

GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DIPARIGI MOUTONG

*¹Gustini, ²Helmi Rumbo, ³Risaldi

¹Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya, Indonesia

²Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya, Indonesia

³Mahasiswa PSIK, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya, Indonesia

Vol. 03, No. 1
Januari 2022

ISSN online:
2716-2699

Korespondensi *

Dosen PSIK STIK - IJ

eMail:

gustini-2017fkip.unair.ac.id



ABSTAK

Hipertensi adalah istilah medis dari penyakit tekanan darah tinggi. Kondisi ini dapat mengakibatkan berbagai komplikasi kesehatan yang membahayakan nyawa sekaligus meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke bahkan kematian. Menurut data yang didapatkan dari Puskesmas Tomini Kabupaten Parigi Moutong, penyakit hipertensi menjadi yang kedua dari sepuluh penyakit terbanyak. Sedangkan data yang didapatkan dari Poskesdes Desa Taniuge kecamatan Tomini kabupaten Parigi Moutong penyakit hipertensi menempati posisi ketiga dari lima penyakit terbanyak di Desa Taniuge, dari hasil wawancara kepada kepala poskesdes, dimana kepala poskesdes mengatakan bahwa masyarakat Desa Taniuge masih kurang memperhatikan pola hidup sehat. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gaya hidup penderita hipertensi di Desa Taniuge Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, jenis data menggunakan data primer dan data sekunder. Variabel dalam penelitian ini yaitu faktor determinan gaya hidup, penderita hipertensi. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dengan 12 item pertanyaan. Analisa data menggunakan analisa univariat. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi yang ada di desa Taniuge. Sampel dalam penelitian ini semua penderita hipertensi di desa Taniuge jumlah sampel 33 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup baik sebanyak (0,0%), gaya hidup cukup sebanyak (30,3%), gaya hidup kurang sebanyak (69,7%). Kesimpulan penelitian ini adalah gaya hidup sebagian besar dalam kategori kurang. Saran diharapkan dapat menjadi bahan masukan (informasi) yang bermanfaat dalam meningkatkan dan menjaga pola hidup sehat di masyarakat Desa Taniuge

Kata Kunci: *Gaya hidup, Hipertensi*

ABSTRACT

Hypertension is a medical term for high blood pressure. This condition can lead to various health complications that can endanger life while increasing the risk of heart disease, stroke and even death. According to data obtained from Puskesmas Tomini Kabupaten Parigi Moutong, hypertension is the second of the ten most common diseases. Meanwhile, data obtained from the Poskesdes Desa Taniuge kecamatan Tomini kabupaten Parigi Moutong, hypertension occupies the third position of the five most common diseases in Desa Taniuge, from interviews with the head of the poskesdes, where the head of the poskesdes said that the people of Desa Taniuge still don't pay attention to a healthy lifestyle. The purpose of this study was to determine the lifestyle of hypertension sufferers in Desa Taniuge Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong. This type of research is descriptive, the type of data used is primary data and secondary data. The variables in this study are the determinants of lifestyle, hypertension sufferers. Collecting data using a questionnaire with 12 question items. Data analysis used univariate analysis. The population in this study were hypertensive patients in the village of Taniuge. The sample in this study were all hypertension sufferers in the village of Taniuge with a sample of 33 respondents. The results showed that a good lifestyle was (0.0%), an adequate lifestyle (30.3%), a poor lifestyle (69.7%). The conclusion of this study is that there are, most of the lifestyles in the less category. Suggestions are expected to be useful input (information) in improving and maintaining a healthy lifestyle in the Desa Taniuge community.

Keywords: *Lifestyle, Hypertension*

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri meningkat. Kondisi ini dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah seseorang memiliki hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah. Kekuatan darah dalam menekan dinding arteri ketika dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh menentukan ukuran tekanan darah. Tekanan yang terlalu tinggi akan membebani arteri dan jantung sehingga pengidap hipertensi berpotensi mengalami serangan jantung, stroke, atau penyakit ginjal. Pengukuran tekanan darah dalam tekanan merkuri per millimeter (mmHg) dan dicatat dalam dua bilangan, yaitu tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan darah saat jantung berdetak memompa darah keluar. Sementara itu tekanan diastolik merupakan tekanan darah saat jantung tidak berkontraksi atau fase relaksasi (Anies, 2018).

