

**GAYA HIDUP PADA MAHASISWA PENDERITA  
HIPERTENSI**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Dalam Mencapai Derajat Sarjana S-1



Diajukan Oleh:

**RAMADHA WAHYU PUSPITA**

**F 100 030 148**

Kepada

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2009**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Meningkatnya taraf hidup masyarakat terutama di negara maju dan kota-kota besar membawa perubahan pada pola hidup individu. Perubahan tersebut membawa pula pada perubahan pola penyakit yang ada, terutama pada penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup seseorang.

Kondisi tersebut mengubah banyaknya kasus-kasus penyakit infeksi yang pada awalnya menempati urutan pertama, namun sekarang bergeser pada penyakit-penyakit degeneratif dan metabolik yang menempati urutan teratas. Menurut laporan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, sebanyak 66.664 rumah tangga didapatkan penyakit metabolik dan degeneratif menempati urutan pertama kemudian diikuti penyakit infeksi ([www.indionline.org](http://www.indionline.org)). Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) dalam penelitiannya yang bertajuk "*Preventing Chronic Disease: A Vital Investment*" tahun 2005 di Jenewa menyatakan bahwa penyakit-penyakit kronik seperti jantung, diabetes, stroke dan kanker adalah penyakit yang fatal dalam tingkatan teratas yang meminta korban jiwa secara keseluruhan mencapai tujuh belas juta per tahun ([www.depkes.org](http://www.depkes.org)). Prosentase penyakit kronik tersebut terus meningkat disebabkan karena gaya hidup di negara-negara berkembang yang kini telah berubah dengan kehidupan yang penuh persaingan, stres serta kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minuman beralkohol, kurangnya aktifitas

fisik dan lain sebagainya. Poin penting lain dalam catatan WHO tahun 2005 adalah sebanyak 4,9 juta orang di dunia setiap tahunnya meninggal akibat merokok, sebanyak 2,3 juta jiwa meninggal akibat penyakit yang berkaitan dengan kelebihan berat badan atau obesitas, sebanyak 4,4 juta jiwa meninggal dengan kasus kolesterol tinggi dan sebanyak 7,2 juta orang meninggal hipertensi.

Salah satu penyakit degeneratif yang perlu diwaspadai adalah penyakit hipertensi yaitu suatu gangguan dari sistem peredaran darah yang akhir-akhir ini cenderung mengenai segala usia (Andrianto, 1995). Penyakit ini sering disebut dengan penyakit darah tinggi karena memang terdapat adanya peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal. Menurut WHO (dalam Soen, 1994) tekanan darah seseorang dianggap tinggi apabila mempunyai tekanan sistolik sama atau lebih tinggi dari 160 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih tinggi dari 95 mmHg.

Hipertensi kini menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup yang meliputi kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, alkohol, konsumsi makanan dengan gizi yang tidak seimbang dan lain sebagainya. Fauzi (Tempo, edisi 16 Januari 2005) mengatakan bahwa pada 20 tahun mendatang, proporsi penderita hipertensi akan meningkat dari satu diantara empat menjadi satu diantara tiga orang dewasa. Berdasarkan data WHO tahun 2000 menunjukkan bahwa di seluruh dunia sekitar 976 juta orang atau kurang lebih 26,4% penduduk dunia mengidap hipertensi ([www.depkes.org](http://www.depkes.org)), sedangkan di Indonesia sendiri menurut Yundini (2006) mengatakan bahwa dari penelitian epidemiologis di Indonesia menunjukkan

sebanyak 1,8% sampai 28,6% penduduk yang berusia di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Menurut Laporan Survey Kesehatan Rumah Tangga BPPK Depkes tahun 2000 prevalensi penderita hipertensi berdasarkan tingkat keparahan hipertensi adalah sebagai berikut: sebanyak 48,8% termasuk dalam hipertensi ringan, sebanyak 23,9% termasuk dalam hipertensi sedang dan untuk hipertensi berat adalah sebanyak 20,9% dan hampir separuh lebih penderitanya adalah wanita. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 42% secara keseluruhan pada tahun 2025 mendatang.

Hipertensi yang pada muGunawana dikenal dengan penyakit yang hanya terdapat pada lansia, namun sekarang menurut Gofir (2002) hampir 30% hipertensi muncul pada usia antara 20 sampai 55 tahun (digolongkan dalam hipertensi essensial atau hipertensi primer).

Penderita hipertensi yang sangat heterogen itu membuktikan bahwa penyakit ini bagaikan sesuatu yang tumbuh subur, diderita oleh orang banyak yang datang dari berbagai sub-kelompok beresiko di dalam masyarakat. Hal tersebut juga berarti bahwa hipertensi dipengaruhi oleh faktor resiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti *neurotransmitter*, hormon, dan genetik maupun yang bersifat eksogen, seperti rokok, nutrisi, dan stresor (Hull, 1996). Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius di Indonesia, disamping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena tingkat keganasannya yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak. Kehadiran hipertensi pada kelompok dewasa muda akan

sangat membebani perekonomian keluarga karena biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang bahkan seumur hidup.

