

**HUBUNGAN ANTARA STRES, POLA MAKAN DAN KEBIASAAN
MEROKOK DENGAN TERJADINYA KEKAMBUHAN PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
BENDOSARI SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan**



Disusun Oleh :

RYAN ADILAKSONO

J 210070058

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

SURAT PERNYATAAN

NASKAH PUBLIKASI

Beserta CD dan isinya

Pada Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN ANTARA STRES, POLA MAKAN DAN KEBIASAAN
MEROKOK DENGAN TERJADINYA KEKAMBUHAN PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
BENDOSARI SUKOHARJO**

Disusun oleh:

RYAN ADI LAKSONO

J 210 070 058

Telah dikoreksi dan disetujui oleh Dosen Pembimbing I Skripsi

Pada tanggal **20** Mei 2013

Dosen Pembimbing

Abi Muhlisin, SKM., M.Kep



HUBUNGAN ANTARA STRES, POLA MAKAN DAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN TERJADINYA KEKAMBUIHAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BENDOSARI SUKOHARJO

Ryan Adi Laksono *
Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep **
Dewi Listyorini, S.Kep.,Ns***

Abstrak

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama melalui proses terjadinya stroke, kematian jaringan otot jantung dan kegagalan fungsi ginjal. Berbagai faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stres psikologis dan faktor yang menyebabkan kambuhnya hipertensi antara lain pola makan, merokok dan stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres, pola makan dan kebiasaan merokok dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo pada tahun 2011, sedangkan sampel penelitian sebanyak 70 pasien menggunakan metode *insidental sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan dokumentasi. Teknik pengujian hipotesis adalah uji *Chi Square*. Berdasarkan analisis dan pembahasan maka penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) ada hubungan antara stres dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo, (2) ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo, dan (3) ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

Kata kunci: stres, pola makan, kebiasaan merokok, kekambuhan hipertensi

**RELATIONSHIP BETWEEN STRES, DIET AND SMOKING HABITS
IN PATIENTS WITH HYPERTENSION RECURRENCE
IN PUBLIC HEALTH BENDOSARI SUKOHARJO**

Ryan Adi Laksono *
Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep **
Dewi Listyorini, S.Kep.,Ns***

Abstract

Hypertension was the leading cause of death by the occurrence of stroke, myocardial infarction and renal failure. Various risk factors for hypertension include genetics, race, age, gender, smoking, obesity, and psychological stress and factors that lead to recurrence of hypertension such as diet, smoking and stress. This study aims to determine the relationship between stress, diet and smoking habits with recurrence in patients with hypertension in the Health Center Bendosari Sukoharjo. This research was a descriptive analytic cross sectional study approach. The study population was patients with hypertension in Bendosari Sukoharjo health center in 2011, while the sample of the study were 70 patients using incidental sampling method. Research instruments such as questionnaires and documentation. Mechanical testing of the hypothesis was Chi Square test. Based on the analysis and discussion of the study concluded that: (1) there was a correlation between stress levels in hypertensive patients with relapsing Bendosari Sukoharjo health center, (2) there was a relationship between the diet and recurrence in hypertensive patients at the health center Bendosari Sukoharjo, and (3) there was a relationship between smoking behavior in hypertensive patients with relapsing Bendosari Sukoharjo health center.

Keywords: stres , diet, smoking behavior, recurrence of hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan besar di seluruh dunia sebab tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (*World Health Organization*, 2010). Menurut AHA (American Heart Association) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap *prehipertensi*. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaanya dan hanya 61% medikasi (Muhammadun, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (Rahajeng, 2009).

Di Indonesia sendiri hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni 6,7% dari populasi kematian pada semua umur. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2004 (Rahajeng, 2009). Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa 41,9%, dengan kisaran di masing-masing provinsi 36,6% - 47,7%. Prevalensi

di perkotaan 39,9% (37,0% - 45,8%) dan di pedesaan 44,1 (36,2%-51,7%) (Setiawan, 2004).

