

CV. DARIS INDONESIA

Jl. Rambutan Ujung, Randar Senembah

Binjai Barat, Binjai, Sumatera Utara

@ @daris_publisher

www.darispublisher.com

ISBN 978-623-6011-00-7



9 786235 911007

Reni Agustina Harahap, dkk

Gaya Hidup Terhadap Resiko Hipertensi pada Lansia



Gaya Hidup Terhadap Resiko Hipertensi pada Lansia

Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes.
Fitri Nabila
Rika Lestari
Siti Rahma Tanjung
Zaime Fitri
Dea Riska Ananda Sipahutar

***GAYA HIDUP TERHADAP RESIKO
HIPERTENSI PADA LANSIA***

Reni Agustina Harahap, SST, M. Kes, Fitri Nabila, Rika Lestari, Siti
Rahma Tanjung, Zaima Fitri, Dea Riska Ananda Sipahutar

CV. DARIS INDONESIA

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak Ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 27

1. Barang siapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

GAYA HIDUP TERHADAP RESIKO HIPERTENSI PADA LANSIA

@Copyright Daris Publisher, 2021

ISBN : 978-623-5911-00-7

Penulis : Reni Agustina Harahap, SST, M. Kes, Fitri Nabila, Rika Lestari, Siti Rahma Tanjung, Zaime Fitri, Dea Riska Ananda Sipahutar

Penyunting : Mhd Ikhsan Ritonga

Desain Sampul : Ismail Majid

Tata Letak : Mhd Ikhsan Ritonga

Penerbit : CV. DARIS INDONESIA

Jalan Rambutan Ujung, Bandar Senembah, Binjai Barat, Binjai, Sumatera Utara

Telp : 083150330173

Surel : darispublisher@gmail.com

Anggota IKAPI

Cetakan, I Oktober 2021

14,8 x 21 cm

ii + 66 Hal

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan kasih karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku monograf dengan judul “Gaya Hidup Terhadap Risiko Hipertensi Pada Lansia di kelurahan danau balai”.

Buku monograf ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi para praktisi, pemegang kebijakan, akademisi, peneliti maupun masyarakat pada umumnya dalam menambah informasi tentang seberapa jauh pengetahuan dan kesadaran masyarakat Kelurahan Danau Bale Tentang pentingnya mengetahui penyakit Hipertensi.

Penulis menyadari bahwa penyusunan buku monograf ini masih jauh dari sempurna dan banyak kekurangan, sehingga saran dan kritik dari berbagai pihak sangat diharapkan. Semoga buku monograf ini memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan tentang pemanfaatan Sistem Informasi Geografis di bidang kesehatan.

Medan, 26 Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. I.2. Rumusan Masalah	4
3. I.3. Tujuan Penelitian	4
4. 1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II	6
METODE PENELITIAN	6
5. A. Jenis dan Rancangan Penelitian	6
6. B. Lokasi Penelitian	6
7. C. Populasi dan Sampel Penelitian	6
8. D. Sampling	7
9. E. Variabel Dan Definisi Operasional	7
BAB III	29
TINJAUAN PUSTAKA	29
BAB IV	49
PEMBAHASAN	49
BAB V	62
PENUTUP	62
10. KESIMPULAN	62
11. REKOMENDASI	62

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat baik di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Berdasarkan data dari WHO tahun 2000, menunjukkan sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk dunia menderita hipertensi, dengan perbandingan 50,54% pria dan 49,49 % wanita. Jumlah ini cenderung meningkat tiap tahunnya.

Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan. Hipertensi belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya, padahal hipertensi termasuk penyakit pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi merasa sehat dan tanpa keluhan berarti sehingga menganggap ringan penyakitnya. Sehingga pemeriksaan hipertensi ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan rutin/saat pasien datang

dengan keluhan lain. Dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi, jadi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif/stroke. Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para penderitanya. Penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degeneratif yang bisa mengakibatkan kematian. Hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi juga berdampak kepada mahalannya pengobatan dan perawatan yang harus ditanggung para penderitanya. Perlu pula diingat hipertensi berdampak pula bagi penurunan kualitas hidup. Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan secara rutin dan pengontrolan secara teratur, maka hal ini akan membawa penderita ke dalam kasus-kasus serius bahkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata.

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Hal ini dikarenakan sebagian besar penderita hipertensi lansia bertempat tinggal di pedesaan kelurahan danau bale dan pendidikannya masih rendah. Pendidikan yang rendah pada pasien hipertensi lansia tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan mengenai penyakit hipertensi secara baik. Pengetahuan pasien hipertensi lansia yang kurang ini berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik dalam hal perawatan hipertensi. Lansia tetap mengkonsumsi garam berlebih, kebiasaan minum kopi merupakan contoh bagaimana kebiasaan yang salah tetap dilaksanakan. Pengetahuan yang kurang dan kebiasaan yang masih kurang tepat pada lansia hipertensi dapat mempengaruhi motivasi lansia dalam berobat.

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang

bermanfaat. Motivasi yang kuat yang berasal dari diri pasien hipertensi untuk sembuh akan memberikan pelajaran yang berharga. Proses untuk menjaga tekanan darah pasien hipertensi tidak hanya dengan perawatan non farmakologi seperti olah raga, namun juga dilakukan dengan cara pengobatan farmakologi. Pengobatan farmakologi diperoleh salah satunya dengan cara melakukan kontrol ke puskesmas. Pengobatan pasien hipertensi lansia di puskesmas yang rutin sesuai jadwal kunjungan, akan mempercepat kondisi tekanan darah pasien hipertensi lansia tetap terjaga dengan normal.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara terhadap beberapa masyarakat di Puskesmasdanau bale sigambal pada bulan September 2021, didapatkan data 14 lansia mengatakan kurang mengetahui penyebab, tanda dan gejala hipertensi. Lansia menyatakan hanya merasakan keluhan seperti pusing dan mual. Ibu tersebut juga menyatakan bahwa jarang melakukan kontrol ke puskesmas, karena merasa sehat dan tidak merasakan pusing-pusing sehingga tidak melakukan kontrol ke puskesmas. Selain itu jarak rumah yang cukup jauh dengan puskesmas menjadikan pasien hipertensi lansia enggan untuk kontrol pengobatan. Berbeda dengan beberapa lansia penderita hipertensi pertanyaan yang diajukan mengenai pengertian, tanda dan gejala hipertensi keempat lansia tersebut dapat menjawab tetapi ibu-ibu hipertensi tidak selalu kontrol ke puskesmas sesuai jadwal.

Berdasarkan hasil penelitian awal tersebut menunjukkan bahwa ada berbagai masalah yang menyebabkan masyarakat hipertensi tidak melaksanakan kontrol darah, diantaranya adalah sebagian besar masyarakat hipertensi tidak merasakan adanya keluhan, kurangnya pengetahuan masyarakat hipertensi tentang bahaya penyakit hipertensi itu sendiri, aktifitas atau kesibukan masyarakat hipertensi sehingga sebagian dari mereka kurang termotivasi untuk melakukan kontrol.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti ingin

meneliti mengenai Hubungan Gaya Hidup Terhadap Risiko Hipertensi Pada Lansia di kelurahan danu bale ”.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti mengangkat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana memberi pemahaman tentang mengurangi adanya penyakit hipertensi terhadap masyarakat danau bale dan apakah ada Gaya Hidup Terhadap Risiko Hipertensi Pada Lansia.

I.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas maka tujuan penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Kelurahan danau bale mengenai bahayanya penyakit hipertensi.
2. Mengamati tingkat kesadaran dan kebiasaan masyarakat Kelurahan Danau Bale agar selalu kontrol darah ke puskesmas .
3. Memberikan pemahaman mengenai risiko terkenanya penyakit Hiprtensi.

1.4 Manfaat Penelitian

Merujuk pada tujuan penulisan, maka sekurang-kurangnya penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat yaitu :

1. Secara akademis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan penelitian khususnya bagimasyarakat danau bale.
2. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan berfikir dan memberikan kontribusi positif terkait konsep-konsep dan teori-teori mengenai penyuluhan Hipertensi kepada masyarakat khususnya daerah Danau Bale.
3. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat

memberikan sumbangan pemikiran bagi penulis lain yang tertarik meneliti permasalahan yang sama berkaitan.

BAB II

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan rancangan cross sectional. Rancangan ini di gunakan untuk mempelajari prevalensi faktor risiko penyakit hipertensi dan mengkaji hubungan antara variabel faktor risiko yang bisa di ubah dan yang tidak bisa di ubah dengan variable penyakit hipertensi yang dilakukan secara dalam satu waktu masyarakat di Kelurahan Danau Balai, Kecamatan Rantau Selatan, Kabupaten Labuhan Batu.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Danau Balai Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhan Batu, yang terdiri dari 7 lingkungan yaitu ; Danau balai prumnas, Danau balai A1 Danau Balai A2, Danau balai B, Danau balai C, Kampung baru Kampung songo. Alasan memilih lokasi penelitian ini letak lokasi mewakili pedesaan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh penduduk Kelurahan Danau Balai, Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhan Batu, sampel pada penelitian ini adalah sebagian penduduk kelurahan Danau balai yang menderita hipertensi, ada waktu pengambilan data dan bersedia diteliti. Besar sampel pada penelitian ini adalah 210 Responden.

D. Sampling

Pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Kriteria sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah kriteria inklusi yaitu ;

1. Penduduk yang menderita hipertensi
2. Bisa membaca dan menulis
3. Bersedia menjadi responden

E. Variabel Dan Definisi Operasional

Variable merupakan suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimilikinya oleh kelompok tersebut. Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Definisi di tentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian.

