sehingga meningkatkan volume darah. Peningkatan volume darah mengakibatkan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat, Akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik. Kelebihan natrium dalam darah juga berdampak buruk bagi dinding pembuluh darah dan mengikis pembuluh darah tersebut hingga terkelupas. Kotoran akibat pengelupasan tersebut dapat menyumbat pembuluh darah (Widharto,

2007 dalam Pusparani,2016)

- Konsumsi makanan berlemak

Makanan berlemak adalah makanan dengan kadar lemak yang tinggi.

Menurut Sugiharto kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadi hipertensi (Hanafi,2016).Menurut Almatzier lemak berfungsi untuk sumber energi, sumber asam lemak esensial, alat angkat vitamin larut lemak, menghemat protein, memberi rasa kenyang dan kelezatan, sebagai pelumas, memelihara suhu tubuh,dan pelindung organ tubuh(Rustiana,2014).Namun keberadaan lemak jenuh yang berlebih dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan dan pembentuk plak pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi semakin sempit dan elastisnya berkurang (Almatzier, 2003 dalam Pusparani,2016).

#### d. Stres

Stress adalah suatu hal yang membuat anda tegang, marah, frustasi atau tidak bahagia. Terlalu banyak stress akan mempengaruhi kesehatan dan kesejateraan kita salah satunya penyakit hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten.Di samping itu juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Apabila stres berlangsung lama, dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap dan tubuh akan berusaha mengadakan

penyesuian sehingga timbul kelainan organik atau perubahan patologis (Sugiyono, 2007 dalam Pramana, 2016).

#### 2.1.4 Patofisiologis Hipertensi

##### 1.PatofisiologiHipertensi

Tekanan darah adalah tekanan yang diberikan oleh darah pada dinding pembuluh darah. Pengaturan tekanan darah adalah proses yang kompleks menyangkut pengendalian ginjal terhadap natrium dan retensi air, serta pengendalian sistem saraf terhadap tonus pembuluh darah. Ada dua faktor utama yang mengatur tekanan dala, yaitu darah yang mengalir dan tahanan pembuluh darah perifer.Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan *Total Peripheral Resistance*.Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi.

Tubuh memiliki 3 metode pengendalian tekanan darah. Pertama adalah reseptor tekanan di berbagai organ yang dapat mendeteksi perubahan kekuatan maupun kecepatan kontraksi jantung, serta resistensi total terhadap tekanan tersebut. Kedua adalah ginjal yang bertanggung jawab atas penyesuaian tekanan darah dalam jangka panjang melalui sistem renin-angiotensin yang melibatkan banyak senyawa kimia. Kemudian sebagai respons terhadap tingginya kadar kalium atau angiotensin, steroid aldosteron dilepaskan dari kelenjar adrenal, yang salah satunya berada dipuncak setiap ginjal, dan meningkatkan retensi (penahanan) natrium dalam tubuh.

Darah yang mengalir ditentukan oleh volume darah yang dipompa oleh ventrikel kiri setiap kontraksi dan kecepatan denyut jantung.Tahanan vaskuler

perifer berkaitan dengan besarnya lumen pembuluh darah perifer. Makin sempit pembuluh darah, makin tinggi tahanan terhadap aliran darah, makin besar dilatasinya makin tinggi kurang tahanan terhadap aliran darah. Jadi, semakin menyempit pembuluh darah, semakin meningkat tekanan darah. Dilatasi dan konstriksi pembuluh-pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin. Apabila sistem saraf simpatik dirangsang, katekolamin, seperti epinefrin dan norepinefrin akan dikeluarkan. Kedua zat kimia ini menyebabkan konstriksi pembuluh darah, meningkatnya curah jantung, dan kekuatan kontraksi ventrikel. Sama halnya pada sistem renin-angiotensin, yang apabila distimulasi juga menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh-pembuluh darah. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksilambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga intertisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

Jantung secara terus menerus bekerja memompakan darah ke seluruh organ tubuh. Jika tanpa gangguan, porsi tekanan yang dibutuhkan sesuai dengan

mekanisme tubuh. Namun, akan meningkat begitu ada hambatan. Inilah yang menyebabkan tekanandarah meninggi. Semakin besar hambatanya, tekanan darah akan semakin tinggi.

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Pemeriksaan fisik dapat pula tidak dijumpai kelainan apapun selain peninggian tekanan darah yang merupakan satu-satunya gejala. Individu penderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Apabila terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan.

Bila timbul gejala, penyakit hipertensi ini sudah lanjut. Gejala klasik yaitu sakit kepala, epistaksis, pusing, dan tinitus yang diduga berhubungan dengan naiknya tekanan darah, ternyata sama seringnya dengan yang terdapat pada yang tidak dengan tekanan darah tinggi. Namun gejala sakit kepala sewaktu bangun tidur, mata kabur, depresi, dan nokturia, ternyata meningkat pada hipertensi yang tidak diobati. fase hipertensi yang berbahaya bisa ditandai oleh nyeri kepala dan hilangnya penglihatan (papiledema).

Corwin menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari karena peningkatan aliran darah ginjal dan

filtrasi glomerulus, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.Terkadang hipertensi essensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ sasaran seperti pada ginjal, mata, otak, dan jantung

## **2.2 GAYA HIDUP**

### **2.2.1 Gaya Hidup Hipertensi**

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya.Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya (Sakinah, 2002). Menurut Lisnawati (2006), gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi tidak merokok, rajin olahraga/aktifitas fisik, diet seimbang/pola makan,dan terampil dalam kelola stres yang dialami.

Sejalan dengan pendapat Lisnawati, Notoatmojo (2005), menyebutkan bahwa perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku- perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai gaya hidup yang sehat diperlukan pertahanan yang baik dengan menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit. Hal ini juga didukung oleh pendapat Maulana (2009) yang

menyebutkan bahwa untuk mendapatkan kesehatan yang prima jalan terbaik adalah dengan merubah gaya hidup yang terlihat dari aktifitasnya dalam menjaga kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup sedangkan gaya hidup sehat dapat disimpulkan sebagai serangkaian pola perilaku atau kebiasaan hidup sehari-hari untuk memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh. Gaya hidup dapat memicu terjadinya hipertensi.(Lisnawati, 2011).

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

Gaya hidup masa kini menyebabkan stres berkepanjangan.Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti penyakit kepala, sulit tidur, maag, jantung dan hipertensi.Saat seseorang merasa tertekan, tubuhnya melepaskan adrenalin dan kortison, sehingga menyebabkan tekanan darahnya meningkat.Tubuh menjadi lebih siaga menghadapi bahaya. Bila kondisi ini

berlarut-larut, tekanan darahnya akan tetap tinggi. Gaya hidup modern cendrung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olahraga). Semua prilaku tersebut merupakan pemicu tekanan darah tinggi ( Sutomo, 2009).

### 2.2.2 Kebiasaan Merokok

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

Risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari.Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Marliani,2007).

Senyawa kimia yang terkandung dalam satu batang rokok sangat berbahaya, terutama nikotin dan karbon monoksida.Zat kimia tersebut dihisap dan kemudian masuk ke dalam aliran darah. Zat beracun tersebut dapat merusak pembuluh darah yang akan menyebabkan aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang akan menyebabkan tekanan dalam dinding arteri

meningkat. Jika merokok dimulai usia muda, berisiko mendapat serangan jantung menjadi dua kali lebih sering dibanding tidak merokok. Serangan sering terjadi sebelum usia 50 tahun (Depkes, 2008).

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

### 2.2.3 Aktivitas Fisik

Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat (Armillawati, 2007). Hasil penelitian Dalimartha, dkk (2005), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, dan individu yang kurang aktif mempunyai resiko menderita hipertensi sebesar 30-50%. Penelitian dari Farmingham Study menyatakan bahwa aktivitas fisik sedang dan berat dapat mencegah kejadian hipertensi. (Kelley 2001).

### 2.2.4 Pola makan yang mempengaruhi hipertensi

#### a. Frekuensi Konsumsi Makan Asin

Garam (NaCl) diyakini berkontribusi dalam meningkatkan tekanan darah pada dinding arteri. Hal ini dibuktikan melalui sejumlah penelitian eksperimental dengan model simpanse, yang secara genetik mendekati manusia. NaCl disuntikkan ke dalam makanan mereka selama 20 bulan. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa asupan NaCl meningkatkan tekanan darah simpanse tersebut. Tekanan darah akan

meningkat tajam, pada asupan NaCl yang berlebih, dan pada studi asupan NaCl tertinggi, dilaporkan bahwa tekanan sistolik dan diastolik akan meningkat 33 dan 10 mmHg, sedangkan pada manusia, dampak asupan NaCl pada tekanan darah akan meningkatkan resiko hipertensi bersamaan dengan faktor lain seperti usia atau riwayat keluarga (Kothchen *et al.*, 2006).

Natrium bersama klorida yang terdapat dalam garam dapur dalam jumlah normal dapat membantu tubuh mempertahankan keseimbangan cairan tubuh untuk mengatur tekanan darah. Namun natrium dalam jumlah yang berlebih dapat menahan air (retensi), sehingga meningkatkan volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik (Sustrani, 2006). Hasil penelitian Sugiharto (2007), yang membuktikan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi dan menyatakan bahwa seseorang yang terbiasa mengkonsumsi makanan asin akan berisiko 3,95 kali dibandingkan orang yang tidak terbiasa konsumsi makanan asin.

b. Frekuensi Konsumsi Makan Berlemak

Beberapa fakta dalam studi epidemiologi menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingginya asupan lemak jenuh dengan tekanan darah, dan pada beberapa populasi dengan tekanan darah dibawah rata-rata mengkonsumsi lemak total dan asam lemak jenuh rendah (Kotchen *et al.*, 2006). Selain itu, konsumsi lemak jenuh meningkatkan resiko

kenaikan berat badan yang merupakan faktor resiko hipertensi. Asupan lemak jenuh yang kemudian menyebabkan hipertensi (Irza, 2009). Keberadaan lemak jenuh yang berlebih dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan dan pembentuk plak di pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi semakin sempit dan elastisnya berkurang (Almatsier, 2003).

#### 2.2.5 Kebiasaan Konsumsi Minum - Minuman Beralkohol

Alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi. Peminum alkohol cenderung hipertensi, meskipun mekanisme timbulnya hipertensi belum diketahui secara pasti. Konsumsi alkohol harus diwaspadai karena survei menunjukkan bahwa 10 % kasus hipertensi berkaitan dengan konsumsi alkohol. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun diduga, peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah merah berperan dalam menaikkan tekanan darah (Beevers, 2005).