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama melalui proses terjadinya stroke, kematian jaringan otot jantung dan kegagalan fungsi ginjal. Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat terkontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam). (Sigarlaki, 2006). Hipertensi memiliki berbagai faktor resiko yang memiliki keterkaitan erat dengan pemicu terjadinya penyakit tersebut. Berbagai faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stress psikologis dan faktor yang menyebabkan kambuhnya hipertensi antara lain pola makan, merokok dan stres (Yogiantoro, 2006 & Marlioni, 2007). Faktor resiko hipertensi di Indonesia adalah umur, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, menkonsumsi minuman berkafein > 1 kali per hari, konsumsi alkohol, kurang aktifitas fisik, obesitas dan obesitasn abdominal (Rahajeng, 2009).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dilaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2009 terdapat 36.865 kasus dan tahun 2010 terdapat 35.750 kasus di seluruh wilayah Kabupaten Sukoharjo.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Desember 2011 terhadap 10 pasien dengan hipertensi yang memeriksakan dirinya di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. Dari hasil wawancara, pasien mengatakan bahwa hipertensinya kambuh karena banyak beban pikiran, merasa pusing, sulit tidur, kambuh

setelah makan makanan yang asin-asin, kambuh karena kelelahan fisik dan salah satu pasien laki-laki mengatakan merasa pusing setelah mengkonsumsi rokok. Dan di dapatkan data bahwa di Puskesmas Bendosari pada tahun 2009 jumlah penderita hipertensi sebanyak 1.366 dan pada tahun 2010 sebanyak 911 dan di tahun 2011 sebanyak 842 penderita hipertensi. Sepuluh besar penyakit untuk golongan semua umur rawat jalan tahun 2011 penyakit hipertensi menempati urutan ke-5 dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. Tingkat kekambuhan penyakit hipertensi yang relatif tinggi yang dialami penderita hipertensi telah melatar belakangi peneliti untuk mengetahui hubungan antara stres, pola makan dan kebiasaan merokok dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara stres, pola makan dan kebiasaan merokok dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

LANDASAN TEORI

1. Definisi Hipertensi

Menurut Reeves (2008) Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus hingga melebihi batas normal, tekanan normal adalah 140/ 90 mmHg.

Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, di mana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung,

serangan jantung dan kerusakan ginjal (Muhammadun, 2010).

2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Oleh sebab itu, perhatian dan penelitian lebih banyak ditujukan kepada hipertensi primer (Gunawan, 2005).

Yogiantoro (2006) mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan penyebab dibagi menjadi 2 yaitu

a. Hipertensi Primer

Hipertensi Primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi Sekunder adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lain seperti gagal ginjal, gagal jantung, atau kerusakan sistem hormon tubuh.

3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Gunawan (2005), tekanan darah manusia dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, sebagai berikut :

- a. Tekanan darah rendah (hipotensi)
- b. Tekanan darah normal (normotesi)
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi)

Menurut Muhammadun (2010), banyak ahli kedokteran membuat klasifikasi hipertensi dengan alasan masing-masing. Klasifikasi tekanan darah manusia agar memudahkan diagnosis dan terapi atau penatalaksanaan hipertensi.

Klasifikasi hipertensi menurut WHO berdasarkan diastolik, yaitu :

- a. Hipertensi derajat I, yaitu jika tekanan diastoliknya 95-109 mmHg.
- b. Hipertensi derajat II, yaitu jika tekanan diastoliknya 110-119 mmHg.
- c. Hipertensi derajat III, yaitu jika tekanan diastoliknya lebih dari 120 mmHg.

Menurut Gunawan (2005) hipertensi berdasarkan bentuk antara lain hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) yaitu peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik. Biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi) yaitu peningkatan tekanan darah pada sistol dan diastol. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) yaitu peningkatan tekanan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan diastolik. Umumnya ditemukan pada usia lanjut.