ANALISIS UNIVARIAT**1. Derajat Kesehatan****Tabel 1. Anggota keluarga yang meninggal dalam 1 tahun terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	50	23,8	23,8	23,8
	Tidak ada	160	76,2	76,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Tabel 2. Penyebab meninggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DBD	1	,5	,5	,5
	Diabetes	7	3,3	3,3	3,8
	Hamil bersalin	1	,5	,5	4,3
	Hipertensi	4	1,9	1,9	6,2
	ISPA	3	1,4	1,4	7,6
	Kecelakaan	6	2,9	2,9	10,5

Lainnya	186	88,6	88,6	99,0
Stroke	2	1,0	1,0	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 3. Penyakit menular anggota keluarga dalam 1 tahun terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DBD	1	,5	,5	,5
	Demam Typhoid	3	1,4	1,4	1,9
	Diare	5	2,4	2,4	4,3
	ISPA	2	1,0	1,0	5,2
	Penyakit Kulit	3	1,4	1,4	6,7
	TB Paru	3	1,4	1,4	8,1
	Tidak ada	193	91,9	91,9	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Tabel 4. Penyakit tidak menular yang di derita anggota keluarga dalam 1 tahun terakhir

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diabetes Mellitus	9	4,3	4,3	4,3
Diabetes Mellitus, Hipertensi	3	1,4	1,4	5,7
Hipertensi	14	6,7	6,7	12,4
Hipertensi, Stroke	1	,5	,5	12,9
Jantung	1	,5	,5	13,3
Jantung, Diabetes Mellitus	1	,5	,5	13,8
Jantung, Hipertensi	1	,5	,5	14,3
Jantung, Tidak ada	1	,5	,5	14,8
Stroke	4	1,9	1,9	16,7
Stroke, Tidak ada	1	,5	,5	17,1
Tidak ada	174	82,9	82,9	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 5. Jumlah ibu hamil dalam 1 rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	197	93,8	93,8	93,8
	Ya	13	6,2	6,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Tabel 6. Usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		196	93,3	93,3	93,3
	Trimester 1	3	1,4	1,4	94,8
	Trimester 2	5	2,4	2,4	97,1
	Trimester 3	6	2,9	2,9	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Tabel 7. Kepatuhan ibu hamil periksa kandungan setiap bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	186	88,6	88,6	88,6
Tidak	11	5,2	5,2	93,8
Ya	13	6,2	6,2	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 8. Tempat periksa kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	185	88,1	88,1	88,1
Lainnya	8	3,8	3,8	91,9
Pelayanan kesehatan	17	8,1	8,1	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 9. Jumlah balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	150	71,4	71,4	71,4
	Ya	60	28,6	28,6	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Tabel 10. Usia balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	148	70,5	70,5	70,5
<3 bulan	3	1,4	1,4	71,9
>12 bulan	35	16,7	16,7	88,6
11-12 bulan	3	1,4	1,4	90,0
3-6 bulan	12	5,7	5,7	95,7
7-10 bulan	9	4,3	4,3	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 11. Tempat melakukan persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	138	65,7	65,7	65,7
Lainnya	12	5,7	5,7	71,4
Pelayanan Kesehatan	60	28,6	28,6	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 12. Penolong bersalin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	126	60,0	60,0	60,0
Lainnya	17	8,1	8,1	68,1
Tenaga Kesehatan	67	31,9	31,9	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 13. Implementasi ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	141	67,1	67,1	67,1
Tidak	9	4,3	4,3	71,4
Ya	60	28,6	28,6	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 14. Jangka waktu di berikan ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	146	69,5	69,5	69,5

GAYA HIDUP TERHADAP RESIKO HIPERTENSI PADA LANSIA

<6 bulan	11	5,2	5,2	74,8
>24 bulan	13	6,2	6,2	81,0
13-24 bulan	22	10,5	10,5	91,4
6-12 bulan	18	8,6	8,6	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 15. Penimbangan balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	144	68,6	68,6	68,6
Tidak	10	4,8	4,8	73,3
Ya	56	26,7	26,7	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 16. Berapa kali balita melakukan penimbangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	149	71,0	71,0	71,0

GAYA HIDUP TERHADAP RESIKO HIPERTENSI PADA LANSIA

>9 kali	7	3,3	3,3	74,3
1-3 kali	34	16,2	16,2	90,5
3-6 kali	10	4,8	4,8	95,2
6-9 kali	10	4,8	4,8	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 17. Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	145	69,0	69,0	69,0
Tidak	7	3,3	3,3	72,4
Ya	58	27,6	27,6	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 18. Jenis imunisasi yang di berikan kepada balita

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	137	65,2	65,2	65,2
BCG	8	3,8	3,8	69,0
BCG, DPT	2	1,0	1,0	70,0

GAYA HIDUP TERHADAP RESIKO HIPERTENSI PADA LANSIA

BCG, DPT, Polio, Campak-Rubella	1	,5	,5	70,5
BCG, Hepatitis B, DPT, Polio	3	1,4	1,4	71,9
BCG, Hepatitis B, DPT, Polio, Campak-Rubella	25	11,9	11,9	83,8
BCG, Hepatitis B, Polio	2	1,0	1,0	84,8
BCG, Hepatitis B, Polio, Campak-Rubella	1	,5	,5	85,2
BCG, Polio, Campak-Rubella	3	1,4	1,4	86,7
Campak-Rubella	10	4,8	4,8	91,4
DPT	8	3,8	3,8	95,2
DPT, Campak-Rubella	1	,5	,5	95,7
DPT, Polio	1	,5	,5	96,2
DPT, Polio, Campak-Rubella	1	,5	,5	96,7
Hepatitis B, DPT	1	,5	,5	97,1
Polio	1	,5	,5	97,6
Polio, Campak-Rubella	5	2,4	2,4	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Tabel 19. Alat kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	92	43,8	43,8	43,8
	Ya	118	56,2	56,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Tabel 20. Alat kontrasepsi yang di gunakan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		92	43,8	43,8	43,8
	Metode efektif (pil/suntik/implant /susuk/IUD/spiral)	89	42,4	42,4	86,2
	Metode mantap (vasektomi/operasip ria/tubektomi/oper asiwanita)	1	,5	,5	86,7
	Metode sederhana (kalender/senggama terputus/kondom)	28	13,3	13,3	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

INTERPRTASI DATA

1. Berdasarkan tabel 1, jawaban terbanyak yaitu 160 (76,2%) responden menjawab bahwa tidak ada anggota keluarga yang meninggal dunia dalam 1 tahun terakhir. Dan 50 (23,8%) responden menjawab ada anggota keluarga yang meninggal dunia dalam 1 tahun terakhir
2. Berdasarkan tabel 2, jawaban terbanyak yaitu 186 (88,6%) responden menjawab bahwa anggota keluarga yang meninggal dunia dalam 1 tahun terakhir disebabkan oleh hal lainnya. Dan diikuti oleh penyebab lainnya dengan frekuensi rata-rata 1-7 responden.

Catatan: Pada tabel 1, didapatkan data bahwa 50 responden yang menjawab ada anggota yang meninggal dalam 1 tahun terakhir, namun ditabel kedua penyebab meninggal menjadi 210. Padahal , pertanyaannya sudah jelas **“jika ya, apa penyebab meninggalnya?”**. Seharusnya penyebab meninggal tetap sebanyak 50 alasan. Dan yang menjawab tidak ada, bisa mengkosongkan nya dan melompati pertanyaan tersebut.

Tapi kesalahan ini mungkin dikarenakan **“kesalahan dalam gform, yang mewajibkan semua responden mengisi pertanyaan tersebut, sehingga banyak yang menjawab ke jawaban yang lainnya”**.

3. Berdasarkan tabel 3, jawaban terbanyak yaitu 193 (91,9%) responden menjawab bahwa tidak ada anggota keluarga yang dinyatakan pernah menderita penyakit menular oleh tenaga kesehatan. Dan diikuti oleh jawaban ada sebanyak 17 responden dengan berbagai penyakit menular seperti DBD, diare, ISPA, penyakit kulit dan TB paru dengan frekuensi rata-rata 1-5 responden.

4. Berdasarkan tabel 4, jawaban terbanyak yaitu 174 (82,9%) responden menjawab bahwa tidak ada anggota keluarga yang dinyatakan pernah menderita penyakit tidak menular oleh tenaga kesehatan. Dan diikuti oleh jawaban ada sebanyak 36 responden dengan berbagai penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, diabetes mellitus dan hipertensi, hipertensi, hipertensi dan stroke, jantung, jantung dan diabetes mellitus, jantung dan hipertensi, **jantung dan tidak ada**, stroke, **stroke dan tidak ada** dengan frekuensi rata-rata 1-14 responden.

Catatan: Pada tabel 5 ada responden yang menjawab 2 penyakit sekaligus namun itu tidak sinkron. Karena ada yang menjawab jantung dan tidak ada, stroke dan tidak ada. Kesalahan ini mungkin disebabkan kesalahan saat pengisian kuesioner di gform, bisa jadi karena tidak sengaja terklik pilihan tidak ada.

5. Berdasarkan tabel 5, jawaban terbanyak yaitu 197 (93,8%) responden menjawab bahwa tidak ada ibu hamil dirumah. Dan 13 (96,2%) responden menjawab bahwa ada ibu hamil di rumah.
6. Berdasarkan tabel 6, jawaban terbanyak yaitu 6 (2,9%) responden menjawab bahwa ibu hamil dirumah berada pada trimester 3. Dan 5 (2,4%) responden menjawab bahwa ibu hamil dirumah berada pada trimester 2 serta 3 responden lainnya (1,4%) responden menjawab bahwa ibu hamil dirumah berada pada trimester 1

Catatan : pada tabel 5, didapatkan data bahwa sebanyak 13 responden menjawab ada ibu hamil dirumah. Namun di tabel 6 dengan pertanyaan “**jika ya, berapa usia kehamilan?**”, jumlah responden yang menjawab sebanyak 14 responden. Kemungkinan kesalahan dalam pengisian gform lagi.

7. Berdasarkan tabel 7, jawaban terbanyak yaitu 13 (6,2%) responden menjawab bahwa ibu hamil dirumah periksa kehamilan setiap bulan. Dan 11 (5,2%) responden menjawab bahwa ibu hamil dirumah tidak periksa kehamilan setiap bulan.

Catatan: Pada tabel 5, didapatkan data bahwa 13 responden yang menjawab ada ibu hamil dirumah, namun ditabel 7 sebanyak 24 responden menjawab, padahal , pertanyaannya sudah jelas “**jika**

ya, apakah ibu hamil periksa setiap bulan?' Jika pertanyaan nya adalah **"jika ya"**, artinya ini adalah lanjutan dari pertanyaan sebelumnya ditabel 5 yang dirumahnya ada ibu hamil. Selain dari 13 tersebut, yang menjawab tidak ada, semestinya tidak perlu mengisi atau dikosongkan pertanyaan ini.