#### 2.2.6 Stres

Stress adalah suatu hal yang membuat anda tegang, marah, frustasi atau tidak bahagia. Terlalu banyak stress akan mempengaruhi kesehatan dan kesejateraan kita salah satunya penyakit hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Di samping itu juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Apabila stres

berlangsung lama, dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap dan tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organik atau perubahan patologis (Sugiyono, 2007 dalam Pramana, 2016).



## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah keseluruhan dasar konseptual sebuah penelitian . Tidak setiap penelitian didasarkan pada teori formal atau model konseptual ,namun setiap penelitian memiliki kerangka kerja, karena itu merupakan dasar pemikiran konseptual ( Polit dan beck 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.

**Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.**



## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian ini adalah dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa peristiwa yang terjadi pada masa kini (Nursalam 2014). Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif bertujuan untuk mengetahui gambaran gaya hidup penyakit hipertensi di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2019.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit didalam pengamatan yang akan dilakukan (Sabri, 2008). Popula sistu di dalam penelitian ini adalah penyakit hipertensi yang di dapat dari rekam medik di Rumah Sakit Elisabeth Medan pada tahun 2018. Jumlah pasien yang mengalami penyakit hipertensi adalah sebanyak 156 orang.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/ karakteristiknya diukur dan yang nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* pada pasien hipertensi (Sugiyono, 2010).

Rumus :  $n = NZ^2 p (1-p)$

$$NG^2 + 2 p (1-p)$$

Keterangan:

$n$ : Jumlah sampel

$N$  : Besar Populasi

$Z$  : Tingkat Keandalan

$P$  : Proporsi populasi

$G$ : Galat pendugaan

$$n = NZ^2 p(1-p)$$

$$NG^2 + 2^2 p(1-p)$$

$$= 156(1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)$$

$$156 \cdot (0,01) + 3,8416 \cdot 0,25$$

$$= 149,8224$$

$$1,56 + 0,9604$$

$$= \frac{149,8224}{2,5204}$$

$$= 59,4$$

(Sugiyono,2016).

### 4.3 Variabel Penelitian, Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel Penelitian

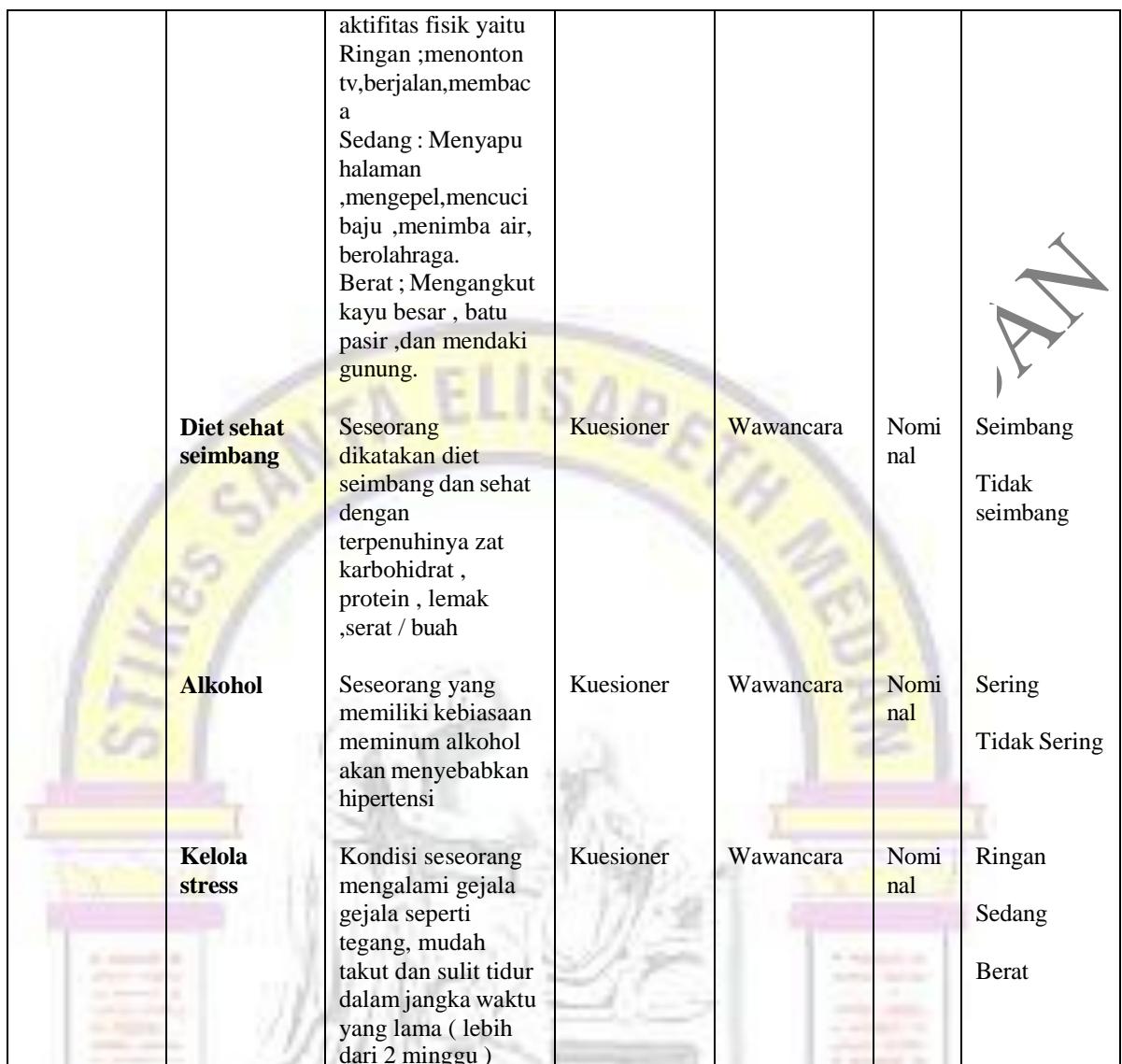
Variabel merupakan karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah variable tunggal yaitu gaya hidup penderita hipertensi.

#### 4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga peneliti dapat melakukan pengukuran yang tepat terhadap suatu fenomena yang ada.

**Tabel 4.1 Defenisi operasional Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Rumah Sakit Elisabeth Medan**

Variabel	Demensi	Defenisi Operasional	Alat ukur	Metode ukur	Skala ukur	Hasil ukur
<b>Dependen</b>	<b>Hipertensi</b>	Tekanan darah tinggi .Secara umum seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg.	Sphygmomanometer	Pengukuran	Nominal	Ringan Sedang Berat
	<b>Merokok</b>	Terpapar atau tidaknya dengan asap rokok setiap hari jika merokok atau sering bersama dekat atau tinggal bersama perokok tidak terpapar	Kuesioner	Wawancara	Nominal	Merokok Tidak merokok
	<b>Rajin olahraga/Aktivitas fisik .</b>	Setiap gerakan tubuh dengan tujuan meningkatkan dan mengeluarkan tenaga dan energy .Dalam juesioner ,ada 3 kategori	Kuesioner	Wawancara	Nominal	Beraktivitas Tidak beraktivitas



	<b>Diet sehat seimbang</b>	aktifitas fisik yaitu Ringan ;menonton tv,berjalan,membaca Sedang : Menyapu halaman ,mengepel,mencuci baju ,menimba air, berolahraga. Berat ; Mengangkut kayu besar , batu pasir ,dan mendaki gunung.	Kuesioner	Wawancara	Nominal	Seimbang Tidak seimbang
	<b>Alkohol</b>	Seseorang dikatakan diet seimbang dan sehat dengan terpenuhinya zat karbohidrat , protein , lemak ,serat / buah	Kuesioner	Wawancara	Nominal	Sering Tidak Sering
	<b>Kelola stress</b>	Seseorang yang memiliki kebiasaan meminum alkohol akan menyebabkan hipertensi	Kuesioner	Wawancara	Nominal	Ringan Sedang Berat

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk

pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Kuesioner, isi dari kuesioner yang dibuat yaitu:

a. Data Demografi (nama responden, usia responden, jenis kelamin).

b. Kuesioner skala guttman akan mendapatkan jawaban yang tegas yaitu ya dan tidak.

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.6.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Elisabeth Medan di Ruangan santo ignatius yang berada di jalan Haji Misbah. Alasan penulis memilih tempat tersebut menjadi tempat penelitian adalah karena peneliti menganggap lokasi tersebut strategis dan terjangkau bagi peneliti untuk melakukan penelitian.

##### **4.6.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan April 2019. Secara bertahap mulai dari pengajuan judul proposal, izin penelitian dan ujian proposal.

#### **4.7 prosedur pengumpulan data dan pengambilan data**

##### **4.7.1 Pengambilan data**

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya. Arikunto, (2014). Data yang diperoleh dari responden yang melalui wawancara menggunakan kuesioner yang meliputi data demografi dan gaya hidup.

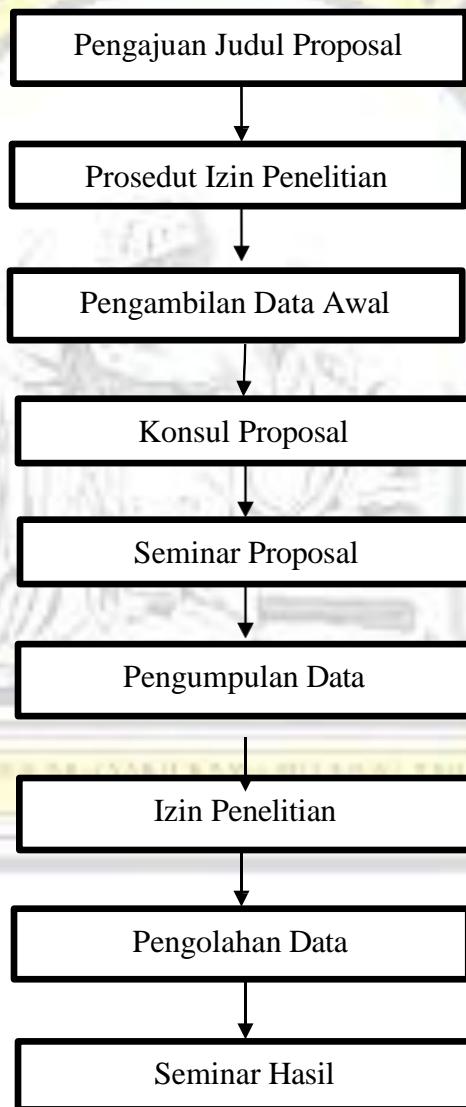
##### **4.7.2 Pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian

(Nursalam, 2014). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner pada klien yang berisi pertanyaan tentang faktor yang mempengaruhi gaya hidup penyakit hipertensi, selanjutnya mengumpulkan kuesioner.