4. Upaya pengendalian hipertensi

Gunawan (2005) mengemukakan untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang fatal, maka penderita perlu mengambil tindakan pencegahan yang baik (*stop high blood pressure*) sebagai berikut:

- a. Mengurangi konsumsi garam
- b. Menghindari kegemukan (obesitas)
- c. Membatasi konsumsi lemak
- d. Olahraga teratur
- e. Makan banyak buah dan sayuran segar

- f. Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol
- g. Melakukan relaksasi atau meditasi, dan
- h. Berusaha membina hidup yang positif

Muhammadun (2010) mengemukakan tentang pencegahan hipertensi dengan mengatur pola makan, yaitu dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Kurangi minum minuman yang mengandung soda, minuman kaleng dan botol. Minuman bersoda dan mengandung bahan pengawet banyak mengandung sodium (*natrium*).
- b. Kurangi makan daging, ikan, kerang, kepiting, dan susu, camilan atau snack yang asin dan gurih.
- c. Hindari makan makanan ikan asin, telur asin, otak, vitsin (*monosodium glutamate* MSG), soda kue, jeroan, sarden, udang, dan cumi-cumi.
- d. Konsumsi makanan yang dianjurkan seperti sayuran segar, buah segar, tempe, tahu, kacang-kacangan, ayam dan telur.
- e. Diet rendah kolesterol. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung lemak baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolesterol, seperti makanan mengandung gula murni, daging, ayam, kuning telur, dan sarden.

5. Faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan pada penderita hipertensi

Kekambuhan penyakit hipertensi atau peningkatan darah kembali

disebabkan oleh beberapa hal yakni tidak kontrol secara teratur, tidak menjalankan pola hidup sehat, seperti diet yang tepat, olahraga, berhenti merokok mengurangi alkohol atau kafein, serta mengurangi stres, terutama pada orang yang mempunyai faktor resiko hipertensi (Marliani, 2007).

Faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan pada penderita hipertensi

a. Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi di duga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap (Suyono, 2004).

b. Merokok

Rokok mengandung ribuan zat kimia yang berbahaya bagi tubuh, seperti tar, nikotin dan gas karbon monoksida. Selain orang merokok (perokok aktif), orang yang tidak merokok tetapi menghisap asap rokok juga memiliki resiko hipertensi. Orang ini disebut perokok pasif, resiko perokok pasif 2X dari perokok aktif (Muhammadun, 2010).

Kerja jantung berat tentu dapat peningkatan tekanan darah, berbagai penelitian membuktikan rokok berisiko terhadap jantung dan pembuluh darah (Marliani, 2007).

c. Pola Makan

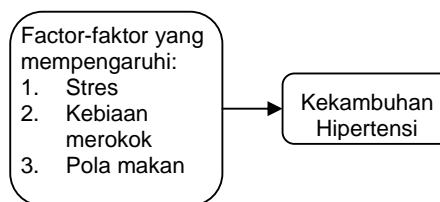
Syarat-syarat pengaturan makan untuk penderita hipertensi adalah membatasi asupan natrium, baik yang berasal dari garam dapur maupun dari bahan makanan yang mengandung kolesterol,

memperbanyak mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung serta makanan., pengaturan makanan ini secara populer disebut diet rendah garam, rendah kolesterol, tinggi serat (Marliani, 2007 & Gunawan, 2005).

Kerangka Konsep

V. Bebas

V. Terikat



Gambar 1 Kerangka Konsep

Hipotesis

1. Ada hubungan antara stres dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi di puskesmas Bendosari Sukoharjo.
2. Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi di puskesmas Bendosari Sukoharjo.
3. Ada hubungan antara pola makan dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi di puskesmas Bendosari Sukoharjo.

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*, yaitu data dikumpulkan secara serentak dan disesuaikan dengan situasi saat penelitian (Arikunto,

2002). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara stres, pola makan dan kebiasaan merokok dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo pada tahun 2011 yang berjumlah pasien. Sampel penelitian sebanyak 70 pasien dengan teknik *insidental sampling*.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan dokumentasi (rekam medik pasien).

Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Stres

Tabel 1. Distribusi Tingkat Stres

No	Stress	Frek	%
1	Sedang	53	76
2	Berat	17	24
Total		70	100,0

Distribusi tingkat stress responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat stress sedang yaitu sebanyak 53 responden (76%) dan berat sebanyak 17 responden (24%).

Pola Makan

Tabel 2. Distribusi Pola Makan

No	Pola Makan	Frek	%
1	Buruk	13	19
2	Sedang	45	64
3	Baik	12	17
Total		70	100,0

Distribusi pola makan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan sedang yaitu sebanyak 45 responden (64%), selanjutnya buruk sebanyak 13 responden (19%), dan baik sebanyak 12 responden (17%).

Kebiasaan Merokok

Tabel 3. Distribusi kebiasaan merokok

No	Kebiasaan Merokok	Frek	%
1	Merokok	15	21
2	Tidak merokok	55	79
Total		70	100

Distribusi kebiasaan merokok responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak merokok yaitu sebanyak 55 responden (79%) dan sisanya memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 15 responden (21%).

Kekambuhan Hipertensi

Tabel 4. Distribusi Kekambuhan Hipertensi

No	Kekambuhan Hipertensi	Frek	%
1	Kadang-kadang	40	57
2	Sering	30	43
Total		70	100,0

Distribusi kekambuhan hipertensi menunjukkan sebagian besar responden memiliki kekambuhan hipertensi dalam kategori kadang-kadang yaitu sebanyak 40 responden (57%) dan sisanya 30 responden (43%) dalam kategori sering.

Analisis Bivariat Hubungan Stres terhadap Kekambuhan

Tabel 5. Hubungan Stres terhadap Kekambuhan

Stress	Kekambuhan				Chi _{hitung} = 4,377 p-v = 0,036
	Kadang-kadang		Sering		
	F	%	F	%	
Sedang	34	64	19	36	
Berat	6	35	11	65	
Total	40	57	30	43	

Tabel hubungan stres terhadap kekambuhan menunjukkan pasien hipertensi dengan tingkat stres sedang sebagian besar memiliki kekambuhan kadang-kadang yaitu sebanyak 34 responden (64%), sedangkan pada tingkat stres berat sebagian besar mengalami kekambuhan sering yaitu sebanyak 11 responden (65%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat stress responden maka tingkat kekambuhannya semakin sering.

Selanjutnya hasil uji Chi Square diperoleh nilai Chi_{hitung} sebesar 4,377 dengan tingkat signifikansi $p-v$ sebesar 0,036. Karena nilai $p-v$ lebih kecil dari 0,05 ($0,036 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo .

Hubungan Pola Makan terhadap Kekambuhan

Tabel 6. Hubungan Pola Makan terhadap Kekambuhan

Pola makan	Kekambuhan				$Chi_{hitung} =$
	Kadang-kadang		Sering		
	F	%	F	%	
Buruk	3	23	10	77	7,584 $p-v = 0,023$
Sedang	29	64	16	36	
Baik	8	67	4	33	
Total	40	57	30	43	

Tabel hubungan pola makan terhadap kekambuhan menunjukkan pasien hipertensi dengan pola makan buruk sebagian besar mengalami kekambuhan dalam kategori sering yaitu sebanyak 10 responden (77%), selanjutnya pada pola makan sedang sebagian besar mengalami kekambuhan dalam kategori kadang-kadang sebanyak 29 responden (64%), dan pada

responden dengan pola makan baik sebagian besar memiliki kekambuhan dalam kategori kadang-kadang sebanyak 8 responden (67%). Berdasarkan distribusi tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pola makan responden makan tingkat kekambuhannya semakin ringan.

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai Chi_{hitung} sebesar 7,584 dengan tingkat signifikansi $p-v$ sebesar 0,023. Karena nilai $p-v$ lebih kecil dari 0,05 ($0,023 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo .

Hubungan Perilaku Merokok terhadap Kekambuhan

Tabel 7. Hubungan Perilaku Merokok terhadap Kekambuhan

Perilaku Merokok	Kekambuhan				$Chi_{hitung} =$
	Kadang-kadang		Sering		
	F	%	F	%	
Merokok	1	7	14	93	19,862 $p-v = 0,000$
Tidak merokok	39	71	16	29	
Total	40	57	30	43	

Tabel hubungan perilaku merokok dengan kekambuhan hipertensi menunjukkan bahwa pada pasien yang memiliki perilaku merokok sebagian besar mengalami kekambuhan dalam kategori sering yaitu sebanyak 14 responden (93%) sedangkan pada pasien yang tidak memiliki perilaku merokok sebagian besar mengalami kekambuhan dalam kategori kadang-kadang yaitu sebanyak 39 responden (71%). Berdasarkan distribusi tersebut maka pasien hipertensi dengan perilaku merokok memiliki kecenderungan kekambuhan hipertensi lebih tinggi dibandingkan pasien hipertensi yang tidak merokok.

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 19,862 dengan tingkat signifikansi p - v sebesar 0,000. Karena nilai p - v lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan antara perilaku merokok dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

Analisis Multivariat

Tabel 8 Rangkuman Hasil Uji Regresi Logistik

No	Variable	wald _{hitung}	p -value	Exp (B)
1	Stres	7,313	0,007	6,598
2	Pola makan	2,289	0,130	0,433
3	Kebiasaan merokok	10,747	0,001	1,138

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel stres memiliki nilai wald_{hitung} sebesar 7,313 dengan p -value 0,007, selanjutnya pola makan memiliki nilai wald_{hitung} sebesar 2,313 dengan p -value 0,130, dan kebiasaan merokok memiliki nilai wald_{hitung} sebesar 10,747 dengan p -value 0,001,

Pembahasan

Analisis Univariat Stres

Distribusi tingkat stres responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat stres sedang yaitu sebanyak 53 responden (76%) dan berat sebanyak 17 responden (24%). Berdasarkan data tersebut maka disimpulkan tingkat distribusi responden sebagian besar adalah sedang.

Stres timbul pada pasien hipertensi merupakan hal yang wajar. Hal tersebut disebabkan adanya perubahan yang mendadak pada aktivitas yang biasanya pasien lakukan, ketidakmampuan

menyesuaikan diri dengan keadaan penyakit. Adanya pengobatan dan perubahan perilaku baik secara fisik maupun emosional menjadi stressor bagi pasien hipertensi.

Hadjam (2000) yang mengatakan bahwa pasien yang mengalami penyakit kronis memperlihatkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya.

Pola Makan

Distribusi pola makan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan sedang yaitu sebanyak 45 responden (64%), selanjutnya buruk sebanyak 13 responden (19%), dan baik sebanyak 12 responden (17%).

Distribusi pola makan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan yang sedang. Pada penderita hipertensi dimana tekanan darah tinggi > 160 /gram mmHg, selain pemberian obat-obatan anti hipertensi perlu terapi dietetik dan merubah gaya hidup. Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Harus diperhatikan pula penyakit degeneratif lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus.

Tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang baik yaitu SMP ke atas. Tingkat pendidikan yang dimiliki responden tersebut membantu responden dalam memahami cara pencegahan kekambuhan hipertensi khususnya yang berhubungan dengan pola makan yang baik. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional.

Kebiasaan Merokok

Distribusi kebiasaan merokok responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak merokok yaitu sebanyak 55 responden (79%) dan sisanya memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 15 responden (21%).

Zat kimia yang terdapat dalam rokok, seperti nikotin dan karbonmonoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi. Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil didalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang

lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti mengisap rokok. Sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan perlahan. Namun pada perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari (Sugiharto, 2007).

Perilaku merokok telah menjadi kebiasaan dan budaya di masyarakat Indonesia. Data yang diperoleh dari Riskesdas (2010), menunjukkan bahwa, prevalensi perokok di Indonesia selama tahun 2007-2010 adalah 34,7% sedangkan Jawa Tengah selama tahun 2007-2010 yaitu 32,6%. Pola perilaku merokok seseorang dapat berubah seiring dengan terjadinya perubahan pada kehidupannya. Responden yang merasa telah menderita hipertensi, selanjutnya akan berusaha mengganti perilaku masa lalu yang dianggap merugikan berganti kepada perilaku yang dianggap menguntungkan dan salah satunya adalah perilaku merokok. Selain itu adanya larangan dari dokter terhadap pasien hipertensi menyebabkan tingkat perilaku merokok pasien hipertensi menjadi rendah.