Kesalahan ini sudah jelas bukan dikarenakan kesalahan dalam gform, yang mewajibkan semua responden mengisi pertanyaan tersebut, karena hanya 11 responden yang ikut mengisi pertanyaan tersebut.

8. Berdasarkan tabel 8, jawaban terbanyak yaitu 17 (8,1%) responden menjawab bahwa ibu hamil dirumah periksa kehamilan di pelayanan kesehatan. Dan 8 (3,8%) responden menjawab bahwa ibu hamil dirumah tidak periksa kehamilan di tempat lainnya.

Catatan: Pada tabel 5, didapatkan data bahwa 13 responden yang menjawab ada ibu hamil dirumah, namun ditabel 8 sebanyak 25 responden menjawab. Padahal , pertanyaannya sudah jelas **"jika ya, dimana tempat periksa kehamilan?'** Jika pertanyaan nya adalah **"jika ya"**, artinya ini adalah lanjutan dari pertanyaan sebelumnya yang menyatakan ada 13 responden yang periksa kehamilan setiap bulan. Selain dari 13 tersebut, semestinya tidak perlu mengisi atau dikosongkan pertanyaan ini.

Kesalahan ini sudah jelas bukan dikarenakan kesalahan dalam gform, yang mewajibkan semua responden mengisi pertanyaan tersebut, karena hanya 12 responden yang ikut mengisi pertanyaan tersebut.

9. Berdasarkan tabel 9, jawaban terbanyak yaitu 150 (71,4%) responden menjawab bahwa responden tidak memiliki bayi/balita. Dan 60 (28,6%) responden menjawab bahwa responden memiliki bayi/balita.
10. Berdasarkan tabel 10, jawaban terbanyak yaitu 35 (16,7%) responden menjawab bahwa usia bayi/balita responden adalah >12 bulan. Dan diikuti oleh jawaban <3 bulan , 11-12 bulan, 3-6 bulan,

dan 7-10 bulan dengan frekuensi rata-rata 3-12 responden.

Catatan : pada tabel 9, didapatkan data bahwa sebanyak 60 responden menjawab memiliki bayi/balita. Namun di tabel 10 dengan pertanyaan “**jika ya, berapa usia bayi/balita?**”, jumlah responden yang menjawab sebanyak 62 responden. Kemungkinan kesalahan dalam pengisian gform lagi dan lagi. Ada 2 responden lain yang ikut menjawab pertanyaan khusus untuk responden yang memiliki bayi/balita. Semestinya tetap pada 60 responden

11. Berdasarkan tabel 11, jawaban terbanyak yaitu 60 (28,6%) responden menjawab bahwa responden melakukan persalinan di pelayanan kesehatan. Dan 12 (5,7%) responden menjawab bahwa responden melakukan persalinan di tempat lainnya.

Catatan : pada tabel 9, didapatkan data bahwa sebanyak 60 responden menjawab memiliki bayi/balita. Namun di tabel 11 dengan pertanyaan “**jika ya, dimana melakukan persalinan?**”, jumlah responden yang menjawab sebanyak 72 responden. Kemungkinan kesalahan dalam pengisian gform lagi dan lagi.

Mungkin ada yang salah kaprah, menganggap pertanyaan ini juga bisa dijawab karena dia memiliki anak. Namun pertanyaan ini seharusnya hanya untuk responden yang menjawab memiliki bayi/balita. Karena ini adalah pertanyaan mendalam pada tabel 9 bagi yang menjawab memiliki bayi/balita.

12. Berdasarkan tabel 12, jawaban terbanyak yaitu 67 (31,9%) responden menjawab bahwa kelahiran bayi ditolong oleh tenaga kesehatan. Dan 17 (8,1%) responden menjawab bahwa kelahiran bayi ditolong oleh lainnya.

Catatan : pada tabel 9, didapatkan data bahwa sebanyak 60 responden menjawab memiliki bayi/balita. Namun di tabel 12 dengan pertanyaan “**jika ya,siapa yang menolong kelahiran bayi?**”, jumlah responden yang menjawab sebanyak 84 responden. Kemungkinan kesalahan dalam pengisian gform lagi dan lagi.

Sama seperti sebelumnya, Mungkin ada yang salah kaprah, menganggap pertanyaan ini juga bisa dijawab karena dia memiliki anak. Namun pertanyaan ini seharusnya hanya untuk responden yang menjawab memiliki bayi/balita. Karena ini adalah pertanyaan mendalam pada tabel 9 bagi yang menjawab memiliki bayi/balita.

13. Berdasarkan tabel 13, jawaban terbanyak yaitu 60 (28,6%) responden menjawab bahwa bayi/balita diberikan ASI. Dan 9 (4,3%) responden menjawab bahwa bayi/balita tidak diberikan ASI

Catatan : pada tabel 9, didapatkan data bahwa sebanyak 60 responden menjawab memiliki bayi/balita. Namun di tabel 13 dengan pertanyaan “**jika ya,apakah bayi/balita diberikan ASI?**”, jumlah responden yang menjawab sebanyak 69 responden. Kemungkinan kesalahan dalam pengisian gform lagi dan lagi.

Responden yang menjawab tidak memberikan ASI mungkin adalah responden yang tidak memiliki bayi/balita. Namun tetap saja, ini adalah pertanyaan mendalam pada tabel 9 yang menjawab memiliki bayi/balita. Selain daripada itu, tidak perlu mengisi pertanyaan ini.

14. Berdasarkan tabel 14, jawaban terbanyak yaitu 22 (10,5%) responden menjawab bahwa bayi/balita diberikan ASI pada 13-24 bulan. 18 (8,6%) responden menjawab bahwa bayi/balita diberikan ASI pada 6-12 bulan. 13 (6,2%) responden menjawab bahwa bayi/balita diberikan ASI pada >24 bulan dan 11 (5,2%) responden menjawab bahwa bayi/balita diberikan ASI pada <6 bulan.

Catatan : pada tabel 13, didapatkan data bahwa sebanyak 60 responden menjawab memberikan ASI pada bayi/balitanya. Namun di tabel 14 dengan pertanyaan **“jika ya, berapa bulan bayi/balita anda diberikan ASI?”**, jumlah responden yang menjawab sebanyak 64 responden. Kemungkinan kesalahan dalam pengisian gform lagi dan lagi.

Responden yang menjawab mungkin adalah responden yang memiliki anak. Namun tetap saja, ini adalah pertanyaan mendalam pada tabel 9 yang menjawab memiliki bayi/balita dan tabel 13 yang menjawab memberikan ASI pada bayi/balitanya. Selain daripada itu, tidak perlu mengisi pertanyaan ini.

15. Berdasarkan tabel 15, jawaban terbanyak yaitu 56 (26,7%) responden menjawab bahwa bayi/balita ditimbang di posyandu/puskesmas. Dan 10 (4,8%) responden menjawab bahwa bayi/balita tidak ditimbang di posyandu/puskesmas.

Catatan : pada tabel 9, didapatkan data bahwa sebanyak 60 responden menjawab memiliki bayi/balita. Namun di tabel 15 dengan pertanyaan **“jika ya, apakah bayi/balita ditimbang diposyandu/puskesmas?”**, jumlah responden yang menjawab sebanyak 66 responden.

Responden yang ikut menjawab mungkin adalah responden yang memiliki anak tapi bukan lagi bayi/balita. Namun tetap saja, ini adalah pertanyaan mendalam pada tabel 9 yang menjawab memiliki bayi/balita. Selain daripada itu, tidak perlu mengisi pertanyaan ini.

16. Berdasarkan tabel 16, jawaban terbanyak yaitu 34 (16,2%) responden menjawab bahwa bayi/balita ditimbang 1-3 kali. Dan

diikuti oleh jawaban lainnya dengan frekuensi rata-rata 7-10 responden.

Catatan : pada tabel 15, didapatkan data bahwa sebanyak 56 responden menjawab membawa bayi/balitanya ditimbang diposyandu/puskesmas. Namun di tabel 16 dengan pertanyaan **“jika ya, berapa kali bayi/balita ditimbang hingga sat ini?”**, jumlah responden yang menjawab sebanyak 61 responden.

Seharusnya Selain daripada itu, tidak perlu mengisi pertanyaan ini.

17. Berdasarkan tabel 17, jawaban terbanyak yaitu 58 (27,6%) responden menjawab bahwa bayi/balita diberikan imunisasi. Dan 7 (3,3) responden menjawab bahwa bayi/balita tidak diberikan imunisasi

Catatan : pada tabel 9, didapatkan data bahwa sebanyak 60 responden menjawab memiliki bayi/balitanya. Namun di tabel 17 dengan pertanyaan **“jika ya, apakah bayi/balita diberikan imunisasi”**, jumlah responden yang menjawab sebanyak 65 responden.

Seharusnya Selain daripada 60 responden tersebut, tidak perlu mengisi pertanyaan ini

18. Berdasarkan tabel 18, jawaban terbanyak yaitu 25 (11,9%) responden menjawab bahwa bayi/balita diberikan imunisasi lengkap (BCG, Hepatitis B, DPT, Polio, Campak-Rubella). Dan 48 responden menjawab dengan jawaban beragam dengan frekuensi rata-rata 1-10 responden.

Catatan : pada tabel 17, didapatkan data bahwa sebanyak 58 responden menjawab bayi/balitanya diberikan imunisasi. Namun di tabel 18 dengan pertanyaan **“jika ya, imunisasi apa saja”**, jumlah responden yang menjawab sebanyak 63 responden.

Seharusnya Selain daripada 58 responden tersebut, tidak perlu

mengisi pertanyaan ini

19. Berdasarkan tabel 19, jawaban terbanyak yaitu 118 (56,2%) responden menjawab bahwa responden menggunakan alat kontrasepsi. Dan 92 (43,8) responden menjawab tidak menggunakan alat kontrasepsi
20. Berdasarkan tabel 20, jawaban terbanyak yaitu 89 (42,4%) responden menjawab bahwa responden menggunakan alat kontrasepsi dengan metode efektif (pil/suntik/implant/susuk/IUD/spiral). 28 (13,3) responden menjawab menggunakan alat kontrasepsi dengan metode sederhana (kalender/senggama terputus/kondom) dan 1 responden (0.5%) menjawab menggunakan metode mantap (vasektomi/operasipria/tubektomi/operasiwanita).