Data dari WHO pada tahun 2013 sedikitnya jumlah 972 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia menderita hipertensi, dimana 333 berada dinegara maju dan 639 sisanya berada dinegara berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi juga menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dirumah sakit di Indonesia. Penderitanya lebih banyak wanita (30%) dan pria (29%), sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama dinegara berkembang (Triyanto, 2014).

Data Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5% dan cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan mencapai 36,8% atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis(63,2%) (Departemen Kesehatan RI, 2013). Angka kejadian hipertensi .

kecenderungan prevalensi hipertensi sebanyak 9,5% hasil ini lebih tinggi dibanding tahun 2007 sebanyak. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner dan pengukuran tekanan darah, cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan kelompok tidak bekerja, kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik. Berdasarkan analisis hipertensi didapatkan prevalensi nasional laki-laki sebesar 6,0% dan perempuan 4,7%, pedesaan (5,6%) lebih tinggi dari perkotaan (5,1%).

Menurut data yang didapatkan dari dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019, daerah yang dengan penyakit hipertensi tertinggi yaitu Kabupaten Tojo -Una Una sebesar 85,5%. Dan daerah terendah penyakit hipertensi yaitu Kabupaten Banggai sebesar 11,17%. Tingginya hipertensi di Kabupaten Tojo una-una berkaitan erat dengan pola hidup (*life style*) masyarakat yang cenderung kurang melakukan aktifitas fisik, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, berat badan berlebih/kegemukan, konsumsi alkohol, *dyslipidemia* dan *stress*. Permasalahannya diantara lain penemuan kasus yang berulang, pemahaman masyarakat masih kurang dalam mengkonsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi.

(Dinkes Sel-teng, 2019).

Menurut data yang didapatkan dari wilayah kerja Puskesmas Tomini kabupaten Parigi Moutong pada Desember 2020, penyakit hipertensi menjadi yang kedua dari sepuluh besar penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Tomini. Sedangkan data yang didapatkan dari Poskesdes Desa Taniuge kecamatan Tomini kabupaten Parigi Moutong penyakit hipertensi menempati posisi ketiga dari lima penyakit terbanyak di Desa Taniuge.

Menurut WHO, kesehatan adalah kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya tebebas dari penyakit, cacat, dan kelmahan. Dikatakan sehat secara fisik adalah orang tersebut tidak memiliki gangguan apapun secara klinis. Fungsi organ tubuhnya berfungsi secara baik, dan dia memang tidak sakit. Sehat secara mental/psikis adalah sehatnya pikiran, emosional, maupun spiritual dari seseorang. (Adliyani 2015).

Hendrik L. Bloom menyebutkan terdapat empat pilar yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang, diantaranya adalah, lingkungan, gaya hidup, keturunan dan pelayanan kesehatan. Faktor yang paling besar pengaruhnya adalah lingkungan dan gaya hidup. (Adliyani 2015).

Lingkungan memiliki pengaruh dan peranan terbesar diikuti gaya hidup, fasilitas kesehatan, dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi beberapa kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, ekonomi. Kondisi lingkungan kerja dapat menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Contohnya, pekerja industri yang terpapar kondisi lingkungan kerja yang panas dan bising dapat beresiko terkena hipertensi, kondisi lingkungan yang panas dapat menyebabkan stress sehingga bisa menyebabkan hipertensi (Arezes P. M.dkk, 2014).

Gaya hidup merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidaknya lingkungan individu, keluarga, dan masyarakat sangat tergantung pada gaya hidup manusia itu sendiri. Disamping itu juga di pengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, Pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku yang melekat pada dirinya. Menurut Depkes RI, 2008 Gaya hidup sendiri adalah faktor utama dari penyakit hipertensi, dimana yang pertama itu pola makan tidak sehat, gaya hidup pada zaman modern ini telah mendorong orang mengubah gaya hidup, seperti makan makanan cepat saji, makan kalengan, buah dan sayur yang memakai bahan pengawet, makanan 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 tidak sehat (Indah 2016).

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. (Adliyani 2015).

Pelayanan kesehatan berperan penting dalam penanggulangan penyakit, pelayanan kesehatan diharapkan dapat menyediakan obat-obatan yang cukup dan pemeriksaan untuk penyakit, sulitnya akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan akan mempersulit masyarakat untuk memperoleh informasi, pemeriksaan dan pengobatan penyakit (Dina, 2015).