Kekambuhan Hipertensi

Distribusi kekambuhan hipertensi menunjukkan sebagian besar responden memiliki kekambuhan hipertensi dalam kategori kadang-kadang yaitu sebanyak 40 responden (57%) dan sisanya 30 responden (43%) dalam kategori sering.

Kekambuhan hipertensi dimaknai sebagai timbulnya gejala meningkatnya tekanan darah

sebesar 140/90 mm/Hg. Distribusi penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecenderungan kekambuhan hipertensi yang tinggi. Beberapa faktor yang turut mempengaruhi kekambuhan hipertensi antara lain riwayat penyakit dan perilaku hidup sehat pasien hipertensi. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Marlioni (2007) yang mengemukakan bahwa kekambuhan penyakit hipertensi atau peningkatan darah kembali disebabkan oleh beberapa hal yakni tidak kontrol secara teratur, tidak menjalankan pola hidup sehat, seperti diet yang tepat, olahraga, berhenti merokok mengurangi alkohol atau kafein, serta mengurangi stres, terutama pada orang yang mempunyai faktor resiko hipertensi.

Analisis Bivariat

Hubungan Stres terhadap Kekambuhan

Hubungan stres terhadap kekambuhan menunjukkan pasien hipertensi dengan tingkat stres sedang sebagian besar memiliki kekambuhan kadang-kadang yaitu sebanyak 34 responden (64%), sedangkan pada tingkat stress berat sebagian besar mengalami kekambuhan sering yaitu sebanyak 11 responden (65%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat stress responden maka tingkat kekambuhannya semakin sering. Selanjutnya hasil uji Chi Square disimpulkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

Stres adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak bisa dihindari, stres atau ketegangan emosional dapat mempengaruhi

sistem kardiovaskuler, khususnya hipertensi, dan stres dipercaya sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Klien hipertensi dianjurkan sedapat mungkin menghindari sikap tegang dan berlatih agar dapat bersikap sabar, ikhlas dan mensyukuri segala hal yang mampu di capai, dan hal ini dapat dilakukan terlalu berat. Didalam dinding jantung dan beberapa pembuluh darah terdapat suatu reseptor 24 yang selalu memantau perubahan reseptor ini akan mengirim sinyal ke otak agar tekanan darah kembali normal, otak menanggapi sinyal tersebut dengan dilepaskannya hormon dan enzim yang mempengaruhi kerja jantung, pembuluh darah dan ginjal (Marlioni, 2007).

Hubungan antara stres dengan hipertensi di duga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap (Suyono, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan tingkat stres dengan kekambuhan hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu, yaitu penelitian Elvina (2011) tentang hubungan gangguan fungsi kognitif dengan hipertensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan gangguan fungsi kognitif pasien dengan kejadian hipertensi.

Hubungan Pola Makan terhadap Kekambuhan

Hubungan pola makan terhadap kekambuhan menunjukkan pasien hipertensi

dengan pola makan buruk sebagian besar mengalami kekambuhan dalam kategori sering yaitu sebanyak 10 responden (77%), selanjutnya pada pola makan sedang sebagian besar mengalami kekambuhan dalam kategori kadang-kadang sebanyak 29 responden (64%), dan pada responden dengan pola makan baik sebagian besar memiliki kekambuhan dalam kategori kadang-kadang sebanyak 8 responden (67%). Berdasarkan distribusi tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pola makan responden makan tingkat kekambuhannya semakin ringan. Hasil uji Chi Square kesimpulan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