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian ini adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa kuesioner (daftar pertanyaan), yang berkaitan dengan pencatatan data sebagainya. (notoatmoojjo,2002)

G. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur/tahapan ditetapkan sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan
 1. Pengurusan Surat izin Penelitian
 2. Melakukan penyuluhan pendahuluan
 3. Penyusunan Proposal
- b. Tahap Pelaksanaan
 1. Pengambilan data responden
 2. Pengolahan
- c. Tahap penyusunan pelaporan

1. Analisis hasil pengukuran
2. Penyusunan pembahasan seminar

H. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan menggunakan koesinoer, yang disusun secara terstruktur. Responden diminta menjawab pertanyaan tentang data demografi seperti jenis kelamin, umur dan riwayat keturunan. Dan menjawab pertanyaan dari responden tentang factor risiko penyakit hipertensi seperti mengkonsumsi rokok, konsumsi kopi, konsumsi garam.

Analisis data dilakukan secara kuantitatif dan disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai pada peneliti ini dengan uji statistic. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis secara deskriptif karakteristik masing-masing variable dengan distribusi frekuensi yang akan ditampilkan dalam bentuk narasi dan table. Sedangkan karakteristik khusus responden meliputi usia, kelamin, obesitas, ispa hipertensi, tb, penyakit kulit.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Konsep Lansia

1. Pengertian

Manusia usia lanjut usia, biasa disingkat MANULA, atau disebut saja kelompok lanjut usia (LANSIA) (ageing/elderly) adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih (Bustan, 2015). Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, yang pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit sampai tidak melakukan tugasnya sehari-hari lagi hingga bagi kebanyakan orang masa tua itu merupakan masa yang kurang menyenangkan (R.Hasdianah, et al., 2014).

2. Batasan Lansia

Menurut Aspiani (2014), sampai saat ini belum ada kesepakatan batas umur lanjut usia secara pasti, karena seseorang tokoh psikologis membantah bahwa usia dapat secara tepat menunjukkan seseorang individu tersebut lanjut usia atau belum maka merujuk dari bebragai pendapat di bawah ini.

Menurut WHO dalam bukunya Aspiani (2014) mengelompokkan usia lanjut atas tiga kelompok yaitu: Usia lanjut yang berumur 60-74 tahun, usia tua yang berumur 75-89 tahun, dan usia sangat tua yang berumur > 90 tahun.

Menurut UU No. 13 tahun 1998, batasan orang dikatan lansia berumur 60 tahun. Depkes dikutip dari Azis (1994) lebih

lanjut membuat penggolongan lansia menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu : (1). Kelompok lansia dini (55-64 tahun), yakni kelompok yang baru memasuki lansia (2). Kelompok lansia (65 tahun keatas). (3). Kelompok lansia resiko tinggi, yakni lansia yang berusia lebih 70 tahun (Aspiani, 2014). Selain itu klasifikasi lansia juga diuraikan oleh Maryam (2008), yaitu pralansia, lansia, lansia resiko tinggi, lansia potensial, dan lansia tidak potensial. Pralansia (praseenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun. Lansia yaitu seorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih. Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain/keluarga.

3. Proses Menua

Menua bukannya suatu penyakit tetapi merupakan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh walaupun demikian harus diakui bahwa dihadapi berbagai penyakit yang sering menghinggapi berbagai penyakit. Proses menua sudah mulai berlangsung seseorang mencapai usia dewasa (Aspiani, 2014).

Proses menua dapat terlihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ tersebut. Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mrngganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994). Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami bebrbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit degeratif (Maryam, 2008).

4. Teori Penuaan

Maryam (2008) mengatakan ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologi teori sosial, dan teori spiritual.

a. Teori biologi

Teori biologi mencakup teori *genetic* dan mutasi, immunology slow theory, teori stress, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

Menurut teori genetik dan mutasi, menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Tiap spesies di dalam inti selnya mempunyai suatu ajm genetic yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu, lingkungan atau penyakit. Secara teoritis dapat dimungkinkan memutar jam ini lagi meski hanya beberapa waktu dengan pengaruhpengaruh dari luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obatan, atau dengan tindakan tertentu (Maryam, 2008).

Menurut Immunology slow theory, system imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh (Maryam, 2008).Teori stress mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh telah terpakai (Maryam, 2008).

Menurut teori radikal bebas, radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organic seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi (Maryam, 2008). Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau using menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elestisitas, kekacauan, dan hilangnya

fungsi sel (Maryam, 2008).

b. Teori psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Teori psikologis dipengaruhi juga oleh biologi dan sosiologi salah satu teori yang ada. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan inteligensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia.

Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada ditunjang dengan status sosialnya. Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Kemampuan belajar yang menurun dapat terjadi karena banyak hal. Selain keadaan fungsional organ otak, kurangnya motivasi pada lansia juga berperan. Motivasi akan semakin menurun dengan menganggap bahwa lansia sendiri merupakan beban bagi orang lain dan keluarga (Maryam, 2008).

c. Teori sosial

Ada beberapa teori social yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interksi social (social exchange theory), teori penarikan diri (disengagement theory), teori aktivitas (activity theory), teori kesinambungan (continuity theory), teori perkembangan (development theory), dan teori stratifikasi usia (age stratification theory) (Maryam, 2008).

Teori interaksi sosial ini mencoba menjelaskan mengapa lansia bertindak pada situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Menurut Dowd (1980), interaksi antara pribadi dan kelompok merupakan upaya untuk meraih keuntungan sebesar-besarnya dan menekan kerugian hingga sesedikit mungkin. Pada lansia, kekuasaan dan prestisenya berkurang, sehingga menyebabkan interaksi social mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan

kemampuan mereka untuk mengikuti perintah (Maryam, 2008).

Teori penarikan diri ini merupakan teori social tentang penuaan yang paling awal dan pertama kali diperkenalkan oleh Gummig dan Henry (1961). Menurut teori ini seorang lansia dinyatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian (Maryam, 2008). Teori aktivitas menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan (Maryam, 2008). Teori kesinambungan dianut oleh banyak pakar sosial. Teori ini menegaskan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarnya kelak pada saat ia menjadi lansia. Kesulitan untuk menerapkan teori ini adalah bahwa sulit untuk memperoleh gambaran umum tentang seseorang, karena kasus tiap orang sangat berbeda (Maryam, 2008).

Teori perkembangan menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa. Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif. Akan tetapi, teori ini tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau yang seharusnya diterapkan oleh lansia tersebut (Maryam, 2008). Wiley (1971) menyusun stratifikasi usia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya perbedaan kapasitas, peran, kewajiban, dan hak mereka berdasarkan usia (Maryam, 2008).

d. Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada

pengertian hubungan individu dengan alam smesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. Fowler meyakini bahwa kepercayaan/dimensi spiritual adalah suatu kekuatan yang memberi arti bagi kehidupan seseorang. Fowler juga berpendapat bahwa perkembangan spiritual pada lansia berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan (Maryam, 2008).

5. Perubahan Yang Terjadi pada Lansia

Maryam (2008) dalam bukunya mengatakan, bahwa perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis. Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi: perubahan dari tingkat sel sampai ke semua system organ tubuh, di antaranya system pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, muskuloskeletal, system reproduksi, gastrointestinal, persarafan, endokrin, dan kulit (Maryam, 2008). Masalah perubahan sosial serta reaksi individu terhadap perubahan sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu bersangkutan.

Perubahan yang menjadikan dalam kehidupan akan membuat yang mereka alami di antaranya yaitu: peran, keluarga, teman, kekerasan, masalah hukum, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, agama, dan panti jompo (Maryam, 2008). Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, frustasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan (Maryam et. Al, 2008).

6. Penyakit yang Sering Dijumpai pada Lansia

Aspiani (2014), menyatakan dalam bukunya mengenai kondisi kesehatan lanjut usia yang mempunyai kemiripan dari seluruh bangsa, dimana penyakit yang sering menyertai adalah tidak muncul gejala, melainkan multiple symptom, tetapi penyakit yang dapat teridentifikasi seperti: Gangguan sirkulasi darah

(hipertensi dan kelainan pembuluh darah), penyakit gigi dan mulut, tuberkulosa, diare, ginjal dan saluran kemih, penyakit infeksi, dll.

3.2 Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah peningkatan tekanan diastolik yang bernilai lebih dari 90 mmHg dan sistolik di atas 140 mmHg. Penyakit ini biasanya tidak disertai gejala (asimptomatik) (Potter & Perry, 2009).

Menurut JNC hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya, 2013).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Wijaya (2013), klasifikasi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua golongan, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi Esensial (Primer) merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti: faktor genetik, stress dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal,

kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi:

Tabel 1. Klasifikasi Menurut European Society of Cardiology, 2007.

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	120 -129	80-84
Normal Tinggi	130 -139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-149	90-99
Hipertensi Derajat II	160-179	100-109
Hipertensi Derajat III	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 190	< 90

3. Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu : (Lany dalam Padila, 2013)

a. Hipertensi essensial (hipertensi primer)

Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hal ini berarti bahwa kondisi hipertensi tidak mempunyai sumber yang teridentifikasi. Meskipun

hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah faktor keturunan, ciri perseorangan, dan kebiasaan hidup (Padila, 2013).

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi (Padila, 2013).

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka TD meningkat), jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan) dan ras. Ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih (Padila, 2013). Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr), kegemukan atau makan berlebihan, stres dan pengaruh lain misalnya merokok, minuman alkohol (Padila, 2013).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal dan gangguan adrenal. Hanya 5-10 % dari seluruh hipertensi disebabkan oleh penyebab lain (Padila, 2013). Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, koarktasi aorta, neurogenik seperti tumor otak, gangguan psikiatrik, kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, dan luka bakar (Udjianti, 2011)

4. Patofisiologi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plak yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah yang menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan

upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam system sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Bustan, 2015).