#### 4.8 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.**



#### 4.8 Analisa Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti ,akan dilakukan pengelolahan data dengan cara perhitungan statistic untuk menentukan tingkat Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi di Rumah Sakit Elisabeth Medan .

Proses pengelolahan data adalah :

*a. Editing*

*Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data, keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data yang terkumpul.*Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.Sehingga jika terdapat beberapa data yang belum di isi atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk, maka kuesioner segera diperbaiki dengan jalan meminta responden untuk melengkapi kuesioner yang belum di isi atau kurang lengkap.

*b.Coding*

*Coding* merupakan kegiatan mengklasifikasikan jawaban jawaban dari responden kedalam kategori tertentu. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Pemberian kode ini bertujuan untuk mempermudahkan

*c.Scoring*

Dalam langkah ini peneliti menghitung score yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti. Scoring ini dinyatakan dalam berbagai tingkat penelitian (Nursalam, 2014)

#### 4.9 Etika Penelitian

##### a. Respect to Person /Autonomy

Respect to Person / Autonomy merupakan menghormati hak-hak yang dimiliki responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan dan penjelasan mengenai prosedur pengambilan data. Lembar persetujuan adalah cara persetujuan antara peneliti dan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan sebelum dilakukan penelitian. Peneliti menjelaskan secara singkat mengenai tujuan penelitian, lalu memberikan lembar persetujuan kepada responden dan responden yang bersedia menandatangani lembar persetujuan tersebut. Peneliti memberikan jaminan perlindungan pada responden tentang kerugian atau penyalah gunaan penelitian.

##### b. Kerahasiaan(Confidentiality)

Kerahasiaan merupakan etika penelitian dengan cara menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi yang diberikan secara lisan maupun tertulis pada lembar kuesioner. Data dan informasi yang ditampilkan dalam laporan penelitian hanya berupa kode responden dan jawaban dari kuesioner. Peneliti meminta responden untuk tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner, namun menggunakan kode yang telah disiapakan peneliti. Etika *anonymity* ini bertujuan untuk menjaga privasi responden.

##### c. Bermanfaat(Beneficence)

Prinsip bermanfaat yaitu menyangkut kewajiban membantu dan tidak merugikan responden. Penelitian dilakukan dengan mengupayakan manfaat yang maksimal dengan kerugian yang minimal. Peneliti tidak melakukna hal-hal yang

berbahaya bagi responden penelitian.

*d. Keadilan(Justice)*

Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden tanpa membeda-bedakan satu dengan lainnya. Setiap responden diperlakukan sama dan tidak diskriminatif dalam memperoleh haknya. Prinsipetika keadilan termasuk keadilan distributif yang mempersyaratkan pembagian seimbang antara beban dan manfaat.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit swasta yang terletak di Kota Medan tepatnya di Jalan Haji Misbah No. 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki falsafah yaitu dengan dilandasi semangat dasar Kongregrasi Fransiskanes Santa Elisabeth, dalam melaksanakan dan mengembangkan “Cinta dan Nilai Kristiani”, karya pelayanan Rumah Sakit Snata Elisabeth Medan menitikberatkan karya pelayanan pada penyembuhan manusia seutuhnya, sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Dalam pelayanan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan lebih mengutamakan orang yang paling membutuhkan, tanpa membedakan suku, bangsa, agama dan golongan sesuai dengan harkat dan martabat manusia. Dalam pengembangan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memperhatikan keseimbangan yang tepat guna antara kemajuan teknologi dan profesi dengan kesederhanaan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki visi yaitu “menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntunan zaman”. Misi Rumah sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang nyaman dan berkualitas, dan

meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan Rumah Sakit Santa Elisabet Medan yaitu mewujudkan secara nyata karisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta yang membutuhkan pertolongan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” (Matius 25:36).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dengan izin surat Kep.Men.RI No.Ym.02.04.2.2.16.10. Pelayanan medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berupa ruangan gawat darurat, ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Operasi (OK), Ruang Intermediate (ICU,ICCU,PICU, dan NICU), ruang rawat bedah (Santa Maria, Santa Martha, Santo Yosef, dan Santa Lidwina) dan Ruang Rawat Internis (Santo Fransiskus, Santo Ignatius, Santa Melania, Pauline dan Laura), Ruang Anak (Santa Theresia) Ruangan Perinatal dan Maternal (Santa Elisabeth, Santa Katerina dan Santa Monika), Ruang Hemodialisis (HD), *Medical Check Up*, Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Patologi Anatomi dan Fisiologi, Farmasi, Poli Umum, Poli Urologi, Poli Gigi, Poli Neurologi, Poli THT, Poli Anesthesia, Poli Kandungan, Poli Paru, Poli Jantung, Poli Penyakit Dalam dan Poli Penyakit Kulit.

## 5.2 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian distribusi frekuensi yang dilakukan pada pasien penyakit hipertensi Tahun 2019 di ruang rawat inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

**Tabel 5.1 Distribusi Gaya Hidup Responden Hipertensi Berdasarkan Demografi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

Data demografi	F	%
<b>Umur</b>		
15-30 tahun	1	1.6
46-60 tahun	26	44.06
60-66 tahun	13	22.03
>75 tahun	19	32.20
<b>Total</b>	59	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	29	49
Perempuan	30	50
<b>Total</b>	59	100
<b>Pendidikan</b>		
SMP	15	25.42
SMA	34	57.62
Akademi/ Universitas	10	19.64
<b>Total</b>	59	100
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah tangga	15	25.42
Wirausaha	11	18.64
Karyawan swasta	4	6.77
Petani	16	27.11
Perawat	4	6.77
Guru	4	6.77
Pengacara	2	3.38
Pensiunan	1	1.6
<b>Total</b>	59	100

Berdasarkan tabel didapatkan presentasi usia responden dalam penelitian ini merupakan pasien hipertensi di ruang rawat inap santo ignatius rumah sakit santa

elisabeth medan. Jumlah responden sebanyak 59 orang. Responden dengan umur termuda yang memiliki umur 28 tahun yaitu 1 orang (1,6%), sedangkan responden yang paling banyak yang memiliki umur 46-60 tahun yaitu 26 orang (44.06%), responden yang memiliki umur 60-66 tahun yaitu 13 orang( 22.03%), Responden yang memiliki umur >75 tahun yaitu 19 orang ( 32.20%), Jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 30 responden (50 %). Sedangkan laki-laki sebanyak 29 responden (49%). Pendidikan SMP sebanyak 15 orang (25.42%), pendidikan SMA 34 orang (57.62%), Pendidikan D3 sebanyak 3 orang (5,08), Pendidikan Akademi/universitas sebanyak 10 orang (19.64%) ,ibu rumah tangga sebanyak 15 orang (25.42%), wirausaha sebanyak 11 (18.64%), karyawan swasta 4 orang (6.77%), petani 16 orang(27.11%), perawat sebanyak 4 orang (6.77%), guru sebanyak 4 orang (6.77%), pengacara sebanyak 2 orang (3.38%), pensiunan sebanyak 1 orang(1,6%)

Kebiasaan Merokok	f	%
Merokok	32	54
Tidak Merokok	27	45
Total	59	100

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa sebagian kecil responden yang mempunyai kebiasaan merokok, yaitu sebanyak 32 responden (54%). Sedangkan 27 responden (45%) tidak memiliki kebiasaan merokok.

**Tabel 5.3 Distribusi Gaya Hidup Responden Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Berolahraga Di Ruang Rawat Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

Kebiasaan Berolahraga	f	%
Berolahraga	27	45.76
Tidak Berolahraga	32	54.34
Total	59	100

Berdasarkan tabel di dapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kebiasaan aktivitas fisik/ berolahraga, yaitu sebanyak 27 responden (45%). Sedangkan responden yang tidak memiliki kebiasaan aktivitasfisik sebanyak 32 responden (54%).

**Tabel 5.4 Distribusi Gaya Hidup Responden Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan komsumsi makanan berlemak dan asin Di Ruang Rawat Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

Kebiasaan komsumsi makan Berlemak dan Asin	f	%
Makan belemak &Asin	46	77
Tidak komsumsi makanan Berlemak &Asin	13	33
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di dapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kebiasaan komsumsi makanan berlemak & garam yaitu 46 orang (77%), dan yang tidak mengkomsumsi makanan berlemak dan garam yaitu 13 orang ( 22%).

**Tabel 5.5DistribusiGaya Hidup Responden Hipertensi Berdasarkan kebiasaan komsumsi alkohol Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

Kebiasaan komsumsi alkohol	f	%
Kebiasaan komsumsi alkohol	41	70
Tidak kebiasaan komsumsi alkohol	18	30
Total	59	100

Berdasarkan tabel di dapatkan bahwa sebagian besar responden yang

tidak komsumsi alkohol yaitu sebanyak 18 responden (30%). Sedangkan responden yang kebiasaan komsumsi alkohol yaitu sebanyak 41 responden (69%).

**Tabel 5.6Distribusi Gaya Hidup Responden Hipertensi Berdasarkan kelola stress Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

Kelola stress	f	%
Stress	42	71%
Tidak Stress	17	28%
Total	59	100

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang stress yaitu sebanyak 42 responden (71%). Sedangkan responden yang tidak stress yaitu sebanyak 17 responden (28%).

### 5.3. Pembahasan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 59 responden tentang gambaran gaya hidup penyakit hipertensi di ruang rawat inap santo ignatius rumah sakit santa elisabeth medan, di peroleh sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia responden terbanyak adalah rentang 41 sampai 60 tahun dengan presentase 28%. Penelitian yang

dilakukan oleh Indrawati juga menyatakan bahwa umur adalah faktor risiko yang paling tinggi pengaruhnya terhadap kejadian hipertensi.Umur merupakan faktor risiko kuat yang tidak dapat dimodifikasi. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berumur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, risiko terjadinya hipertensi meningkat. Hipertensi bisa terjadi pada segala usia, namun paling sering dijumpai pada usia 35 tahun atau lebih. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon.Apabilaperubahan tersebut disertai faktor-faktor lain maka bisa memicu terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan 30 Orang dengan presentase 50% dan laki laki 29 orang dengan presentase 50%. Black dan Izzo yang menyebutkan bahwa tingkat kejadian hipertensi akan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki laki.Beberapa ahli masih mempunyai kesimpulan berbeda tentang hal ini.Bila ditinjau perbandingan antara wanita dan pria, ternyata terdapat angka yang cukup bervariasi. Dari laporan Sugiri di Jawa Tengah didapatkan angka prevalensi hipertensi sebesar 6,0% untuk pria dan 11,6% untuk wanita. Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebesar 18,6% pria dan 17,4% perempuan, sedangkan daerah perkotaan di Jakarta didapatkan 14,6% pria dan 13,7%wanita.Hasil penelitian teori Bustan yang menyatakan bahwa wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibanding pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita. Hormon estrogen berperan dalam regulasi tekanan darah,

berhentinya produksi estrogen akibat proses penuaan berdampak pada peningkatan tekanan darah padawanita.