Menurut Depkes.2006, Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma *bronehial*. Keturunan atau genetik juga berpengaruh terhadap hipertensi karena memiliki peran dalam metabolisme pengaturan garam dan renin membrane sel (Dina 2015).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti ingin meneliti tentang faktor determinan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Taniuge.

METODE

Jenis Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui faktor determinan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Taniuge telah dilaksanakan pada 25 Juli- 6 Agustus 2021, penelitian ini dilakukan di desa Taniuge. Variabel dalam penelitian ini yaitu faktor determinan (Lingkungan, gaya hidup, pelayanan kesehatan, dan genetik) tekanan darah pada penderita hipertensi.

Definisi operasional yaitu batasan variabel yang diteliti untuk mengarahkan pada pengukuran dan pengamatan variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2012). Adapun variabel penelitiannya adalah:

a. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar kita yang dapat mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia, digolongkan kedalam kategori sosial, budaya, ekonomi yang dapat menentukan tekanan darah pada penderita hipertensi. Alat ukur yang digunakan kuesioner.

b. Gaya hidup

Gaya hidup adalah serangkaian pola perilaku sehari-hari sebagai upaya memelihara kondisi fisik mental dan sosial yang meliputi pola makan, aktivitas fisik, merokok, dan alkohol. Memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah terjadinya penyakit serta dapat menentukan tekanan darah pada penderita hipertensi. Alat ukur yang digunakan kuesioner.

c. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

d. Genetik

Genetik/Keturunan adalah sifat-sifat diturunkan (diwariskan orang tua ke anaknya), dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tua. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner (Listyana Wijayanti 2017).

ALAT DAN BAHAN

Alat dan bahan yang di gunakan dalam penelitian adalah polpen, kertas dan tensimeter di pakai untuk mencatat hasil pemeriksaan tekanan darah dan pengukuran nilai hasil tekanan darah pada responden.

JENIS DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian merupakan faktor penting yang menjadi pertimbangan dalam penentuan metode pengumpulan data. Sumber data penelitian terdiri dari, sumber data primer dan sumber data sekunder. (Sugiyono 2013). Data primer adalah sumber data yang diperoleh dari responden melalui pengisian kuesioner peneliti dengan nara sumber. Data primer merupakan data yang diperoleh dengan kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang Determinan faktor. Data sekunder Data sekunder adalah data yang diambil dari poskesdes desa Taniuge.

2. Cara pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari instansi pendidikan kampus STIK Indonesia jaya kemudian mengirimkan permohonan izin ketempat penelitian di desa Taniuge, Setelah mendapat izin ketempat penelitian, maka peneliti kemudian menyebarkan kuesioner dengan cara memberikan kuesioner door to door penderita hipertensi di desa Taniuge. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan dan cara pengisian kuesioner.

Kuesioner bagian identitas bertujuan untuk mengetahui identitas responden. Sedangkan bagian kuesioner berisi tentang faktor determinan pada penderita hipertensi, dengan 24 pertanyaan setiap jawaban jika responden menjawab benar akan diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Kuesioner lingkungan nomor 1,2,3,4,5 mengadopsi kuesioner penelitian Listyana Wijayanti tahun 2017 dan sudah di modifikasi. Kuesioner lingkungan nomor 1, 2, 3, 4, 5 pertanyaan positif jika jawaban Ya diberikan skor 1 dan Tidak di berikan skor 0.

Kuesioner gaya hidup nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, mengadopsi kuesioner penelitian Puskesmas Waena. Kuesioner gaya hidup nomor 1, 2, 12, adalah pertanyaan positif jika jawaban (Selalu) diberikan skor (4) dan (Sering) (3), (Kadang-kadang) (2) (jarang) (1) (Tidak pernah) (0) nomor 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, adalah pertanyaan negatif jika jawaban (Selalu) diberikan skor 0 dan (Sering) (1), (kadang-kadang) (2) (Jarang) (3) (Tidak Pernah) (4).

Kuesioner pelayanan kesehatan nomor 1, 2, 3, 4, mengadopsi kuesioner penelitian mutu dan pelayanan puskesmas Lepo-Lepo, nomor 1, 2, 3, 4, adalah pertanyaan positif jika jawaban Ya diberikan skor 1 dan Tidak diberikan skor 0. Kuesioner genetik nomor 1, 2, 3, mengadopsi kuesioner Sulistiyowati tahun 2010 dan sudah di modifikasi 1, 2, 3, adalah pertanyaan positif jika jawaban (Ada) diberikan skor (1) dan (Tidak ada dan Tidak tau) diberikan skor 0.

PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data menggunakan analisa deskriptif dilakukan untuk mengetahui data yang akan dianalisis. Data berupa hasil pengisian lembar soal terhadap responden dalam bentuk skor penilaian. Pengolahan terhadap data dilakukan melalui proses berikut (Notoatmodjo 2012).

Editing (menyunting data)

Memeriksa data-data yang sudah terkumpul, yaitu mengoreksi setiap lembar tes untuk memastikan pertanyaan telah terjawab semua dan meminta responden menjawab kembali apabila terdapat pertanyaan yang belum dijawab.

Coding sheep (membuat lembar kode)

Lembaran data merupakan instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Data yang diolah dengan komputer kodenya harus dibuat pada *coding sheep* yang telah tersedia.

Entry Data (memasukan data)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan

Tabulating (Tabulasi)

Kegiatan membuat tabel-tabel data dan mengelompokkan data sesuai jawaban-jawaban dengan teratur serta teliti, kemudian dihitung, dijumlahkan dan ditampilkan dalam bentuk tabel. Berdasarkan tabel tersebut akan di pakai untuk membuat data agar didapat tingkat pengetahuan variabel yang telah ada.

Cleaning

Langkah ini digunakan untuk menghilangkan data yang tidak perlu.

Describing

Mengambarkan atau menjelaskan data yang sudah dikumpul.

POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diamati, peneliti hanya mengambil sebagian dari objek yang diteliti tetapi hasilnya dapat mewakili atau mencakup seluruh objek yang diteliti. (Notoatmodjo 2012). Populasi penelitian ini berjumlah 33 penderita hipertensi di desa taniuge

2. Sampel

Sampel Dalam penelitian ini semua semua pasien hipertensi yang ada di desa Taniuge kecamatan Tomini kabupaten Parigi-Moutong, pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *total sampling*, sehingga jumlah sampel sebanyak 33 penderita hipertensi.

Kriteria sampel

Inklusi:

- Masyarakat di desa Taniuge kecamatan Tomini kabupaten Parigi-Moutong.
- Bersedia menjadi responden
- Penderita hipertensi

Eksklusi:

- Masyarakat hipertensi yang sakit

HASIL

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 25 Juli sampai 6 Agustus tahun 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang faktor determinan pada penderita hipertensi di Desa Taniuge Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong. Sebelum memberikan kuesioner peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian kepada penderita hipertensi.

Karakteristik responden

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 33 responden yang diteliti pada tanggal 25 Juli sampai 6 Agustus tahun 2021. Di Desa Taniuge Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong dengan menggunakan kuesioner maka karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Umur Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 33 orang, umur responden dikelompokkan menjadi 4 berdasarkan Depkes (2009) yaitu: dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55), lansia akhir (56-65), manula (65-ke atas).

Tabel 1 Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Umur Di Desa Taniuge

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	Dewasa akhir	2	6,1
2	Lansia Awal	11	33,3
3	Lansia akhir	14	42,4
4	Manula	6	18,2
	Jumlah	33	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 33 orang responden yang termasuk dewasa akhir (umur 36-45) berjumlah 6,1 %, lansia awal (umur 46-55) berjumlah 33,3 %, lansia akhir (umur 56-65) berjumlah 42,4 %, Manula (umur 65-ke atas) berjumlah 18,2 %/.

2. Jenis Kelamin

Reponden dalam penelitian ini berjumlah 33 orang penderita hipertensi yang dapat klasifikasinya sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Di Desa Taniuge

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	7	21.2
2	Perempuan	26	78.8
	Jumlah	33	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 33 orang responden jenis kelamin laki-laki berjumlah 21.2% dan jenis kelamin perempuan berjumlah 78.8%.

3. Pendidikan responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 33 orang penderita hipertensi dengan tingkat pendidikan yang berbeda, karakteristik pendidikan responden sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Pendidikan di Desa Taniuge

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	17	51.5
2	SMP	14	42.4
3	SMA	1	3.0
4	S1	1	3.0
	Jumlah	33	100.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 33 orang responden, dengan pendidikan SD berjumlah 51.5%, SMP berjumlah 42.4%, SMA berjumlah 3.0% dan S1 berjumlah 3.0%

4. Pekerjaan Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 33 orang penderita hipertensi dengan tingkat pekerjaan yang berbeda, karakteristik pekerjaan responden sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Taniuge

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Petani	7	21.2
2	IRT	24	72.7
3	Guru	2	6.1
	Jumlah	33	100.0

Tabel 4 menunjukan bahwa dari 33 orang responden dengan pekerjaan Petani berjumlah 21.2%, Irt berjumlah 72.7% dan Guru berjumlah 6.1%.