5. Komplikasi

Semakin lama menderita hipertensi, semakin besar peluang kerusakan organ. Akibatnya, kondisi yang serius seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, dan kerusakan mata pun terjadi (Murwani, 2009). Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, dan jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan diparu maupun jaringan tybuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas. Komplikasi pada otak, menimbulkan risiko stroke, apabila tidak di obati risiko terkena strok 7 kali lebih besar. Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan di dalam ginjal akibatnya semakin lama ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh yang masuk mealalui aliran darah dan terjadin penumpukan di dalam tubuh. Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Wijaya & Putri, 2013).

6. Manifestasi klinis

Gejala hipertensi sangat bervariasi, pada sebagian penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala (tanpa gejala) yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah. Crowin (2000 dalam wijaya & putri, 2013) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul, seperti : nyeri kepala saat terjaga, kadangkadang disertai mual muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan

retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal, pembengkakan akibat peningkatan kapiler.

7. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan bagi klien hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektifitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi.

a. Non Farmakologis

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup seperti; teknik-teknik mengurangi stress, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, olahraga/latihan, relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Modifikasi gaya hidup merupakan hal yang sulit bagi individu karena mereka sering harus mengubah kebiasaan yang menyenangkan, seperti merokok atau makan-makan tertentu. Modifikasi gaya hidup untuk faktor risiko penting termasuk berhenti merokok, menurunkan berat badan, diet rendah kolesterol dan rendah garam, serta olahraga (Potter & Perry, 2009). Apabila penderita hipertensi ringan berada dalam risiko tinggi (pria perokok) atau bila tekanan darah diastoliknya menetap di atas 85 atau 95 mmHg serta sistoliknya di atas 130 sampai 139 mmHg, maka perlu dimulai terapi obat-obatan (Muttaqin, 2009).

b. Terapi Farmakologis

Muttaqin (2009) menyebutkan dalam bukunya bahwa obat-obat antihipertensi dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. Klasifikasi obat antihipertensi dibagi menjadi lima kategori, yaitu: diuretik, penghambat simpatetik, vasodilator arteriol langsung, antagonis angiotensin, penghambat saluran kalsium. Diuretik berfungsi untuk mengeluarkan cairan tubuh

sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Penghambat simpatetik (metildopa, klonidin, dan reserpine) untuk menghambat aktivitas saraf simpatis, golongan obat ini memiliki efek minimal terhadap curah jantung dan aliran darah ke ginjal (Wijaya & Putri, 2013). Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap III yang dapat menurunkan tekanan darah dan natrium serta air tertahan sehingga terjadi edema perifer. Diuretic dapat diberikan bersamaan dengan vasodilator untuk mengurangi edema. Obat dalam golongan angiotensin menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) yang antinya akan menghambabt pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat menghambat pelepasan aldosterone. Efek samping dari obat ini adalah mual, muntah, diare, sakit kepala, pusing ltih dan insomnia (Muttaqin, 2009).

8. Faktor yang Dapat Menyebabkan Hipertensi

Menurut aggie Casey dan Herbert Benson (2006) faktor risiko dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu tidak dapat di ubah dan dapat diubah

a) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Sekalipun tidak dapat mengendalikan faktor risiko tertentu, bukan berarti dapat melupakannya. Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti: faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan ras. Faktor genetik. Jika satu atau dua orang dari orang tua atau saudara kandung yang menderita hipertensi, maka peluang untuk menderita hipertensi semakin besar. Penelitian menunjukkan bahwa 25% dari kasus Hipertensi Esensial dalam keluarga mempunyai dasar genetik.

Faktor ini tidak bisa dikendalikan, jika seseorang memiliki orangtua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan ia menderita tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar tidak identik.

Umur. Walaupun penuaan tidak selalu memicu hipertensi, tekanan darah tinggi terjadi pada usia lebih tua. Pada usia antara 30 dan 65 tahun, tekanan sistolik meningkat rata-rata sebanyak 20 mmHg dan terus meningkat setelah 70 tahun. Faktor ini tidak bisa dikendalikan, penelitian menunjukkan bahwa semakin usia seseorang bertambah, tekanan darahpun akan meningkat.

Jenis kelamin. Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga bulan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause.

Ras. Orang Afrika-Amerika menunjukkan tingkat hipertensi lebih tinggi dibanding populasi lain dan cenderung berkembang lebih awal dan agresif. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu pada orang Afrika-Amerika.

b) Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko ini merupakan dasar dari program modifikasi gaya hidup.

1. Merokok. Ketika peneliti menguji tekanan darah perokok, mereka menemukan bahwa waktu lima menit pengisapan, tekanan sistolik subjek meningkat secara dramatis, rata-rata lebih dari 20 mm/Hg, sebelum secara bertahap menurun ke tingkat asli tekanan darah mereka setelah 30 menit.
2. Obesitas. Kelebihan berat badan dan hipertensi sering berjalan beriringan, karena tambahan beberapa kilogram membuat jantung bekerja lebih keras.
3. Kurang olahraga. Dibandingkan dengan orang yang aktif secara fisik, orang yang sering duduk secara signifikan lebih mungkin mengalami hipertensi dan serangan jantung. Seperti otot lain, jantung semakin kuat dengan olahraga, jantung yang kuat akan memompa darah lebih efisien.
4. Kelebihan garam. Terlalu banyak mengonsumsi garam langsung menaikkan tekanan darah.
5. Penggunaan alkohol. Minum alkohol secara berlebihan, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari merupakan faktor penyebab 7% kasus hipertensi.

6. Stress. Stress akan meningkatkan pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Jika stress menurun maka tekanan darah juga menurun. Beberapa studi menyatakan bahwa stress turut serta memengaruhi kejadian hipertensi.

3.3 Gaya Hidup

1. Pengertian gaya hidup

Menurut Purwoastuti (2015), Gaya hidup adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bekerja dan sebagainya. Menurut Minor dan Mowen gaya hidup adalah menunjukkan bagaimana orang hidup, bagaimana orang membelanjakan uangnya dan bagaimana mengalokasikan waktu (Tamber, 2009).

2. Macam-macam Gaya Hidup

Menurut Belloc dan Breslow (1972), yang termasuk gaya hidup adalah: Pola makanan yang baik, aktifitas fisik, olahraga, istirahat/tidur 7-8 jam perhari, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak mengonsumsi obat-obatan (Watson, 2003).

Gaya hidup yang dapat memicu terjadinya hipertensi antara lain (muhammadun, 2010): aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat, dan riwayat merokok.

a) Aktivitas fisik

Melakukan aktifitas fisik yang cukup merupakan salah satu dari sekian banyak hal yang dikategorikan ke dalam pengobatan non farmakologis. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah. Pada zaman sekarang, dengan berbagai kemudahan membuat orang enggan melakukan kegiatan fisik dalam kegiatan sehari-hari mereka. Inilah penyebab mengapa hipertensi lebih banyak ditemukan pada masyarakat perkotaan daripada masyarakat di lingkungan pedesaan. Banyaknya sarana transportasi dan berbagai fasilitas lain bagi masyarakat perkotaan menyebabkan penurunan aktifitas

fisik mereka. Padahal, aktifitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah. Aktifitas yang cukup dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung, semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah akan menurun (Merliani, 2007).

Aktifitas fisik yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah aktifitas sedang selama 30-60 menit setiap hari. Kalori yang terbakar sedikitnya 150 kalori perhari. Salah satu yang biasa dilakukan adalah aerobik. Suatu aktifitas, baik itu kegiatan sehari-hari ataupun olahraga, dikatakan aerobik jika dapat meningkatkan kemampuan kerja jantung, paru-paru, dan otot-otot (Marliani, 2007).

Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah (Palmer, A. & Bryan, W, 2007). Olahraga aerobik maksudnya olahraga yang dilakukan secara terus-menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh, misalnya jogging, senam, renang, dan bersepeda. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit perhari dengan baik dan benar. Salah satu manfaat dari aktivitas fisik yaitu menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal. Contoh dari aktivitas fisik yang dapat menjaga kestabilan tekanan darah 20 menit berjalan atau membersihkan rumah selama 10 menit, dua kali dalam sehari ditambah 10 menit bersepeda, dan lain-lain (Karim, F., 2002). Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg. Di usia tua, fungsi jantung dan pembuluh darah akan menurun, demikian juga elastisitas dan kekuatannya. Tetapi jika berolahraga secara teratur, maka sistem kardiovaskular akan berfungsi maksimal dan tetap terpelihara (Karyawan, A. 2009).

Gaya hidup juga bisa memengaruhi kerentanagn fisik terutama karena aktifitas fisik akibatnya timbul penyakit yang sering diderita antara lain diabetes mellitus atau kencing manis,

penyakit jantung, hipertensi, kanker atau keganasan dan lain-lain. Gaya hidup pada jaman modern ini telah mendorong orang mengubah gaya hidupnya seperti jarang bergerak karena segala sesuatu atau pekerjaan dapat lebih mudah dikerjakan dengan adanya teknologi yang modern seperti mencuci dengan mesin cuci, menyapu lantai dengan mesin penyedot debu, bepergian dengan kendaraan walaupun jaraknya dekat dan bias dilakukan dengan jalan kaki. Gaya hidup seperti itu tidak baik untuk kesehatan karena tubuh kita menjadi manja, karena kurang bergerak, sehingga tubuh menjadi lembek dan rentan penyakit (Marliani, 2007).

b) Pola Makan

Pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang yang memilih dan mengkonsumsi makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya, dan sosial. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya (Sediaoetama, 2006). Makan dengan menu tidak seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (*kuantitas*) maupun jenisnya (*kualitas*) kebiasaan mengkonsumsi garam dan berlemak dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Muhammadun, 2010). Pola makan individu meliputi bahan makanan pokok (*sumber karbohidrat*), lauk pauk (*sumber protein hewani dan nabati*), sayur dan buah. Pola makanan yang tidak baik akan menimbulkan beberapa gangguan seperti kolesterol tinggi, tekanan darah meningkat dan kadar gula yang meningkat (Sediaoetama, 2006). Diet kaya buah-buahan, sayuran, mengurangi asupan natrium, rendah lemak dan kolesterol dapat menurunkan tekanan darah (Lawrence, 2002).