Senyawa kimia yang terkandung dalam satu batang rokok sangat berbahaya, terutama nikotin dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut dihisap dan kemudian masuk ke dalam aliran darah. Zat beracun tersebut dapat merusak pembuluh darah yang akan menyebabkan aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang akan menyebabkan tekanan dalam dinding arteri meningkat. Jika merokok dimulai usia muda, berisiko mendapat serangan jantung menjadi dua kali lebih sering dibanding tidak merokok. Serangan sering terjadi sebelum usia 50 tahun (Depkes, 2008). Hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai kebiasaan merokok, yaitu sebanyak 32 responden (54%). Dan yang tidak merokok 27 responden (45%). Hasil penelitian Febby menyatakan berdasarkan hasil uji statistik antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah di dapat ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah. Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Retnowati didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini sebanding dengan penelitian Roslina yang menyatakan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Aris juga menyatakan untuk perokok berat terbukti merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok yang buruk sebagai perokok. Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik 32 orang 45% dan

penderita hipertensi yang aktif melakukan aktivitas/berolahraga 27 orang 54%. Dapat disimpulkan bahwa responden penelitian ini tidak aktif dalam aktivitas olahraga. Kejadian hipertensi ini dipengaruhi oleh faktor kebiasaan subjek penelitian yang tidak rutin dalam hal aktivitas fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dalimarta, dkk (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, dan individu yang kurang aktif mempunyai resiko menderita hipertensi sebesar 30-50%.

Aktivitas fisik yang kurang akan meningkatkan resiko kegemukan yang juga merupakan salah satu faktor resiko dari hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya. Aktivitas fisik seperti olahraga yang teratur akan menurunkan tahanan perifer untuk menunjukkan tekanan darah. Selain itu, olahraga yang teratur melatih otot jantung dalam pekerjaan berat di kondisi tertentu, sehingga jantung akan terbiasa dengan kondisi tersebut. Orang dengan aktivitas fisik yang kurang cenderung memiliki frekuensi denyut nadi yang lebih tinggi, sehingga otot jantung memompa darah lebih keras dan sering. Hal ini akan menyebabkan tekanan pada dinding arteri semakin besar (Price&Lang, 2006). Olahraga atau aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur, menyebabkan jantung akan bekerja lebih efisien, denyut jantung berkurang dan menurunkan tekanan darah (Tremblay, 2006 dalam Respati, 2007).



Konsumsi pangan tinggi lemak juga dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang dikenal dengan aterosklerosis. Lemak yang berasal dari minyak goreng tersusun dari asam lemak jenuh rantai panjang. Keberadaanya yang berlebih di dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan dan pembentukan

plak di pembuluh darah. Pembuluh darah akan menjadi semakin sempit dan elastisitasnya berkurang. Kandungan Lemak atau minyak yang dapat mengganggu kesehatan jika jumlahnya berlebih lainnya.Santan dan semua minyak lainnya seperti minyak jagung, minyak kedelai yang mendapat pemanasan tinggi atau dipanaskan berulang-ulang banyak mengandung asam lemak jenuh berupa kolesterol. (Almatsier,2003).Hasil penelitian ini, dimana penderita hipertensi memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak, yaitu sebanyak 46 responden (70%). Sedangkan responden yang tidak memiliki kebiasaan makan berlemak (12,5%). Hasil ini sama dengan hasil penelitian Irza (2009) yang menyatakan bahwa faktor konsumsi lemak berhubungan dengan hipertensi yaitu makin sering mengkonsumsi makanan dengan tinggi lemak, maka tekanan darah juga akan semakin tinggi. Aisyiyah (2009) juga menyatakan hal yang sama hal ini karena konsumsi jeroan berlebih dapat menimbulkan penimbunan kolesterol dan meningkatkan penyempitan pembuluh darah.Persamaan hasil penelitian ini disebabkan oleh persamaan kriteria subjek penelitian yang digunakan yaitu individu dengan hipertensi.Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah.Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air, sehingga meningkatkan volume darah.Peningkatan volumedarahmengakibatkan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat, sehingga kerja jantung dalam memompa darah juga semakin meningkat.Kelebihan natrium dalam darah juga berdampak buruk bagi dinding pembuluh darah dan mengikis pembuluh darah tersebut hingga terkelupas.Kotoran akibat pengelupasan

ini dapat menyumbat pembuluh darah (Widharto 2007, hh. 10-12). Berdasarkan hasil penelitian ini, frekuensi kebiasaan makan asin didapatkan bahwa penderita hipertensi yang mengkonsumsi makanan asin, yaitu sebanyak 46 responden (77%). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sugiharto (2007), yang membuktikan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi dan menyatakan bahwa seseorang yang terbiasa mengkonsumsi makanan asin akan berisiko 3,95 kali dibandingkan orang yang tidak terbiasa konsumsi makanan asin. Penelitian ini menyatakan bahwa semakin sering seseorang mengkonsumsi makanan asin maka akan semakin besar pula peluang untuk terkena penyakit hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Beevers (2002). Hasil penelitian ini yaitu bahwa sebagian besar responden yang mengalami keadaan stres yaitu sebanyak 42 responden (71%). Dan yang tidak stress 17 responden (28%). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi ini dipengaruhi oleh keadaan stres subjek penelitian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012), yang menyatakan bahwa stres mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi. Pernyataan diatas didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suheni (2007), yang menyatakan bahwa responden yang mengalami stres memiliki resiko terkena hipertensi sebesar 9,333 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki stres.

Stres mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kejadian hipertensi. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan keluaran jantung. Stres dapat memicu pengeluaran hormon kortisol dan epinefrin

yang berhubungan dengan imunosupresi, aritmia, dan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung (Davis, 2004). Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit yang salah satunya adalah hipertensi (Hahn & Payne, 2003). Persamaan hasil penelitian ini disebabkan karna faktor persamaan subjek penelitian yaitu khusus penderita hipertensi. Subjek dalam penelitian ini mempunyai coping stres yang mungkin tidak efektif namun tidak secara khusus diteliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa subjek penelitian mempunyai kebiasaan aktivitas yang tidak rutin atau kurang aktif dimana aktivitas fisik atau olahraga merupakan salah satu mekanisme coping stres yang efektif untuk mengurangistres.

Mengkonsumsi alkohol sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata-rata lebih tinggi di bandingkan dengan kalau mereka tidak mengkonsumsi sama sekali. Kebiasaan mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan risiko terkena penyakit jantung (Sustrani, 2006). Pernyataan selaras dengan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai kebiasaan minum alkohol, yaitu sebanyak 41 responden (30%). Dan yang tidak memiliki kebiasaan meminum alkohol sebanyak 18 responden (69%). Penelitian Winkelmayer et al. (2005) alkohol akan meningkatkan konsentrasi hormon stres yang dapat meningkatkan tekanan darah. Beberapa peneliti menyatakan bahwa alkohol dapat membuat pembuluh darah menyempit. Berbagai penelitian mengenai hubungan konsumsi minuman beralkohol dengan kejadian hipertensi telah dilakukan dan menunjukkan hasil yang konsisten. Penelitian yang dilakukan oleh Shaleh (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi. Sementara itu, hasil berbeda ditunjukkan dalam penelitian Fitriani (2010) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi.



## BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penderita hipertensi tahun 2019 Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 adalah pada rentang umur 29-85 tahun sebanyak 59orang. Hal ini terjadi karena penambahan usia dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit hipertensi, walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia. Tetapi paling sering menyerang orang dewasa berusia 35 tahun atau lebih.
- 2.Jenis kelamin yang memiliki kategori proporsi paling tinggi berada pada perempuan sebanyak 30 orang (50%) di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. Hal ini terjadi karena perempuan memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh hormon estrogen.
- 3.Kebiasaan merokok pada penderita hipertensi di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019adalahsebanyak 32 orang(54%) yang memiliki kebiasaan merokok.Hal ini dikarenakan rokok sangat berbahaya karena mengandung nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut dapat

merusak pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan tekanan dalam dinding arteri meningkat

4. Kebiasaan berolahraga/aktivitas fisik penyakit hipertensi di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 adalah sebanyak 32 orang 54% yang tidak memiliki kebiasaan berolahraga. Hal ini disebabkan karena tidak rajin berolahraga akan memiliki resiko terkena hipertensi.

5. Konsumsi makan berlemak & garam pada penderita hipertensi di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 adalah sebesar 77% yang memiliki kebiasaan makan berlemak & garam. Hal ini disebabkan karena komsumsi makanan lemak dan asin dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Minyak goreng didalam tubuh akan menyebabkan penumpukan dan pembentukan plak di pembuluh darah. Kelebihan natrium yang masuk ke dalam tubuh akan meningkatkan volume darah mengakibatkan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat

6. Stres pada penderita hipertensi di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 adalah sebesar 71% yang mengalami keadaan stres. Hal ini dikarenakan bahwa stress meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan menstimulasikan aktivitas sistem saraf simpatik yang berakhir pada hipertensi. Apabila stress terjadi hormon epinefrin terlepas. Aktivitas hormon ini meningkatkan tekanan darah secara berkala. Jika stress berkepanjangan peningkatan tekanan darah menjadi permanen.

7. Kebiasaan meminum alkohol pada penderita hipertensi di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 adalah sebanyak 41 orang(69%) mengkonsumsi alkohol. Hal ini dikarenakan alkohol dapat mempersempit pembuluh darah jika dikonsumsi dalam dosis tinggi dan berulang ulang. Lama kelamaan hal ini dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan organ dalam lainnya.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien untuk mengubah gaya hidupnya kearah yang lebih sehat, terutama mengurangi atau bahkan berhenti merokok, mengurangi frekuensi konsumsi makan asin, mengurangi frekuensi konsumsi makan berlemak, mengurangi frekuensi konsumsi minuman beralkohol, melakukan aktivitas fisik dan aktivitas di waktu luang yang rutin dan lebih mengontrol keadaan stresnya secara baik serta meningkatkan motivasi untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin dan pengobatan rutin bagi penderita hipertensi.