Analisis Univariat

Faktor determinan tekanan darah pada penderita hipertensi dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik (jika hasil persentase jawaban responden 76% - 100%), cukup (jika hasil persentase jawaban responden 56% - 75%) dan kurang (jika hasil persentase jawaban responden <56%).

Pada bab ini akan di uraikan tentang hasil penelitian yang meliputi Variabel faktor determinan (Lingkungan, gaya hidup, pelayanan kesehatan, dan genetik) tekanan darah pada penderita hipertensi.

a. Lingkungan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lingkungan Di Desa Taniuge

No	Lingkungan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	31	93.9
2	Cukup	2	6.1
3	Kurang	0	0
	Jumlah	33	100.0

Tabel 5 Menunjukkan bahwa dari 33 orang responden terdapat 93.9% memiliki lingkungan baik, 6.1% memiliki lingkungan cukup dan 0% memiliki lingkungan kurang. Jika dilihat dari distribusi frekuensi lingkungan responden sebagian besar memiliki lingkungan baik.

b. Gaya Hidup

Tabel 6 Distribusi frekuensi Gaya Hidup Di Desa Taniuge

No	Gaya Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	10	30.3
3	Kurang	23	69.7
	Jumlah	33	100.0

Tabel 6 Menunjukkan bahwa dari 33 orang responden terdapat 0% memiliki gaya hidup baik, 30.3% memiliki gaya hidup cukup dan 69.7% memiliki gaya hidup kurang. Jika dilihat dari distribusi frekuensi gaya hidup responden sebagian besar memiliki gaya hidup yang kurang.

c. Pelayanan Kesehatan

Tabel 7 Distribusi frekuensi Gaya Hidup Di Desa Taniuge

No	Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	30	90.9%
2	Cukup	2	6.1%
3	Kurang	1	3.0%
	Jumlah	33	100.0

Tabel 7. Menunjukkan bahwa dari 33 orang responden terdapat 90.9% memiliki Pelayanan Kesehatan hidup baik, 6.1% memiliki pelayanan kesehatan cukup dan 3.0% memiliki pelayanan kesehatan kurang. Jika dilihat dari distribusi frekuensi pelayanan kesehatan responden sebagian besar memiliki pelayanan kesehatan yang baik.

d. Genetik/Keturunan

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Genetik/Keturunan Di Desa Taniuge

No	Genetik/Keturunan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	2	6.1
2	Cukup	10	30.3
3	Kurang	21	63.6
	Jumlah	33	100.0

Tabel 4.8 Menunjukkan bahwa dari 33 orang responden terdapat 6.1% memiliki Genetik/Keturunan baik, 30.3% memiliki Genetik/Keturunan cukup dan 63.6% memiliki Genetik/Keturunan kurang. Jika dilihat dari distribusi frekuensi Genetik/Keturunan responden sebagian besar memiliki Genetik/Keturunan yang kurang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan dibahas berdasarkan variabel penelitian yang diteliti yaitu lingkungan, gaya hidup, pelayanan kesehatan dan genetik/keturunan.

1. Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Taniuge Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong, pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dari 33 responden yang mempunyai lingkungan baik sebanyak 93.9%, sedangkan yang mempunyai lingkungan yang cukup sebanyak 6.1%.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.5 menunjukkan kategori lingkungan 31 penderita yang baik sedangkan lingkungan yang cukup yaitu 2 penderita dan tidak ada lingkungan yang kurang, sehingga berdasarkan hasil tersebut lingkungan penderita hipertensi umumnya pada kategori baik. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor salah satunya kondisi lingkungan sosial keluarga yang baik, Dukungan lingkungan sosial keluarga merupakan salah satu yang penting untuk memotivasi penderita hipertensi dalam menjalankan kegiatan sehari-hari, salah satunya mengingatkan penderita hipertensi jadwal untuk kontrol ke poskesdes.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Listyana 2017) Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosi, penghargaan, informasi dan instrumental. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan bisa atau tidak digunakan tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2. Gaya Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Taniuge Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong, pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dari 33 responden yang mempunyai gaya hidup baik sebanyak 0%, sedangkan gaya hidup cukup sebanyak 30.3%, dan 69.7% memiliki gaya hidup kurang.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.6 menunjukkan kategori gaya hidup yang cukup yaitu 10 penderita, sedangkan gaya hidup yang kurang yaitu 23 penderita dan tidak ada gaya hidup yang baik, sehingga berdasarkan hasil tersebut gaya hidup penderita hipertensi umumnya pada kategori kurang. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden jarang aktif melakukan aktifitas fisik olahraga, kejadian ini dipengaruhi karena kurangnya perhatian responden tentang betapa pentingnya aktifitas olahraga bagi kesehatan dan kebiasaan buruk responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Pusparani 2016) penderita hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik 90.0%, Dapat disimpulkan bahwa responden penelitian ini kurang aktif dalam aktifitas olahraga. Kejadian hipertensi ini dipengaruhi oleh faktor kebiasaan subjek peneliti yang tidak rutin dalam hal aktifitas fisik. Menurut (Junaedi dkk. 2013) bahwa seseorang yang tidak aktif melakukan aktivitas memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Menurut asumsi peneliti, gaya hidup yang kurang baik juga di sebabkan salah satunya dari pola makanan yang tidak sehat dimana mayoritas responden masih sering makan yang berlemak tinggi (jeroan, lemak daging, dll) dan makanan yang asin yang dapat memicu tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Sangadji & Nurhayati 2014) menunjukkan bahwa proposi kejadian hipertensi lebih tinggi pada responden yang sering mengkonsumsi lemak lebih besar dibandingkan dengan responden yang jarang mengkonsumsi lemak. Menurut penelitian (Pusparani 2016) bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi dan menyatakan bahwa seseorang yang terbiasa mengkonsumsi makanan asin akan beresiko 3,95 kali dibandingkan orang yang tidak mengkonsumsi. Pola makan yang salah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak terutama pada asupan lemak jenuh dan kolesterol oleh (Ramayulis 2010).

Menurut asumsi peneliti, mengkonsumsi kafein dan merokok secara terus menerus dapat membuat tekanan darah seseorang akan naik, karena dapat membuat pembuluh darah menyempit karena kafein dapat memblokir efek edonisme yaitu hormon yang menjaga agar pembuluh tetap melebar. Hal ini sejalan dengan penelitian (Saleh 2011), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan mengkonsumsi kopi dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan resiko terkena penyakit jantung (Pusparani 2016).

PEMBAHASAN

Senyawa kimia yang terkandung dalam satu batang rokok sangat berbahaya, terutama nikotin dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut dihisap dan kemudian masuk ke dalam aliran darah, zat beracun tersebut dapat merusak pembuluh darah yang akan menyebabkan aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang akan menyebabkan tekanan dalam dinding arteri meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitria dkk 2015) menyebutkan jenis rokok non filter dan filter yang digunakan mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi. Menurut asumsi peneliti, kurang baiknya gaya hidup pada responden disebabkan juga karena responden jarang memakan sayur dan buah buahan yang sehat serta memiliki kualitas tidur yang buruk. Buah dan sayur memiliki kandungan serat, kalium dan magnesium yang dapat menurunkan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yasril dkk 2020) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi serat yang terkandung dalam buah dan sayuran dengan kejadian hipertensi pada masyarakat.

Mayoritas tidur responden kurang dari 6-8 jam di malam hari hal ini disebabkan karena tuntutan aktivitas sehari-hari yang berakibat pada berkurangnya kebutuhan untuk tidur, tidur yang kurang cukup dapat berpengaruh pada tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Setiyorini 2014) menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah, apabila kualitas tidur seseorang semakin buruk maka akan meningkatkan risiko terjadi peningkatan tekanan darah. Tidur mengubah fungsi sistem saraf otonom dan peristiwa fisiologis lainnya yang mempengaruhi tekanan darah. Selain itu, gangguan tidur merubah respon tekanan darah dan meningkatkan risiko hipertensi, tekanan darah menurun saat tidur, durasi tidur pendek dikaitkan dengan hipertensi terutama selama usia pertengahan. Insomnia dengan durasi tidur pendek dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi, selama tidur normal penurunan di tekanan darah relative terjaga, penurunan ini di sebabkan penurunan saraf simpatik. Penurunan dari 10% menjadi 20% dalam tekanan darah (baik sistolik dan diastolik) dibandingkan dengan rata-rata tekanan darah pada siang hari dianggap normal. Sebaliknya, setiap penurunan normal yang seharusnya terjadi dan tidak dialami oleh seseorang maka kemungkinan 20% akan terjadi peningkatan tekanan darah. Aktivitas sumbu hypothalamic-pituitary-adrenal dan sistem saraf simpatik seperti yang terlihat dalam insomnia dapat menyebabkan ketahanan terhadap perkembangan. (Calhoun & Harding, 2010).

3. Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Taniuge Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong, pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dari 33 responden yang mempunyai pelayanan kesehatan baik sebanyak 90.9%, sedangkan yang mempunyai lingkungan yang cukup sebanyak 6.1% dan 3.0%. mempunyai lingkungan yang kurang. Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan kategori pelayanan kesehatan yang baik 30 penderita, sedangkan pelayanan kesehatan cukup yaitu 2 penderita, dan pelayanan kesehatan kurang yaitu 1 penderita, sehingga dari hasil kategori tersebut pelayanan kesehatan penderita hipertensi umumnya pada kategori yang baik. Hal ini di sebabkan karena mayoritas responden mudah untuk menjangkau pelayanan kesehatan serta tersedianya transportasi responden untuk pergi ke pelayanan kesehatan dan biaya pelayanan kesehatan sangat terjangkau oleh responden dan juga petugas pelayanan kesehatan yang selalu tepat waktu memberikan pelayanan di setiap hari kerja. Hal ini sejalan dengan teori (HL. Bloom 1974) Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan.

4. Genetik/Keturunan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Taniuge Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong, pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dari 33 responden yang mempunyai genetik/keturunan baik sebanyak 6.1%, sedangkan gaya hidup cukup sebanyak 30.3%, dan 63.6% memiliki gaya hidup kurang. Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.8 menunjukkan kategori genetik/keturunan yang cukup yaitu 10 penderita, sedangkan genetik/keturunan yang kurang yaitu 21 penderita dan pelayanan kesehatan yang baik 2 penderita, sehingga berdasarkan hasil tersebut genetik/keturunan penderita hipertensi umumnya pada kategori kurang. Hal ini di sebabkan mayoritas responden banyak yang tidak tau orang tua serta kakek mereka penderita hipertensi, cuman ada beberapa yang tau saudara, orang tua dan kakek/nenek mereka penderita hipertensi, faktor keturunan memang selalu memainkan peranan dari timbulnya suatu penyakit yang dibawa oleh gen keluarga, bila salah satu anggota keluarga atau orang tua memiliki tekanan darah tinggi, maka anakpun memiliki risiko lebih besar dibandingkan yang diturunkan oleh gen orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hermanto dkk 2017) terdapat hubungan antara responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dengan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rumba Pesisir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Faktor Determinan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Taniuge Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi-Moutong, dapat disimpulkan bahwa:

1. Lingkungan adalah Faktor yang menentukan tekanan darah pada penderita hipertensi.
2. Gaya Hidup adalah Faktor yang menentukan tekanan darah pada penderita hipertensi.
3. Pelayanan Kesehatan adalah Faktor yang menentukan tekanan darah pada penderita hipertensi.
4. Genetik/Keturunan adalah Faktor yang menentukan tekanan darah pada penderita hipertensi.

SARAN

Penelitian ini sebagai bahan acuan untuk pengalaman bagi peneliti untuk pengembangan pengetahuan bahwa penelitian sangat berfungsi dan menambah wawasan untuk lebih meningkatkan lagi apa yang telah didapatkan oleh peneliti selama penelitian berlangsung. Diharapkan peneliti lain agar dapat melakukan penelitian selanjutnya tentang Faktor Determinan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi yang lebih baik lagi dari penelitian ini, dimana perawat melakukan tugas dan tanggung jawabnya