Kejadian penyakit infeksi dan kekurangan gizi dapat diturunkan jika pola makan seimbang, sebaliknya penyakit degenerative dan penyakit kanker meningkat jika pola makanan tidak seimbang, peningkatan tersebut diikuti oleh perubahan gaya hidup karena pola makan, di kota-kota besar berubah dari pola

makan tradisional yang barat yang komposisinya terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, dan garam tetapi rendah serat (Depkes RI, 2008).

Gaya hidup pada zaman modern ini telah mendorong orang mengubah gaya hidup seperti makan makanan siap saji, makan kalengan, sambal botolan, minuman kaleng, buah dan sayur yang memakai bahan pengawet, makanan kaya lemak, makanan kaya kolesterol. Gaya hidup seperti ini tidak baik untuk tubuh dan kesehatan karena tubuh kita menjadi rusak karena makanan yang tidak sehat, sehingga tubuh menjadi lembek dan rentan penyakit (Depkes RI, 2008).

Garam dapat memperburuk hipertensi pada orang secara genetik sensitif terhadap natrium. Berdasarkan panduan umum Gizi Seimbang 2003 konsumsi garam tidak boleh lebih dari 6 gram (1 sendok teh) dalam satu hari atau sama dengan 2300 mg natrium. Menurut INTERSALT peningkatan asupan natrium sebanyak 50mmol per hari dapat meningkatkan tekanan darah rata-rata sistolik 5 mmHg dan diastoliknya 3 mmHg. Dalam penelitian Denton menunjukkan bahwa asupan garam sampai 15 gram per hari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 33 mmHg dan diastolic sebesar 10 mmHg (Adroque, Madias, 2007). Natrium memiliki sifat menarik cairan sehingga mengkonsumsi garam berlebih atau makan-makanan yang diasinkan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Orang-orang peka natrium akan lebih mudah mengikat natrium sehingga menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Karena sifatnya yang meretensi air sehingga volume darah menjadi naik dan hal tersebut secara otomatis menaikkan tekanan darah.

c) Kebiasaan Istirahat

Istirahat yang tidak cukup akan mengakibatkan gangguan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya. Istirahat dan tidur berguna untuk melemaskan otot-otot setelah beraktifitas dan juga untuk menenangkan pikiran. Tidur yang cukup di malam hari 6-8 jam akan memulihkan kelelahan sepanjang hari dan siap untuk bekerja esok hari (Muhammadun, 2010).

Sepertiga dari waktu dalam kehidupan manusia adalah untuk tidur. Diyakini bahwa tidur sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan dan proses penyembuhan penyakit, karena tidur bermanfaat untuk menyimpan energi, meningkatkan imunitas tubuh dan mempercepat proses penyembuhan penyakit juga pada saat tidur tubuh mereparasi bagianbagian tubuh yang sudah aus. Umumnya orang akan merasa segar dan sehat sesudah istirahat. Jadi istirahat dan tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan (Depkes RI, 2008).

Perubahan pola tidur dapat berupa tidak bisa tidur sepanjang malam dan sering terbangun pada malam hari. Umumnya manusia bias tidur dalam 6-8 jam sehari. Tetapi ada orang yang bias tidur dibawah 6 jam sehari, tetapi ada orang yang bias tidur dibawah 6 jam dan kurang tidur berdampak negatif terhadap tubuh kita seperti kurang konsentrasi, cepat marah, lesu, lelah (Maryam,2008). Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan badan kita. Kurang tidur dapat menyebabkan badan lemas, tidak ada semangat, lekas marah dan stres (Santoso, 2009). Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stress sudah hilang tekanan darah bias normal kembali.

d) Riwayat Merokok

Merokok menyebabkan vasokonstriksi, saat merokok tekanan darah akan naik dan akan kembali kenilai dasar dalam 15 menit setelah berhenti merokok (Potter & Perry, 2009). Merokok bukanlah gaya hidup yang sehat. Merokok dapat mengganggu kerja paru-paru yang normal, karena Hemoglobil lebih mudah membawa Karbondioksida daripada membawa Oksigen. Jika terdapat karbondioksida dalam paru-paru, maka akan dibawa oleh Hemoglobin sehingga tubuh memperoleh Oksigen yang kurang dari biasanya. Kandungan Nikotin dalam rokok yang terbawa dalam aliran darah dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh yaitu mempercepat denyut jantung sampai 20 kali lebih cepat dalam satu menit daripada dalam keadaan normal (Bustan, 2007).

Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi. Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya, 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 (Price, 2006). Rokok sangat berisiko karena dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dua batang rokok terbukti dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmHg. Berbagai penelitian membuktikan, sesudah merokok selama kurang lebih 30 menit, tekanan darah akan meningkat secara signifikan. Rokok meningkatkan tekanan darah lewat zat nikotin yang terdapat dalam tembakau. Zat nikotin yang terisap beredar dalam pembuluh darah sampai ke otak.

Otak kemudian bereaksi dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenalin untuk melepaskan hormone epinefrin/adrenalin. Hormon adrenalin ini akan membuat pembuluh darah menyempit dan memaksa jantung untuk bekerja lebih kuat untuk memompa darah. Hal inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Untuk itulah berhenti merokok sangat penting untuk menurunkan dan mengendalikan tekanan darah. Menghindari rokok dapat menjauhkan dari risiko penyakit jantung dan pembuluh darah lain (Marliani, 2007).

Perokok dapat dibedakan menjadi perokok pasif dan aktif. Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (Passive Smoker). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung nikotin (Marliani, 2007).

Perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (mainstream). Dari pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif adalah orang merokok dan langsung menghisap rokok serta bias

mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar (Marliani, 2007). Jumlah rokok yang dihisap dapat dalam satuan batang, bungkus, pak per hari. Jenis rokok dapat dibagi atas 3 kelompok, yaitu: perokok ringan apabila merokok < 10 batang/hari, perokok sedang jika menghisap 10-20 batang/hari, dan perokok berat jika menghisap > 20 batang/hari (Bustan, 2007). Bila sebatang rokok dihabiskan dalam sepuluh kali hisapan asap rokok maka dalam tempo setahun bagi perokok sejumlah 20 batang (satu bungkus) per hari akan mengalami 70.000 hisapan asap rokok. Beberapa zat kimia dalam rokok yang berbahaya bagi kesehatan bersifat kumulatif (ditimbun). Suatu saat dosis racunnya akan mencapai titik toksis sehingga akan mulai kelihatan gejala yang ditimbulkan (Muttaqin, 2009).

BAB IV

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 87 responden sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 123 responden. Hasil analisis gambaran antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dapat diketahui bahwa persentase kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Stefhany (2012) prevalensi hipertensi pada laki-laki lebih besar daripada perempuan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Wirka dan Wayan (2012) bahwa persentase kejadian hipertensi lebih banyak pada laki-laki (39,7%) dibandingkan perempuan (36,8%).

Berbeda dengan penelitian saat ini, hasil penelitian yang dilakukan Rahayu (2012) menunjukkan bahwa persentase kejadian hipertensi lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah karena hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat (Benson dan Casey, 2006). Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan karena proporsi responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada jenis kelamin perempuan.

b. Umur

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden berada pada rentan usia antara 25- 60 tahun. Usia termuda adalah 26 tahun sedangkan usia tertua adalah 60 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi lebih banyak pada usia 46-55 tahun yakni sebanyak 13 responden (14,6%). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Tapan (2009) dengan bertambahnya umur maka tekanan darah akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha menanamkan pengertian dan tujuan agar diri manusia (masyarakat) tumbuh pengertian, sikap dan perbuatan positif. Pada dasarnya usaha pendidikan adalah perubahan sikap dan perilaku pada diri manusia menuju arah positif dengan mengurangi faktor-faktor perilaku dan sosial budaya negatif (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden tertinggi pada tingkat pendidikan S1. Namun rata - rata pendidikan responden keseluruhan 80% adalah SLTA.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan responden tinggi, masih terdapat responden yang tidak mengetahui tentang faktor risiko hipertensi terutama dalam hal gaya hidup sehingga masih terdapat beberapa responden yang tidak menjalani pola hidup sehat dan menderita hipertensi.

d. Bidang Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini . Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yaitu petani.

e. Riwayat Keluarga Hipertensi

Pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi yaitu sebanyak 187 responden sedangkan yang memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 23 responden. Hasil analisis gambaran antara riwayat keluarga hipertensi dapat diketahui bahwa persentase kejadian hipertensi lebih banyak pada responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yang menderita hipertensi memiliki riwayat keturunan hipertensi dari ayah atau ibunya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widia dan Wayan pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa kasus hipertensi lebih banyak pada keluarga yang memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 69,25 dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

Adanya faktor genetik pada keluarga tentu dapat menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu yang memiliki orang tua dengan hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar dibandingkan individu yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi (Pusparani dalam Irza 2009). Hal ini terjadi karena seseorang yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi, beberapa gennya akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Black dan Haws, 2005). Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodiun intraseluler dan rendahnya rasio antara pottasium terhadap sodium (Rohaendy, 2008).

2. Gambaran Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi responden yang hipertensi lebih sedikit yaitu sebanyak 12,4% dibandingkan yang tidak hipertensi sebanyak 87,6% . Rata- rata tekanan darah sistolik responden adalah 127,08 mmHg sedangkan rata- rata tekanan darah diastolik responden adalah 77,53 mmHg. Tekanan sistolik paling tinggi mencapai 200 mmHg, sedangkan tekanan diastolik paling tinggi yaitu 110 mmHg.

Menurut JNC VII, seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya ≥ 90

mmHg (Kemenkes.RI, 2014). Berdasarkan data riset kesehatan dasar 2013, prevalensi hipertensi pada penelitian ini lebih tinggi daripada prevelensi hipertensi Nasional yaitu 25,8%. Dengan demikian, perlu diperhatikan agar tidak berlanjut kearah komplikasi dan berujung kematian. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (Kemenkes RI, 2014). Hal ini dapat dilakukan melalui pengendalian faktor risiko hipertensi.

3. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi

a. Kebiasaan merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Stefhany pada tahun 2012 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian saat ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Ainun dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Pada penelitian ini, kasus hipertensi paling banyak didapatkan pada responden yang tidak pernah merokok 12,7%. Setelah dianalisis lebih lanjut, perbedaan ini disebabkan karena sebagian besar responden adalah perempuan. Sedangkan kebiasaan merokok pada umumnya laki- laki. Responden laki- laki yaitu sebesar 44,9% dan kasus hipertensi pada laki-laki perokok 18,8 % sedangkan pada laki-laki tidak pernah merokok sebesar 39,4%. Selain itu dilihat dari jumlah batang rokok yang dihisap menunjukkan bahwa responden yang merokok rata- rata hanya merokok kurang dari 20 batang perhari. Rokok mengandung senyawa kimia yang sangat berbahaya, terutama nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut dihisap dan kemudian masuk ke dalam aliran darah.

Zat tersebut dapat merusak pembuluh darah yang akan menyebabkan aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan dalam dinding arteri

meningkat (Depkes. 2008). Karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan ikatan oksigen dalam darah. Hal tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh lainnya. (Thomas, 2000 dalam Hanafi, 2016). Selain itu, asap rokok juga mengandung nikotin yang dapat menyebabkan rangsangan terhadap hormon epinefrin (adrenalin) yang bersifat memacu peningkatan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung.

b. Kebiasaan minum kopi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis gambaran antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa persentase kejadian hipertensi lebih banyak pada responden yang jarang minum kopi yaitu sebanyak 20,2 % daripada yang sering minum kopi yaitu sebanyak 6,7%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Stefhany (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian saat ini berbeda dengan beberapa penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa orang yang minum kafein secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak minum sama sekali. Hal ini terbukti dengan minum kafein di dalam dua sampai tiga cangkir kopi (200-250 mg) terbukti meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 3-14 mmHg dan tekanan diastolic 4-13 mmHg pada orang yang tidak mempunyai hipertensi (Crea, 2008 dalam Pusparani, 2016). Berbagai penelitian tentang hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi yang telah dilakukan menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan dalam mengkategorikan konsumsi kopi.

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang terjadi akibat kontraksi otot skeletal yang meningkatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik ini dapat berupa aktivitas di tempat kerja, aktivitas di perjalanan, aktivitas di rumah, dan aktivitas di waktu luang (Quarino, 2014).

Aktivitas fisik pada penelitian ini diukur menggunakan pedometer dengan kategori cukup apabila >7000 langkah/hari dan kurang apabila <7000 langkah/hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Namun, Pada penelitian ini lebih banyak responden yang memiliki kategori aktivitas fisik yang kurang yaitu < 7000 langkah/hari dibandingkan dengan responden yang memiliki kategori aktivitas fisik yang cukup yaitu >7000 langkah/hari. Hal ini disebabkan karena Responden dalam penelitian ini kurang aktif dalam aktivitas olahraga. Selain itu, karena pekerjaan responden adalah petani dimana sebagian besar pekerjaannya tidak membutuhkan aktivitas fisik atau pergerakan tubuh yang banyak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sudartinah (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Mahmudah dkk (2015) yang menunjukkan bahwa hasil uji chi square antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi didapatkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Namun, pada penelitian saat ini hasil analisis gambaran antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa persentase responden yang mengalami kejadian hipertensi lebih banyak pada responden yang memiliki kategori aktivitas fisik yang kurang yaitu sebanyak 23 responden (25,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kategori aktivitas fisik yang cukup yakni, sebesar 1 responden (1,1%).

Aktivitas fisik secara teori memengaruhi tekanan darah seseorang, semakin sering seseorang melakukan aktivitas fisik maka semakin kecil risiko terkena penyakit hipertensi. Aktivitas fisik yang

dilakukan secara teratur dan tepat dengan frekuensi dan lamanya waktu yang sesuai akan membantu seseorang dalam menurunkan tekanan darahnya. Aktivitas yang cukup dapat membantu menguatkan jantung sehingga dapat memompa darah lebih baik tanpa harus mengeluarkan energi yang besar. Semakin ringan kerja jantung semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga mengakibatkan tekanan darah menurun (Suiraoaka, 2012).

Aktivitas fisik yang kurang akan meningkatkan risiko kegemukan yang merupakan salah satu faktor risiko hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya. 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 (Pusparani, 2016).

Aktivitas fisik maupun berolahraga juga dijelaskan dalam Islam salah yaitu berjalan atau berlari. hal ini didasarkan pada sebuah hadist riwayat dari Aisyah, radiallahu „anha bahwa ia pernah bersama Rasulullah Saw dalam satuperjalanan, ia berkata kemudian aku berlomba dengan beliau, lalu aku mendahului beliau dengan berjalan kaki. Kemudian setelah gemuk aku berlomba dengan beliau dan kemudian beliau mendahului. Beliau berkata: “ini menggantikan kekalahan pada perolombaan terdahulu” (HR. Iman Ahmad dan Abu Daud) Hadist di atas menjelaskan bahwa dengan beraktivitas seperti lari dapat memberikan hal-hal positif terutama dalam hal kesehatan karena dengan berjalan atau berlari kita dapat mengontrol berat badan kita sehingga tidak terjadi kegemukan atau obesitas yang merupakan faktor risiko hipertensi, selain itu dapat membuat jantung lebih kuat sehingga memperlancar peredaran darah dan bernafasan.

4. Kajian Integrasi Keislaman

Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam bersabda :

الْقَلْبُ وَهِيَ أَلَا . كُلُّهُ الْجَسَدُ فَسَدَ فَسَدَتْ وَإِذَا ، كُلُّهُ الْجَسَدُ صَلَحَ صَلَحَتْ إِذَا مُضِعَّةُ الْجَسَدِ فِي وَإِنَّ لَأَ

artinya : Ingatlah bahwa di dalam tubuh terdapat segumpal daging, jika ia baik maka baiklah seluruh tubuh, dan jika ia rusak maka rusaklah tubuh seluruhnya, ketahuilah bahwa ia adalah hati (jantung)” (HR. Bukhari dan Muslim).

Kata yang diterjemahkan dalam Al Qur'an dan hadits sebagai “hati” adalah “qulub” atau “qalb”. Secara harfiah, “qulub” atau “qalb” didefinisikan sebagai jantung. Secara biologi, jantung (hati) merupakan organ tubuh yang sangat penting karena berfungsi sebagai pemompa darah ke seluruh tubuh. Beberapa masalah kesehatan dapat menyerang organ ini, salah satunya adalah hipertensi (tekanan darah tinggi). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sangat berbahaya. Komplikasinya dapat menyebabkan masalah kesehatan yang lebih kompleks.

Hipertensi merupakan penyakit multikausal. Berbagai riset menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko hipertensi seperti stres (Sapitri, 2016), konsumsi alkohol (Jayanti, Wiradnyani, & Ariyasa, 2017), konsumsi natrium berlebih (Saputra & Anam, 2016), merokok (Rahma, 2017), dan obesitas (Sapitri, 2016). Selain ditemukan pada berbagai riset sains, uraian terkait faktor risiko tersebut juga dapat dijelaskan dari perspektif islam. Penjelasan terkait hipertensi dalam perspektif islam tersebut dapat diuraikan sebagai berikut. 27 Salah satu penyebab umum hipertensi adalah stres. Stres dapat disebabkan oleh permasalahan emosional (depresi, kecemasan, marah, dan sebagainya) (Goldberg, 2018) yang dalam perspektif islam tergolong sebagai penyakit hati. Setiap muslim hendaknya mampu menjaga hati dan memeliharanya dari penyakit hati. Penyakit hati identik dengan beberapa sifat buruk atau perilaku tercela (alakhlaq al-mazmumah) seperti iri hati, dengki, emosional, arogan dan sebagainya (Zainuddin, 2015).

Meskipun demikian, Allah subhanahu wata'ala telah memberikan penawar bagi penyakit hati tersebut. Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda :

شِفَاءٌ لَهُ أَنْزَلَ إِلَّا دَاءَ اللَّهِ أَنْزَلَ مَا

Artinya: Dari Abu Hurairah radhiyallahu anhu, dari Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam, beliau bersabda, ‘Tidaklah Allah menurunkan penyakit, kecuali menurunkan pula obatny’

Allah subhanahu wata’ala juga berfirman :

لِّلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً وَهُدًى الصُّدُورِ فِي لَمَّا وَشِفَاءً رَبِّكُمْ مِنْ مَوْعِظَةٍ جَاءَتْكُمْ قَدْ النَّاسُ يَأْتِيهَا

Artinya “Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman (QS Yunus : 57)

Sebelum ayat tersebut, manusia diingatkan bahwa semua yang hidup pasti akan mati dan akan kembali kepada Allah, lalu manusia diingatkan bahwa telah datang kepadanya pelajaran berupa Kitab Suci Al-Qur'an dari Tuhanmu, obat penyembuh bagi penyakit yang 28 ada dalam dada, yakni dalam hati manusia, seperti iri hati, dengki, dan lain-lain, dan petunjuk menuju kebenaran serta rahmat yang besar bagi orang yang benarbenar beriman. Selain stres, konsumsi alkohol juga berkontribusi dalam menyebabkan penyakit hipertensi.

Alkohol merupakan cairan yang tidak memiliki warna dan mudah menguap serta mudah terbakar. Alkohol merupakan unsur ramuan yang memabukkan. Terdapat beberapa istilah penggunaan alkohol salah satunya pada minuman keras atau minuman beralkohol (alcohol beverage). Pada istilah ini, alkohol yang dimaksud adalah alkohol yang bersifat memabukkan. Hal tersebut sudah jelas keharamannya karena minuman tersebut termasuk khomr (Tuasikal, 2010). Konsumsi minuman beralkohol perlu dihindari untuk mencegah hipertensi. Islam juga melarang umat muslim untuk mengonsumsi minuman yang memabukkan seperti alkohol serta memberikan konsekuensi yang cukup berat terhadap perbuatan tersebut. **Hal ini sesuai dengan firman Allah subhanahu wata’ala**

:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya “Wahai orang-orang yang beriman! Sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkurban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung (QS Al-Maidah : 90).