### 2. Rumah Sakit

Diharapkan kepada rumah sakit dan Petugas kesehatan untuk memberitahukan tentang gaya hidup yang sehat bagi pasien hipertensi dan dapat dilakukan kerjasama dengan instansi kesehatan lainnya, misalnya meningkatkan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya memeriksa tekanan darah secara berkala dan diet bagi penderita hipertensi

### 3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif oleh karena itu, diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian sejenis dengan mengeksplor lebih dalam terkait gaya hidup penderita hipertensi dengan jenis penelitian kualitatif.



## DAFTAR PUSTAKA

Ade Dian Angraini. (2009). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group.

Almatzier.(2003) *Seri Kesehatan-Bimbingan Dokter Pada Tekanan Darah: Apa Yang Dimaksud Dengan Hipertensi?: Gejala Hipertensi*. Jakarta.

Anna palmer.(2008) *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Anonim,( 2009) *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Arikunto,( 2014) S. Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi).Jakarta : Rineka Cipta.

Armillawaty.(2007.) Hipertensi dan Faktor Risikonya Dalam Kajian Epidemiologi.

Crea, M.( 2008). Hypertension. Jakarta: Medya.

Dalimartha.et all S.( 2009) *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus.

Hendrawan,( 2011).*Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*, Kanisius, Jakarta.

Indrawati L.(2013) Hubungan pola kebiasaan konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi di Indonesia. Pus Penelit dan Pengemb Biomedis dan Farm.

Kotchen, Theodore A *et al.*( 2011.) *Nutrition, Diet, and Hypertension.Modern Nutrition in Health and Disease* (2). Phidelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Marliani, L.(2007.) *100 Question & Answers Hipertensi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Gramedia.

Maulana, HD., Sos, S. & Kes, M. .( 2007.) *Promosi Kesehatan*. EGC.

 Notoadmodjo, Soekidjo.(2015) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhaeda & jafar.(2015) *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.

Palmer & wiliams.(2007) *100 Questions & Answer Hipertensi*. Jakarta: Elex Medial Komputindo.

Pritasari.(2009) *Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta: PT Primamedia Pustaka.

Respati, Anung.(2011) Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Ringan Pada Laki- laki Usia 20-40 Tahun di Kota Pariaman Tahun 2007. Tesis. Depok; FKMUI.

Rohaendi.(2008) *Hipertensi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rustiana,(2011) *Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta: Balai Pustaka.

Sakinah.(2011) Media Muslim Muda. Solo. Alfata. 2002. Saleh, Asep Jalaludin. *Faktor-faktor Resiko Kejadian Hipertensi pada Dewasa Pedesaan di Kecamatan Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2011*. Skripsi. Depok: FKMUI.

Siswono,(2012) Pengaruh Kebiasaan Merokok dan Status Gizi Terhadap Hipertensi pada Pegawai kantor Wilayah Kementrian Agama Provinsi Sumatera Utara. Tesis. Universitas Sumatera Utara.

Sitorus, Ronald H.(2005) *Gejala Penyakit dan Pencegahannya*. Bandung: Yrama Wiidya.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung. 2007

Suoth M, Bidjuni H, Malara RT, Studi P, Keperawatan I, Kedokteran F, et al. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

Susilo, Yekti dan Wulandari Ari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta : Andi.

Sustrani, Lisnawati.(2006) *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Sutanto.(2009) *Awas 7 Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia. Soeparman. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI. 2003.

Tanjung, Novi Dewi.(2010) *Hubungan Antara Gaya Hidup, Asupan Gizi, Pola Minum, dan Indeks Massa Tubuh dengan Hipertensi pada Pra lansia dan Lansia Posbindu Kelurahan Rangkepan Jaya Depok Tahun 2009*. Skripsi. Depok; FKMUI.

SI  
▼

AN

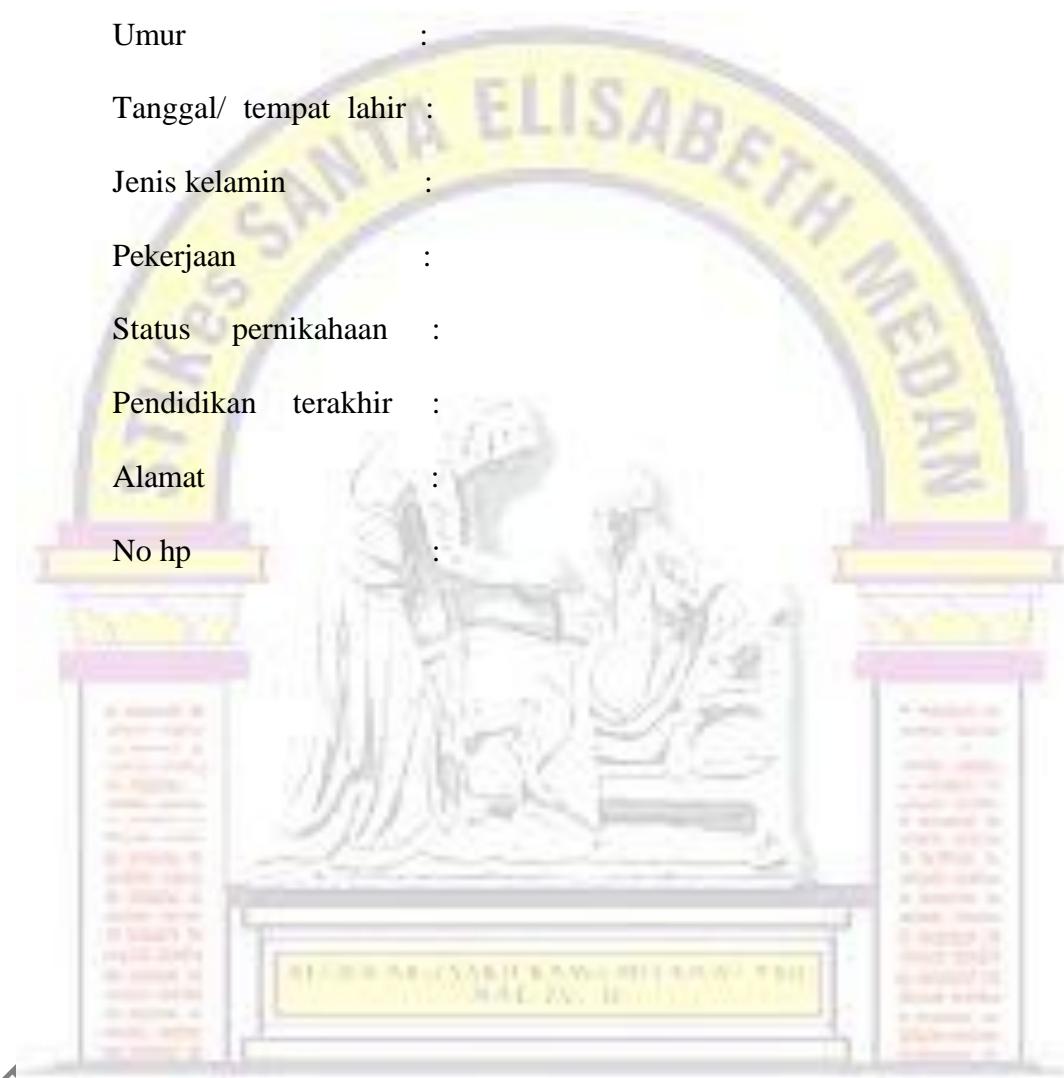
## INFORMEN CONSENT ( SURAT PERSETUJUAN )

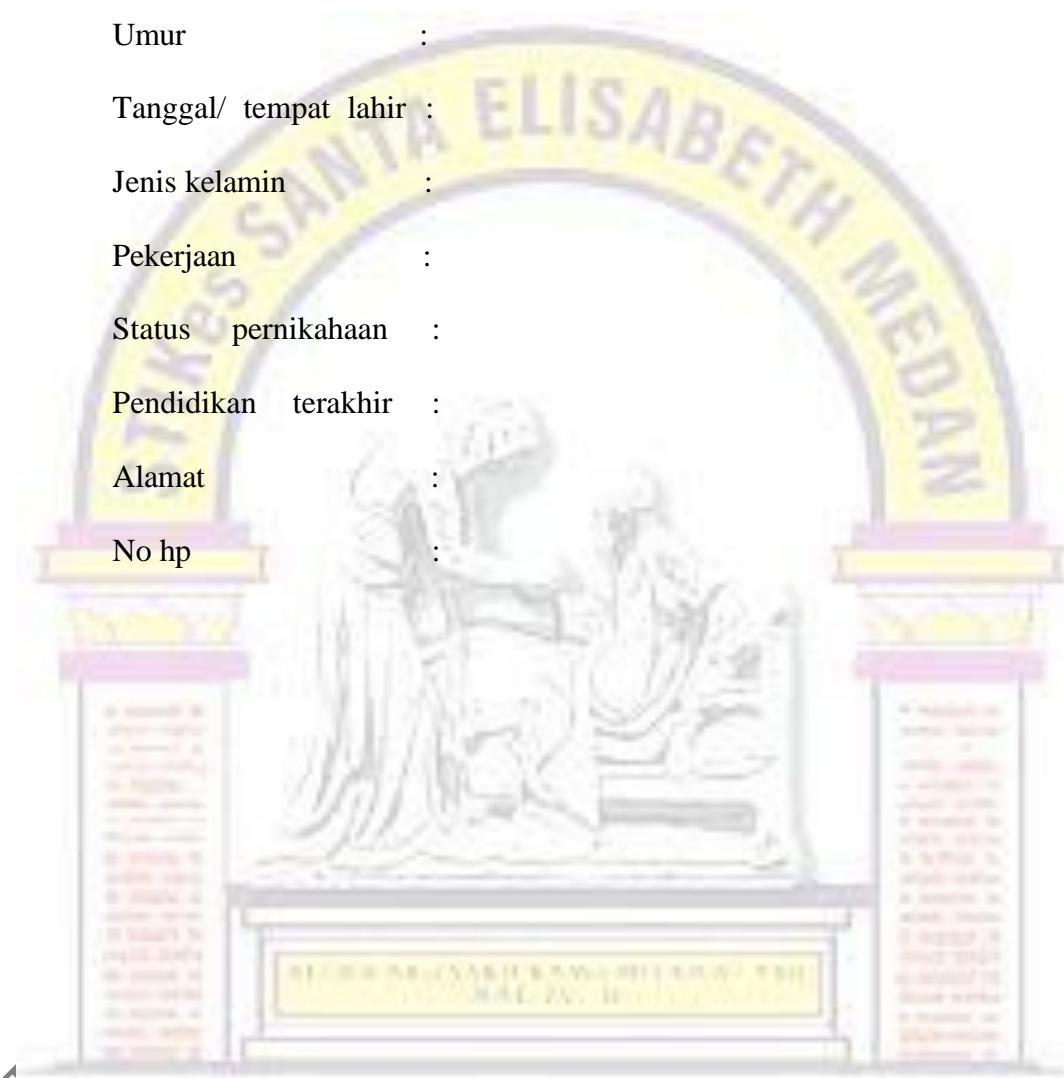
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan jelas dari penelitian yang berjudul **Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019**. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