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani Nur. O.Z (2015) *Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Hidup Sehat*, Vol 3, No1, <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/1458/1293> diakses pada tanggal 2 Juni 2021
- Anies. (2018) *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: ar-Ruzz Media.
- Amin Hardi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis Jilid 3*. Jogjakarta : Mediacion Publishing.
- Arezes P.M. ddk, (2014) *Occupational Safety and Hygiene II. Netherlands*: CRC Press
- Anggraini. (2014) *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa puskesmas Bangkinang*.
- Amu Adlina Dina (2015) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah perkotaan dan pedesaan Indonesia*
- Bloom. HL. (1974) *Planning for health, development and application of social change theory*. New York: Human Science Pres.
- Calhoun D, & Susan MH (2010) *Sleep and Hypertension*
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2913764/> Di Akses Pada Tanggal 31 Agustus
- Dr. Pash. Panggabean, MPH. I Kadek Wartana MPH. Subardin AB, SKM, M.Kes. Dr Esron Sirait, SE, M.Kes. Noviany Banne Rasiman, S.Kep, Ns, M.N.S. Robert V. Pelima, S,Sl., M.Kes. (2017), *Pedoman penulisan Proposal Skripsi STIK Indonesia jaya palu*
- Endang, Triyanto. (2014) *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Fitria, M Amin, G, Khairan, N. (2015) *studi retropektif faktor risiko perokok pada hipertensi di wilayah kerja puskesmas pekan bada kabupaten aceh besar tahun 2014*. Jurnal kesehatan ilmiah nasuwakes, 8(1), 14-22
- Ikhwan M, PH, Liviana, Hermanto (2017) *Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi*
- Junaedi E, Yulianti, S, Rinata, MG, (2013) *Hipertensi Kandas Berkat Herbal, fmedia (imprint agromedia pustaka)*. Diakses 31 agustus
- Lisnawati, L. (2011) *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, Trans Info Media, Jakarta.
- Mangku. (2010) *Kekhususan Rokok di Indonesia*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasana.
- Muhtar Kholifah Binti (2018) *Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Bismo Kelurahan Patihan*. (Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun).
- Nurarif huda amin, & Kusuma Hardi, (2015) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*
- Pakpahan Astria Indah (2016) *Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di pelayanan kesehatan puskesmas medan johor* (Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara)
- Pramana L. (2016) *Skripsi Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tingkat hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak II Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Profil dinkes Sulteng (2019) <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2018/06/profil-Dinkes-Sulteng-TA.-2019.pdf>
Diakses pada tanggal 27 april 2021

DAFTAR PUSTAKA

- Purwoastuti, E. & Elisabet, S. W.(2015) Perilaku dan soft skills kesehatan Yokyakarta: Pustaka baru
- Ramayulis R (2010) Menu dan Resep Untuk Penderita Hipertensi, Penebar Plus, Jakarta
- Resna Nenti (2021) membedah pengertian genetika dan berbagai penyakitnya. <https://www.google.co.id/amp/s/.www.sehatq.com/artikel/membedah-pengertian-genetika-dan-berbagai-penyakitnya/.amp>. Diakses pada tanggal 30 mei 2021
- Riadi Muchlisin.(2018).Pengertian jenis, indicator dan faktor yang mempengaruhi gaya hidup.<https://www.kajianpustaka.com/2018/03/.pengertian-jenis-indikator-dan-faktor-yang-mempengaruhi-gaya-hidup.html?m=1>.Diakses pada tanggal 30 mei 2021
- Riskesdas,(2013) Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,Depatemen Kesehatan*, Republik Indonesia
- Roshifanni S. (2016) *Resiko Hipertensi Pada Orang Dengan Pola Tidur Buruk di Puskesmas Tanah kalikedunding Surabaya*. Jurnal Hipertensi, 04(03): 410.
- Saleh Asep Jalaludin (2011) *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Pedesaan di Kecamatan Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2011*. Skripsi. Depok: fkmui. 2011.
- Sangadji,NW & Nurhayati (2014) *Hipertensi Pada Pramusadji Bus Transjakarta di Pt.Bianglala Metropolitan tahun 2013* bimkmi, vol 2 no 2, Januari-juni 2014,hlm 1-10
- Seputar Pengetahuan (2018) *Pengertian Pelayanan, Tujuan dan Jenisnya*. <https://www.seputarpengertian.co.id/2018/08/pengertian-pelayanan-kesehatan-tujuan-jenis-jenis-terlengkap.html>. Diakses pada tanggal 30 mei 2021.
- Sugiyono (2013) *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta,CV
- Setiyorini Yekti (2014) *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta*
- Umbas M.I (2019) *Hubungan Antara Merekok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawongkoan*
- Wijayanti Listyana (2017) *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Dengan Dukungan Keluarga Dalam Proses Peneymbuhan Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun (Prodi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun)*
- Yasril, A. L, dan Rahmadani W. (2020). *Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang Tahun 2019*. Jurnal sehat mandiri, 15(2), 33-43.