Melalui ayat ini, Allah memerintahkan kaum mukmin untuk menjauhi perbuatan setan. Sesungguhnya minuman keras, apa pun jenisnya, sedikit atau banyak, memabukkan atau tidak memabukkan; berjudi, bagaimana pun bentuknya; berkurban untuk berhala, termasuk sesajen, sedekah laut, dan berbagai persembahan lainnya kepada makhluk halus; dan mengundi nasib dengan anak panah atau dengan cara apa saja sesuai dengan budaya setempat, adalah perbuatan keji karena bertentangan dengan akal sehat dan nurani serta berdampak buruk bagi kehidupan pribadi dan sosial; dan termasuk perbuatan setan yang diharamkan Allah.

Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu dalam kehidupan pribadi dan kehidupan sosial dengan peraturan yang tegas dan hukuman yang berat agar kamu beruntung dan sejahtera lahir batin dalam kehidupan dunia dan terhindar dari azab Allah di akhirat. Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam bersabda : “Dari Jabir radhiyallahu anhu bahwa ada seorang laki-laki datang dari daerah Jaisyan (daerah Yaman), lalu dia bertanya kepada Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam tentang minuman yang terbuat dari rendaman jagung yang disebut mizr yang biasa diminum oleh orang-orang di daerahnya. Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam bertanya ‘Apakah minuman tersebut memabukkan?’ Orang itu menjawab ‘Ya.’ Maka Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam bersabda, ‘Setiap yang memabukkan adalah haram. Sesungguhnya Allah berjanji akan memberikan minuman thinatul khabal kepada orang yang meminum sesuatu yang memabukkan,’ Para sahabat bertanya ‘Ya Rasulullah, apa

thinatul khabal itu?’ Beliau menjawab, ‘Keringat penghuni neraka”

Sebelum turun ayat yang mengharamkan khamr, terdapat beberapa tahap turunnya ayat Al-Qur'an yang berkaitan dengan hal tersebut. Tahapan-tahapan tersebut adalah sebagai berikut. Pertama : Pada awalnya khamr diperbolehkan untuk dikonsumsi.

Allah subhanahu wata'ala berfirman :

يَعْقِلُونَ لَقَوْمٍ لَّيَالِيَهُ ذَلِكُمْ فِي إِنْ حَسَنَّا وَرِزْقًا سَكْرًا مِنْهُ تَتَّخِذُونَ وَالْأَعْنَابِ النَّخِيلِ ثَمَرَاتٍ وَمِنْ

Artinya : “Dan dari buah korma dan anggur, kamu buat minuman yang memabukkan dan rezeki yang baik. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang memikirkan.” (QS. An-Nahl: 67)

Berdasarkan tahapan-tahapan di atas, dapat ditarik beberapa faedah bahwa ayat tersebut menjelaskan tentang mudarat khamr dan perjudian. Sesuatu yang lebih banyak mengandung mudarat daripada maslahat, maka wajib untuk ditinggalkan. Meskipun memiliki kepentingan dunia yang mendatangkan manfaat besar, seseorang tetap harus meninggalkan yang haram. Suatu perintah dalam syariat pasti mengandung maslahat murni atau maslahat yang lebih besar dari mudaratnya. Begitu pula untuk setiap larangan dalam syariat pasti mengandung mudarat murni atau mudarat yang lebih besar (Tuasikal, 2018).

Salah satu gaya hidup yang juga berbahaya adalah merokok. Para pakar kesehatan telah menyatakan bahaya yang ditimbulkan oleh rokok (Tuasikal, 2011). Zat-zat yang berbahaya pada rokok, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan beberapa penyakit lain yang lebih kompleks. Dalam islam, rokok merupakan salah satu hal yang dilarang karena membahayakan tubuh. Oleh karena itu, setiap muslim wajib meninggalkan dan berhati-hati terhadap rokok. Allah subhanahu wata'ala melarang orang yang beriman untuk mencelakakan dirinya (Tuasikal, 2011).

Firman Allah subhanahu wata'ala :

الْمُحْسِنِينَ يُحِبُّ اللَّهُ إِنَّ ۖ وَآخِصُوا ۖ التَّهْلُكَةَ إِلَىٰ بِأَيْدِيكُمْ تُلْقُوا وَلَا اللَّهُ سَبِيلَ فِي ۖ وَأَنْفِقُوا

Artinya : Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik (QS Al-Baqarah : 195)”

Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam juga bersabda : “Tidak boleh memulai memberi dampak buruk pada orang lain, begitu pula membalasnya”. Rokok sudah sangat jelas berbahaya dan hal tersebut telah disepakati oleh pakarnya yakni para ahli kesehatan. Berdasarkan firman Allah dan hadits Nabi tersebut, setiap mukmin dan mukminah wajib menjauhi apa yang diharamkan oleh Allah dan apa yang menimbulkan bahaya bagi dirinya Sebagai bentuk implementasi kepedulian islam terhadap pentingnya kesehatan, Majelis Ulama Indonesia (MUI) juga telah mengeluarkan fatwa terkait pelarangan hingga keharaman rokok. Merokok adalah haram bagi anak-anak dan ibu hamil serta haram hukumnya di tempat umum. Hal yang sama juga dilakukan oleh Dewan Fatwa Arab Saudi yang mengharamkan rokok. Fatwa tersebut menyatakan : “Merokok hukumnya haram, menanam bahan bakunya yakni tembakau juga haram, serta memperdagangkannya juga haram, dikarenakan rokok mendatangkan bahaya yang begitu besar”.

Selain beberapa faktor risiko di atas, terdapat satu faktor risiko hipertensi yang juga mengintai masyarakat yaitu obesitas (kegemukan). Obesitas adalah suatu kondisi di mana terjadi penumpukan lemak tubuh berlebih sehingga berat badan seseorang melewati batas normal dan dapat membahayakan kesehatan. Salah satu penyebab obesitas adalah frekuensi makan yang terlalu sering dalam jumlah banyak dengan jenis makanan yang mengandung lemak jenuh, garam tinggi dan gula tinggi. Orang yang mengalami obesitas akan lebih mudah mengalami peningkatan tekanan darah. Salah satu penyebab obesitas adalah makan berlebihan. Makan berlebihan ini juga dapat dikaitkan dengan salah satu faktor risiko

hipertensi yakni konsumsi natrium berlebih yang dapat meningkatkan risiko hipertensi.

Beberapa uraian di atas memberikan pencerahan terkait bagaimana islam sangat melindungi umat dari berbagai penyakit termasuk hipertensi. Sebagai umat islam yang beriman, sudah seharusnya manusia melakukan langkah-langkah pencegahan penyakit hipertensi karena hal tersebut juga merupakan salah satu sarana dalam rangka melakukan perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya.

BAB V

PENUTUP

1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui bahwa ;

1. Ada hubungan yang bermakna antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Danau Balai dengan kekuatan kolerasi cukup / sedang.
2. Aktifitas fisik dan hipertensi pada lansia Danau Balai berkategori cukup.
3. Pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia Danau Balai berkategori tidak baik.
4. Kebiasaan istirahat / tidur dan kejadian hipertensi pada lansia di Danau Balai berkategori tidak cukup
5. Kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Danau Balai berkategori tidak merokok.

2. REKOMENDASI

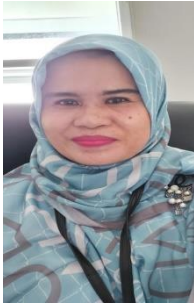
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi untuk semua umur dan perlu dilakukan penelitian untuk hubungan macam – macam gaya hidupnya.

Penelitian berikutnya sampel lebih di tingkatkan untuk hasil yang lebih representative dan untuk peneliti berikutnya di harapkan untuk meneliti faktor – faktor gaya hidup yang lainnya, untuk mengetahui apakah ada hubungannya atau tidak terhadap kejadian hipertensi.

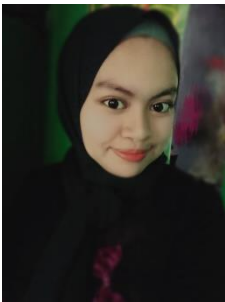
DAFTAR PUSTAKA

- Eriana Ina (2017) "*Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pegawai Negeri Sipil UIN Alauddin Makassar Tahun 2017*", Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Pakpahan Astria Indah (2016) "*Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pelayanan Kesehatan Puskesmas Medan Johor*", Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Marliani & Tantan, S. (2007). *100 Question & Answer Hipertensi*. Jakarta: Pt Elex Media Komputindo.
- Muhammadun. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sejati*. Jogjakarta: In-Books.
- Price, S. A. (2006). *Hipertensi Dalam Patofisiologi Konsep Klinis Proses Proses Penyakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- South, M., dkk. (2014). *Jurnal Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara*. Diakses.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

BIOGRAFI PENULIS



Reni Agustina Harahap, SST, M. Kes. Selaku dosen yang membimbing penulis dalam pengerjaan penelitian ini. Lahir di Bagan Batu (Riau), 27 Agustus 1983. Beliau menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Sehat Medan, D IV Kebidanan Universitas Sumatera Utara dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Saat ini beliau bekerja sebagai Dosen Tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.



Dea Riska Ananda Sipahutar lahir 02 Juli 2000, di Karang Anyar Kecamatan Pangkatan Labuhanbatu. Lulusan SMA NEGERI 2 BILAH HULU dan saat ini sedang berstatus sebagai salah satu Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara



Rika Lestari lahir 25 April 2000, di Sei Berombang Kecamatan Panai Hilir, Kabupaten Labuhanbatu. Lulusan dari SMA NEGERI 1 PANAI HILIR Dan saat ini sedang berstatus sebagai salah satu mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara



Siti Rahma Tanjung, 11 Juli 2000 lahir di ranto jior daerah Kota Pinang Labuhan Batu Selatan, 2000. Lulusan MAS Tarbuyah Islamiyah Hajoran, dan saat ini sedang berstatus sebagai salah satu mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.



Zaime Fitri, Lahir Di Ajamu Kota Labuhanbatu Induk, 2000. Lulusan SMAN 1 Bilah Hilir Negerilama. Dan Saat Ini Sedang Berstatus Sebagai Salah Satu Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Di Universitas Islam Negeri Medan Sumatera Utara



Fitri Nabila, Lahir Di Kisaran, 16 Januari 2001. Lulusan SMA Swasta Bina Artha kabupaten Padang Lawas Utara 1 Sumatera Utara. Saat Ini Sedang Berstatus Sebagai Salah Satu Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Di Universitas Islam Negeri Medan Sumatera Utara