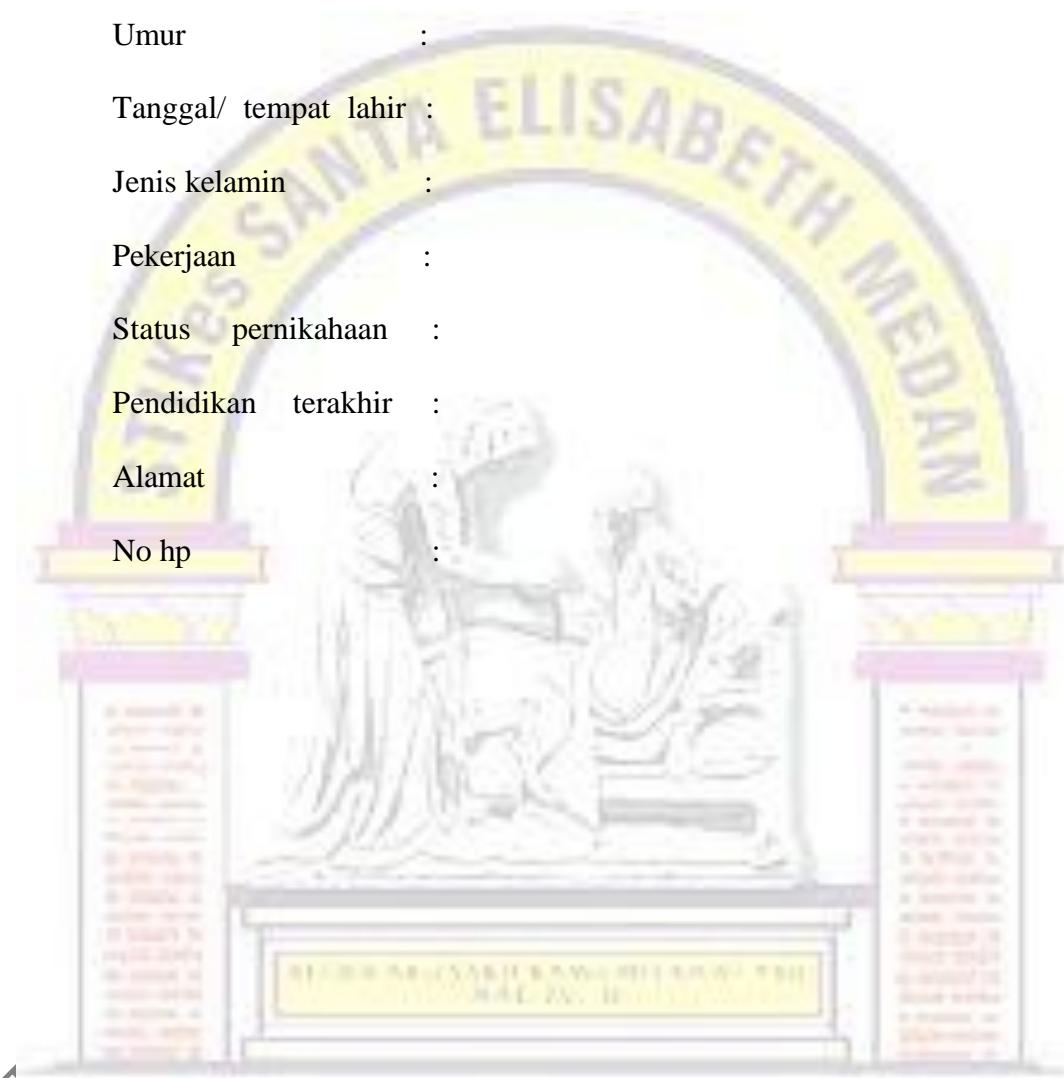


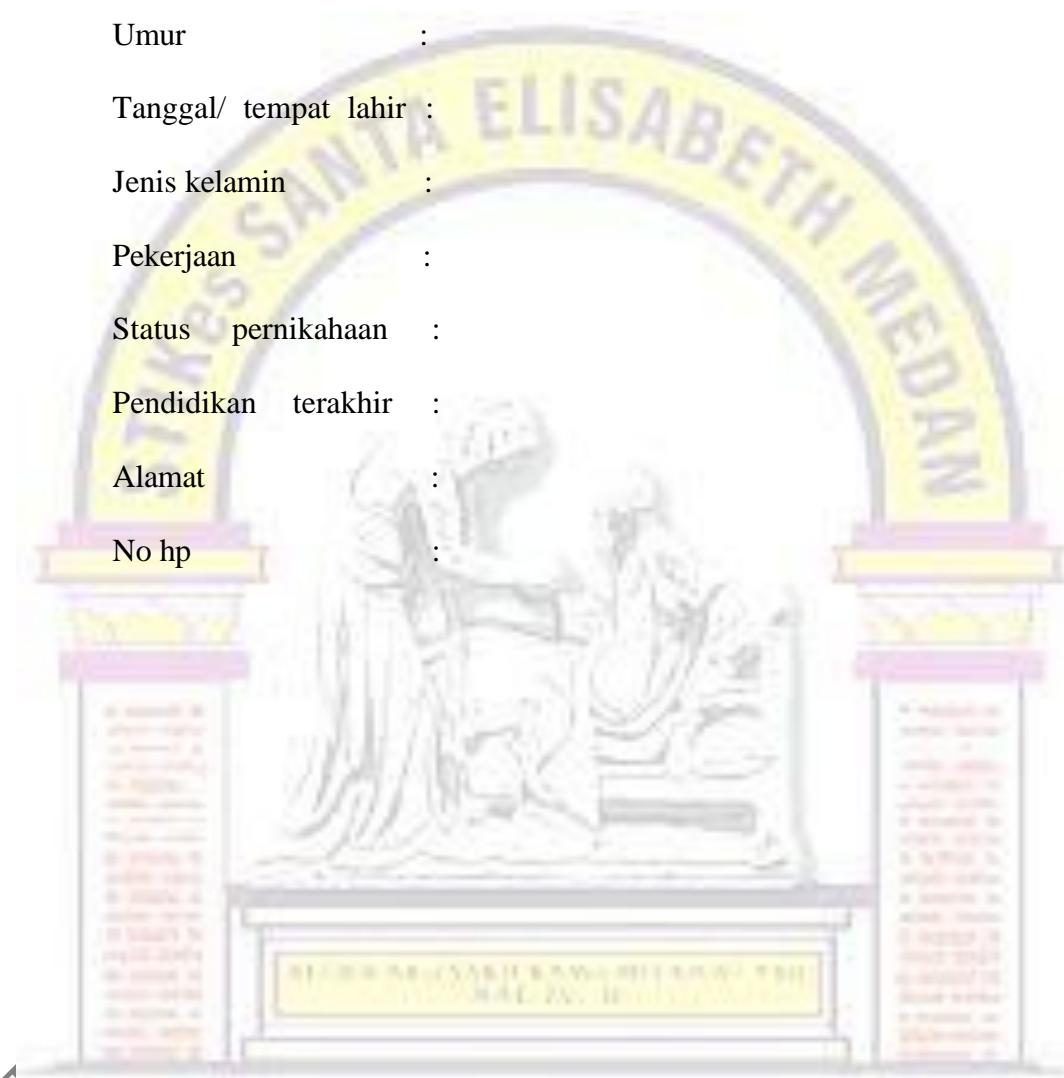
## IDENTITAS RESPONDEN

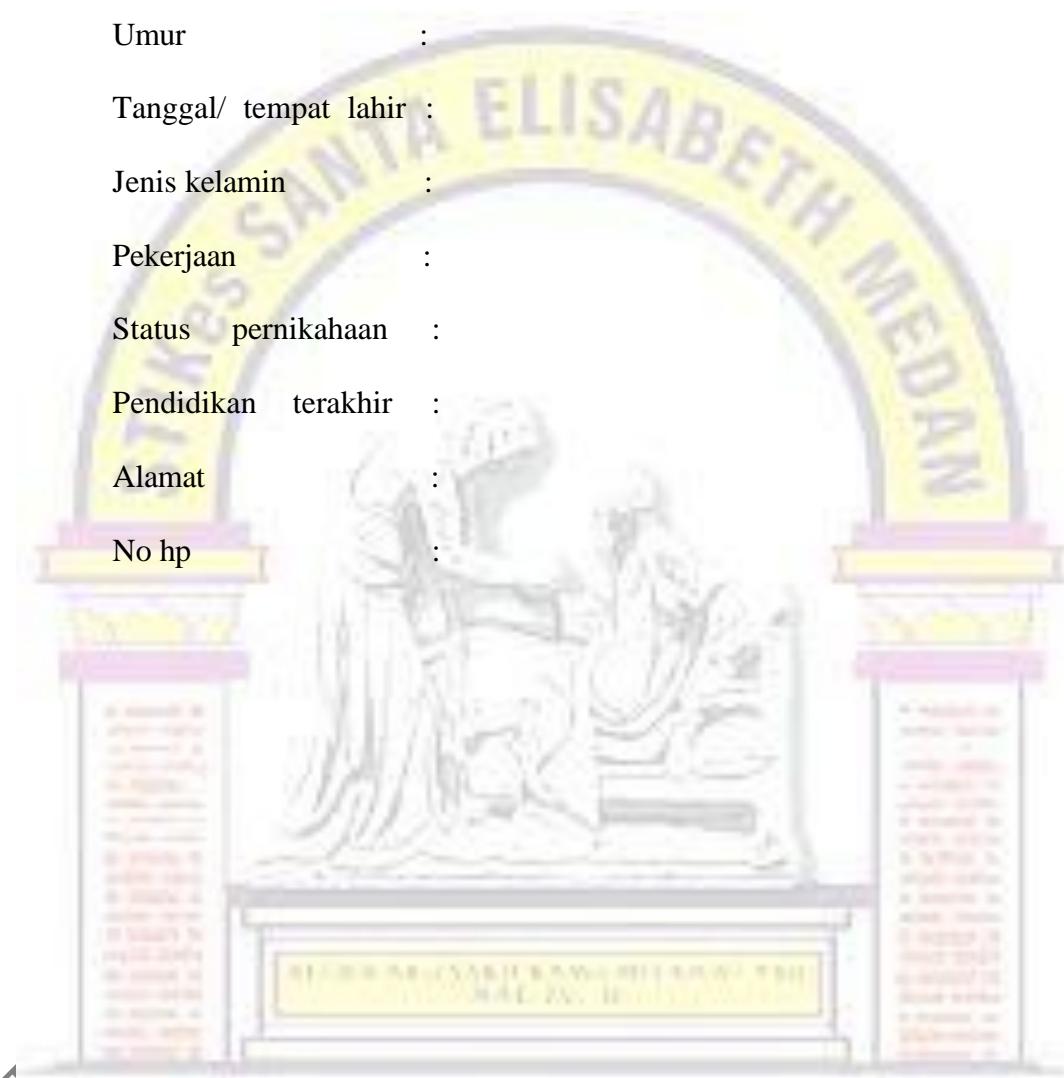