Syarat-syarat pengaturan makan untuk penderita hipertensi adalah membatasi asupan natrium, baik yang berasal dari garam dapur maupun dari bahan makanan yang mengandung kolesterol, memperbanyak mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung serta makanan, pengaturan makanan ini secara populer disebut diet rendah garam, rendah kolesterol, tinggi serat (Marliani, 2007 & Gunawan, 2005). Namun kenyataannya tidak semua pasien hipertensi mau secara disiplin untuk menerapkan pola makan bagi pasien hipertensi. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pola makan pasien hipertensi antara lain adalah pengetahuan pasien tentang diet hipertensi. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Ekowati dan Sulistyowati (2009) yang mengemukakan bahwa salah satu kendala penerapan pola makan yang baik bagi pasien hipertensi adalah tingkat pengetahuan pasien

yang rendah terhadap diet hipertensi yang baik.

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki pola makan baik namun memiliki kekambuhan tinggi dan terdapat responden dengan pola makan buruk namun memiliki kekambuhan rendah. Kondisi ini disebabkan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi kekambuhan hipertensi misalnya faktor kebiasaan merokok, dan tingkat stres.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pola makan dengan kekambuhan hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. Hasil penelitian ini ternyata sesuai dengan penelitian Fahrudin dan Nisayyadi (2011) tentang hubungan kepatuhan diet rendah garam dengan terjadinya kekambuhan hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan diet rendah garam dan terjadinya kekambuhan pada pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep yang dibuktikan dengan sebagian pasien patuh terhadap diet rendah garam dan tidak mengalami kekambuhan.

Hubungan Perilaku Merokok terhadap Kekambuhan

Hubungan perilaku merokok dengan kekambuhan hipertensi menunjukkan bahwa pada pasien yang memiliki perilaku merokok sebagian besar mengalami kekambuhan dalam kategori sering yaitu sebanyak 14 responden (93%) sedangkan pada pasien yang tidak memiliki perilaku merokok sebagian besar mengalami kekambuhan

dalam kategori kadang-kadang yaitu sebanyak 39 responden (71%). Berdasarkan distribusi tersebut maka pasien hipertensi dengan perilaku merokok memiliki kecenderungan kekambuhan hipertensi lebih tinggi dibandingkan pasien hipertensi yang tidak merokok. Hasil uji Chi Square kesimpulan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

Tar dan asap rokok dapat juga merangsang jalan pernapasan, dan tertimbun di dalamnya sehingga menyebabkan jantung berdebar-debar, meningkatkan tekanan darah serta kadar kolesterol dalam darah. Penyakit yang ada hubungan dengan merokok adalah penyakit yang diakibatkan langsung oleh merokok atau yang diperburuk keadaannya karena orang itu merokok. Penyakit yang dapat menyebabkan kematian bagi para perokok adalah penyakit jantung berat tentu dapat peningkatan tekanan darah, berbagai penelitian membuktikan rokok berisiko terhadap jantung dan pembuluh darah (Marliani, 2007).

Hasil penelitian ini ternyata sesuai dengan penelitian Marice (2010) tentang hubungan perilaku merokok, konsumsi makanan / minuman, dan aktivitas fisik dengan penyakit hipertensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku merokok memiliki hubungan yang signifikan terhadap penyakit hipertensi.

Hasil uji regresi logistik diperoleh nilai *explanation (B)* stres memiliki nilai tertinggi yaitu 6,598, sehingga disimpulkan stres merupakan variabel yang paling dominan (kuat) berhubungan dengan kekambuhan hipertensi

pada pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

Kesimpulan

1. Ada hubungan antara tingkat stres dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.
2. Ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.
3. Ada hubungan antara perilaku merokok dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