### A. Identitas responden

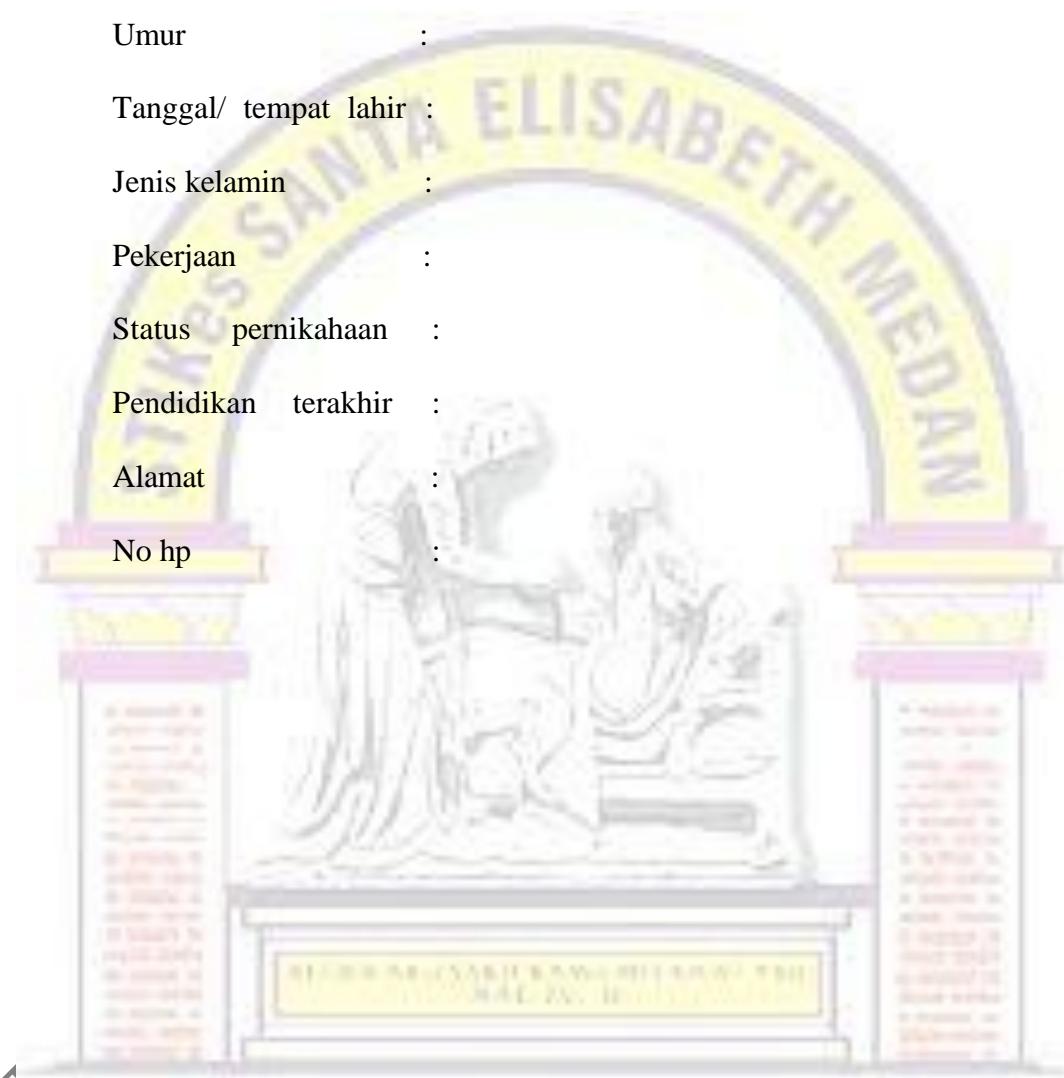
Nama : 

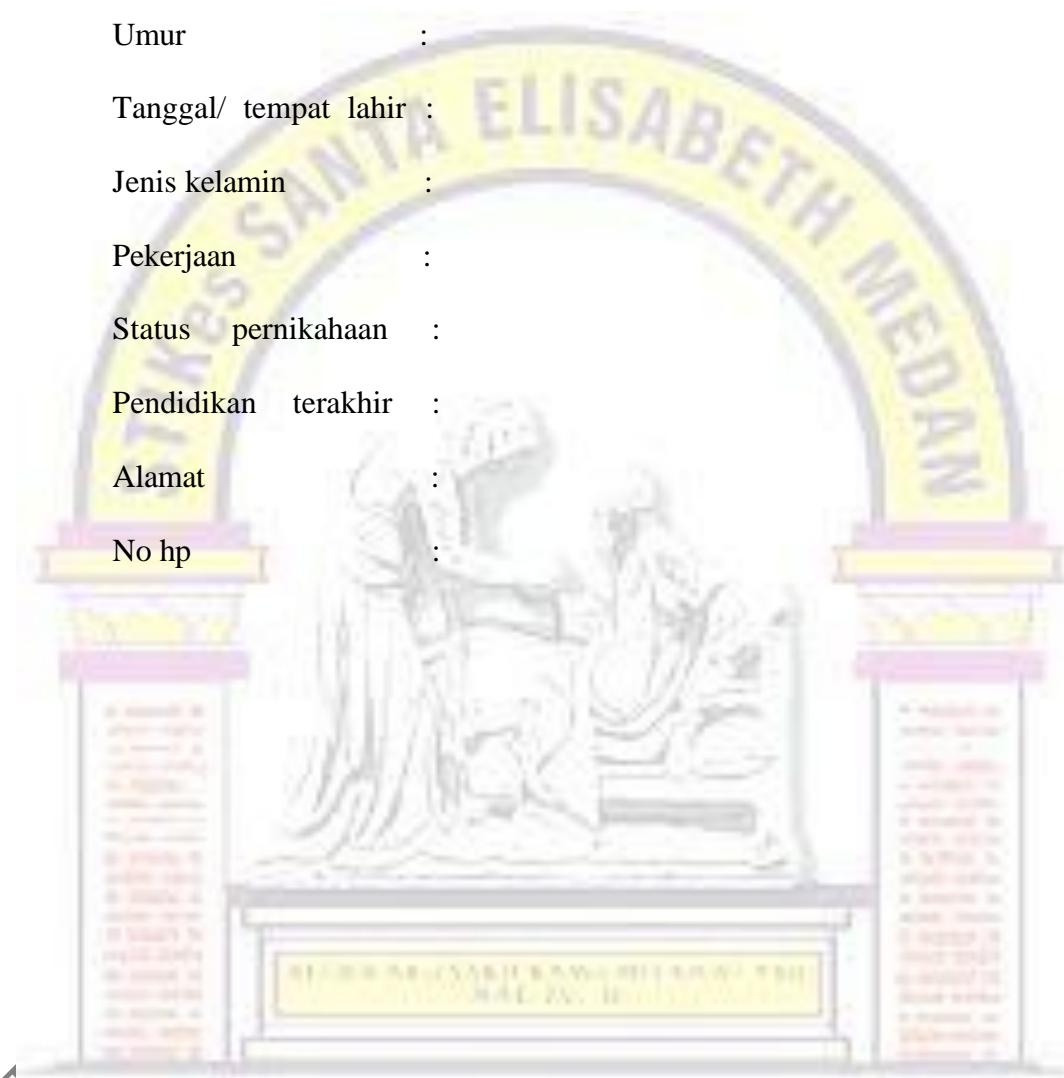
Umur : 

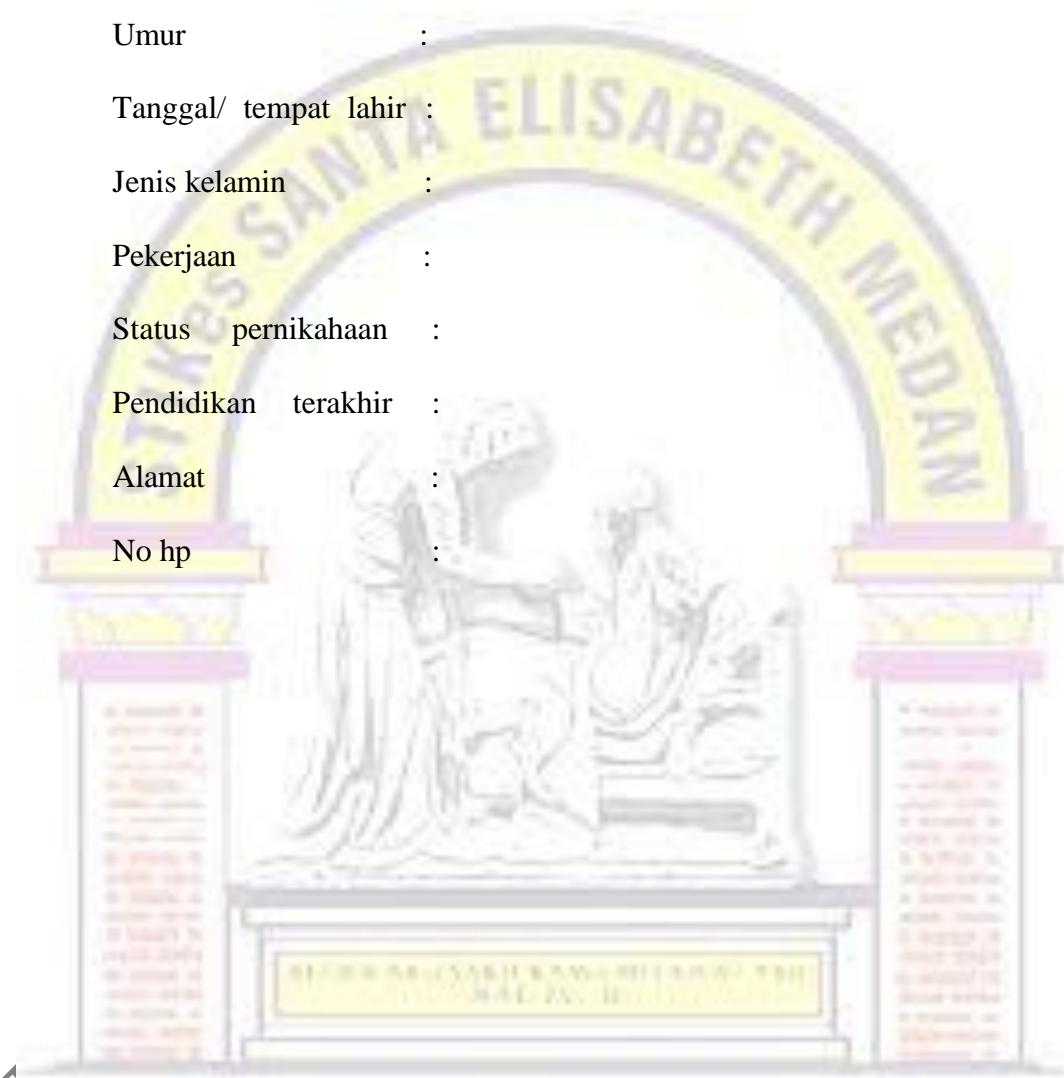
Tanggal/ tempat lahir : 

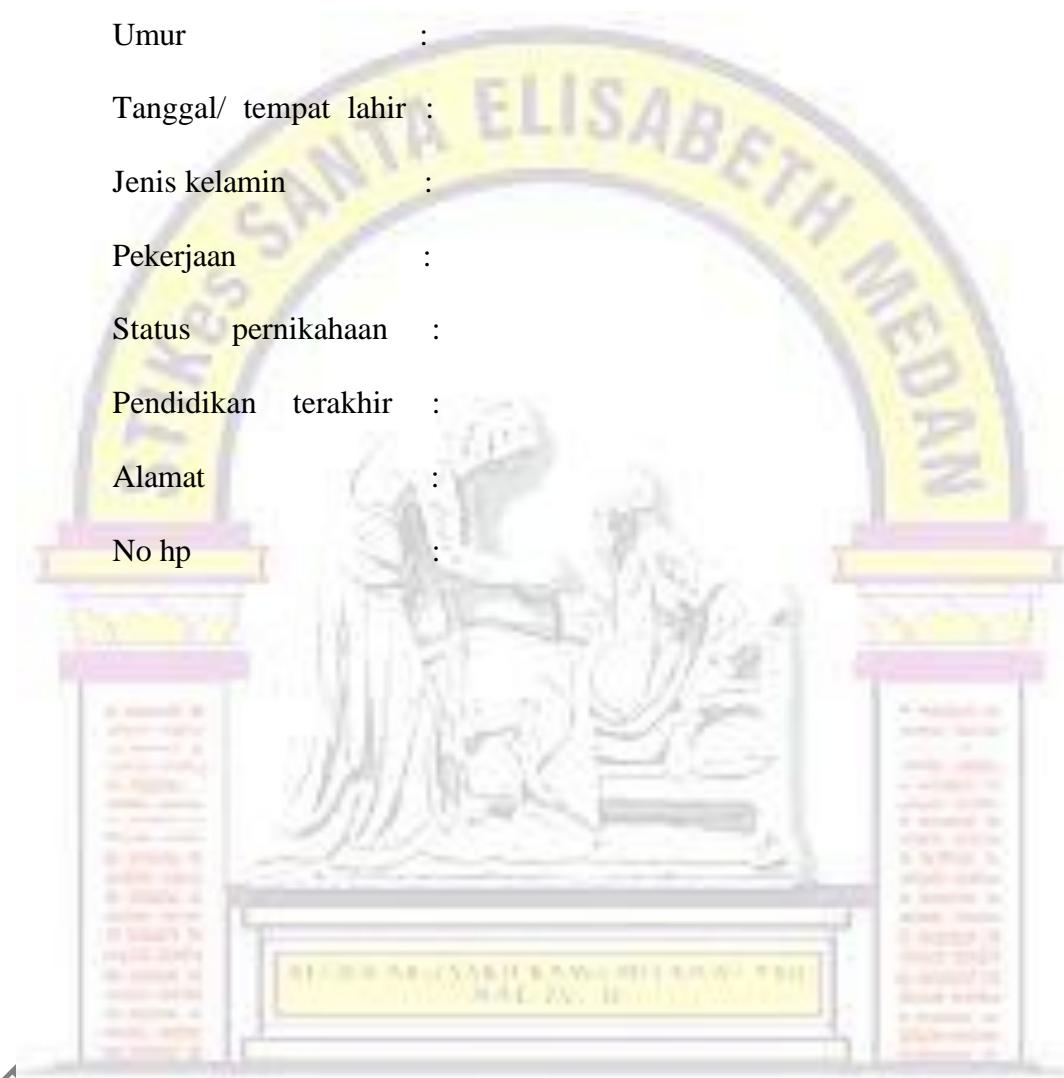
Jenis kelamin : 

Pekerjaan : 

Status pernikahan : 

Pendidikan terakhir : 

Alamat : 

No hp : 

**DAFTAR PERTANYAAN MENGENAI GAYA HIDUP  
PENYAKIT HIPERTENSI**

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda merokok ? & Sudah berapa lama anda merokok?		
2	Apakah anda memiliki kebiasaan berolahraga ?		
3	Berapa banyak anda mengkonsumsi garam dalam sehari?		
4	Apakah anda mengkonsumsi makanan berlemak (makanan yang digoreng/gorengan, santan?)		
5	Apakah anda memiliki kebiasaan meminum alkohol ?		
6	Apakah anda sering stress (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah)?		



## RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN – 20152

VV

Medan, 24 Mei 2019

Nomor : 436/Dir-RSE/K/V/2019

Lamp : 1 lbr

Kepada Yth.

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Jl. Bunga Terompet No.118

Medan

*Perihal : Selesai Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019 , perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



SI

Lampiran : Nomor :436/Dir-RSE/K/V/2019

<b>Nama</b>	<b>NIM</b>	<b>Judul Penelitian</b>
Juliana Erni Tamba	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Evi Yanti Elprida Sinaga	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
Syahrani Surbakti Hagata	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019
Kristina Giawa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensiv Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Maria Melisa Hardika Tamba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Luce Yulpina Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
Yosepo Sembiring	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Scolastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
Maria Puspa Sinaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Pada Tahun 2019
Rivaldo Kaban	012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
Rajali Putra Waruwu	012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



SI



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN*

**KETERANGAN LAYAK ETIK**

*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*

*"ETHICAL EXEMPTION"*

No. 0129 /KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : SYAHRANI HAGATA  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"GAMBARAN GAYA HIDUP PENYAKIT HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP  
SANTO IGNATIUS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN"**

*"DESCRIPTION OF HYPERTENSION DISEASE LIFESTYLE IN SANTO INAP SPACES  
IGNATIUS SANTA ELISABETH HOSPITAL"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

*This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.*

*Mesrania Et. Karo, DNSc.*

May 15, 2019

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN  
Chairperson,  
*[Signature]*



## SKRIPSI

Syahroni Hagata  
NIM : 012016027  
Gambaran Gaya Hidup  
Penyakit Hipertensi di Ruang  
Rawat Inap Santo Ignatius  
Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan .

MATA KULIAH	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Statis	Mardia Sirmo, S.Sos, M.Kes.	✓ di BAB 5.1 buat PROFIL Rumah Sakit elisabeth. ✓ Tabel Frekuensi Sesuai dengan TUjuan	
		✓ Front 10/11 Spasi 1 di tabel Frekuensi ✓ Bahas jkcr Paling tertinggi di Pembahasan	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan



HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
14/05/10 Selasa.	Monyda Siringo Ringgo, SST, M.Kes.	<p>Harus banyak membaca referensi &amp; jurnal.</p>	
15/05/10 Rabu	Monyda Siringo Ringgo, SST, M.Kes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Aspek excel di buat pembahasan.</li> <li>* Jumlah excel <del>text</del> di gawah bukan di tampung.</li> <li>* . Buat ring - karan <del>tgz</del> referensi / saya tidak - Makalah punya tinggi duluhan</li> <li>- Bapak makalah &amp; jurnal</li> </ul>	
16/05/10 Kamis	Monyda Siringo Ringgo, SST, M.Kes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Buat presentase dalam master data.</li> </ul>	

AN

Ku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan



AL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
b.	Mardia Stringo ringo, SST, M. Kep.	Master data buat studi nya.	
m.	Mardia Stringo, MM SST, M. Kep.	Sequalkan salah BAB 1 & BAB 4.	
		file dijelaskan lebih jelas pengidaman/pulih	
f.	Nasipta Ginting, S.Km S.Kepl., N.S., M.Pd.	Memperbaiki tabel distribusi dan bilang perbaikan bab. 6.	
f.	Nasipta Ginting, S.Km S.Kepl., N.S., M.Pd	ACC	
	Rusmanii Wambanggad S.Kepl., N.S., M. Kep	Penyeles AKRITI PBR-1-V1	

AN



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan

HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
29/05/11 Rabu	Ressmanni Lumbang gad S. kep., res m. kes.	Pembah. Acc.	29/5/11 
29/05/11 Rabu	Naesda Siringo Ringos, SST m. kes.	Rab. s. 2 jybil / penye kombin deg Dijugur ketukuk Kebutuhan ↓ plumbum An murah Lapak Murah Dijugur ketukuk Kebutuhan ↓ scutip laks Belanja murah Jurnal	29/5/11  20/05/11 
31 Maret/11 Jumat	naesda siringo ringos, SST m. kes	Sebagi penutup M. kes. 3-4 ↓ Belanja murah penutup.	3/4 

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan



ARU/IGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
mu-2019 n.	Amanda Siringo-Siringo SST., M.Kes	Perbaiki Penulisan Naskah Sabtu, Jumat, Minggu, Senin, Selasa, Rabu	
uni-2019 n.	Sr. Amanda	Aee. Abstrak.	<del>OK</del>

SA

AN