Saran

1. Bagi Perawat
Hasil penelitian ini dapat menjadi penambah pemahaman perawat tentang perawatan pasien hipertensi, yaitu tentang pentingnya menjaga kondisi psikologis pasien, selain itu juga tentang pola makan yang baik dan menghindari perilaku merokok.
2. Bagi Keluarga
Keluarga hendaknya meningkatkan dukungannya kepada pasien hipertensi, hal ini dimaksudkan dengan dukungan keluarga yang baik maka pemenuhan kebutuhan pasien hipertensi yang bersifat fisik maupun psikis dapat terpenuhi, sehingga mampu menekan stresor dan menekan kekambuhan pasien hipertensi .
3. Bagi Pasien hipertensi
Pasien hipertensi hendaknya menyadari keadaan dirinya dan mampu menerima keadaan saat ini. Pasien hipertensi hendaknya juga lebih sabar dalam menjadi kehidupannya dan mendekati diri kepada Tuhan, sehingga mampu

-
- mengelola emosi diri dan dapat menghindari timbulnya stres pada dirinya.
4. Bagi Peneliti yang akan datang Peneliti yang ingin meneliti dengan obyek yang sama hendaknya meningkatkan cakupan penelitian, misalnya meneliti pada pasien hipertensi di wilayah perkotaan yang memiliki kultur atau budaya yang berbeda, serta menambahkan faktor-faktor lain yang turut berhubungan dengan kekambuhan pasien hipertensi, misalnya usia, jenis kelamin, dan status fungsional fisik.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Anonim. 2008. Wikipedia Indonesia. www.wikipedia.org/wiki/htm. Diakses tgl 27/12/2011.
- Anonim. 2010. Departemen Kesehatan. www.depkes.go.id/index.php/berita/pressrelease/810-hipertensi-penyebab-kematian-nomor-tiga/html. Diakses tgl 27/12/2011.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Karya.
- Arini Setiawati, Zunilda S. Bustami. 2003. Antihipertensi. Dalam: Sulistia G. Ganiswarna ed. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 4. Jakarta: Gaya Baru.
- Arora, Anjali, 2008. *5 Langkah Mencegah Dan Mengobati Tekanan Darah Tinggi*. PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol 3. Jakarta : EGC
- Charlene J. Reeves et al. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : Salemba Medica.
- Chiang, K., Chu, H., Chang, H., Chung, M., Chung, C., Hung, C., et al, 2008, The Effects of Reminiscence Therapy on Psychological Well-being, Depression, and Loneliness Among The Institutionalized Aged, *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 25, 380-388.
- Corwin, Elizabeth. 2001. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Gunawan, L. 2005. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Gramedia.
- Irza, Syukraini. 2009. Analisis Faktor-Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat. *Skripsi*. <http://www.digilibusu.or.id>. Fakultas Farmasi USU. Diakses tanggal 4 Desember 2012.
- Maramis, W.F. (2000) *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marliani, L., & Tantan. 2007. *100 Question & Answer Hipertensi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Muhammadun AS. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. Jogjakarta : In-Books.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
-

-
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahajeng, E.2009. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta
- Roslina. 2008. Analisa Determinan Hipertensi Esensial di Wilayah Kerja Tiga Puskesmas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2007. *Tesis*. Medan: Pasca Sarjana USU.
- Setiawan, Z. 2006. Prevelensi dan Determinan Hipertensi di Pulau Jawa tahun 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1(2), 57-61.
- Sheps, S.G., & Centhini, S. 2005. *Klinik Pribadi (Mayo Clinic) Panduan Lengkap*.
- Sigarlaki, H. 2006. *Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah*. *MAKARA, KESEHATAN, VOL. 10, NO. 2, DESEMBER 2006: 78-88*. Jalarta
- Smeltzer, S.C & Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Sugihartono, Aris. 2007. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar). *Tesis*. <http://eprints.undip.ac.id>. Program Studi Magister Epidemiologi Pasca Sarjana UNDIP, Semarang. Diakses tanggal 4 Desember 2012.
- Sugiyono. 2007. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Suyono, Slamet. 2004. *Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II*. FKUI. Jakarta: Balai Pustaka.
- WHO. 2000. *Informasi Kesehatan*. www.infokes.com.
- Yogiantoro. 2006. *Hipertensi Esensial dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. Edisi IV. Jakarta: FKUI.
-
- * **Ryan Adi Laksono:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
- ** **Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- ** **Dewi Listyorini, S.Kep.,Ns:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
-