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) serta dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain yang berbahaya jika dibiarkan tanpa perawatan yang tepat. Siapapun bisa terkena hipertensi karena penyakit ini tidak memandang usia. Seseorang yang orang tuanya tidak mempunyai riwayat hipertensipun dapat terkena penyakit ini. Penderita sering tidak menyadari bahkan bisa sampai bertahun-tahun sampai terjadi komplikasi seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal ataupun penyakit-penyakit lain seperti yang telah diuraikan di atas termasuk penyakit-penyakit psikis yang dampaknya lebih sulit disembuhkan.

Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko antara lain: usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, diet dan gaya hidup. Menurut Sakinah (2002) gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Banyak penyakit akibat gaya hidup yang berhubungan erat dengan kebiasaan hidup yang salah sedangkan untuk mencapai kondisi fisik dan psikis tetap prima dibutuhkan serangkaian kebiasaan maupun gaya hidup yang sehat.

Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Menurut Abel (Watson, 2000) gaya hidup yang sehat atau *healthy lifestyle* meliputi struktur multidimensional. Gaya hidup berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang dalam

merespon kesehatan fisik dan psikis, lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi. Gaya hidup sehat dilakukan dengan tujuan agar hidup lebih panjang dan menghindari berbagai macam penyakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Lisnawati (2001) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok dan minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur serta terampil dalam mengelola stres yang dialami.

Menurut Kepala Poliklinik Institut Pertanian Bogor (IPB) Budiarti, berdasarkan data yang diperoleh dari tes kesehatan penerimaan mahasiswa baru IPB bahwa jumlah mahasiswa penderita hipertensi meningkat di tahun 2004 sebanyak 61 mahasiswa, sebelumnya di tahun 2003 sebanyak 35 mahasiswa, dan dapat dipastikan akan meningkat setiap tahunnya. Selanjutnya Budiarti juga mengatakan bahwa terdapat perbedaan pola makan mahasiswa. Mahasiswa baru memiliki pola makan dengan porsi hewani dan makanan berlemak lebih banyak dari pada angkatan sebelumnya (Pikiran Rakyat Cyber Media, 27 Juli 2004). Sebagai contoh berikut ini adalah salah satu kasus yang dialami oleh seorang mahasiswa penderita hipertensi.

*Sindhu 23 tahun, mahasiswa salah satu perguruan tinggi swasta di Bandung. Pada tanggal 21 Desember 2006 Sindhu memeriksakan sakit kepala yang tidak sembuh-sembuh. Pada saat proses pemeriksaan dokter mengukur tekanan darahnya dan ternyata tensinya tinggi yaitu 150/100mmHg. Berbagai keluhan yang dirasakan sangat mengganggu aktifitas Sindhu.  
(<http://id.inaheart.or.id/?p=29>)*

Contoh kedua, Lini, 22 tahun, mahasiswi perguruan tinggi negeri x, pada tanggal 30 November 2006 mengecek kesehatannya ke

*linik terdekat. Dokter menemukan bahwa tekanan darahnya adalah 140/100 mmHg. Dokter memeriksa sebanyak dua kali karena tidak yakin dengan hal tersebut dan ternyata didapati angka yang sama. Tidak ada keluhan yang dirasakan oleh Lini yang selalu tampak sehat dan masih muda. Namun setelah ditelusuri ada riwayat hipertensi dalam keluarganya.  
(<http://www.nhlbi.nih.gov/>)*

Menurut Sorrentino (1986) masalah terbesar dalam menghadapi penderita hipertensi adalah kepatuhan pasien mengikuti nasihat yang diberikan oleh dokter, misalnya mengharuskan disiplin pasien terhadap pantangan dalam makanannya, latihan olah raga yang teratur, istirahat yang cukup dan tidak melupakan minum obat sesuai dengan instruksi dokter. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan sehingga bagi seseorang yang telah menderita penyakit hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darah dalam batas normal diperlukan kontrol yang rutin, diet rendah garam dan anjuran-anjuran lainnya sesuai dengan resep dokter. Ini berarti penderita hipertensi mau tidak mau harus meninggalkan gaya hidupnya yang lama dan menyesuaikan diri dengan gaya hidup yang baru sesuai dengan nasihat dokter untuk menjaga agar tekanan darahnya tetap normal. Hal ini kelihatannya sepele namun apabila tidak dilakukan dengan kesadaran diri sendiri untuk sembuh dan disertai adanya dukungan dari keluarga tidak menutup kemungkinan penyakit ini akan menimbulkan komplikasi baik penyakit fisik maupun psikis.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi dalam jangka panjang akan dapat berakibat pada penyakit-penyakit kronik seperti jantung, stroke, diabetes maupun penyakit psikis seperti depresi dan stres jika individu masih menjalankan gaya hidup yang tidak sehat.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat seperti pola makan yang tidak baik, proporsi istirahat yang tidak seimbang dengan aktifitas yang dilakukan, minimnya olah raga, kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman beralkohol, konsumsi obat-obatan tertentu dan stres adalah salah satu dari penyebab hipertensi. Mahasiswa berada dalam rentang usia dewasa awal pada umumnya selalu mengikuti setiap adanya perubahan terutama perubahan mengenai gaya hidup. Maka dari itu penulis ingin mengajukan permasalahan yaitu bagaimana gaya hidup pada mahasiswa yang mempunyai hipertensi yang mencakup pola makan, olah raga, istirahat, strategi coping dan kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman beralkohol, konsumsi obat-obatan terlarang dan seks bebas yang dapat memicu timbulnya serangan hipertensi.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “GAYA HIDUP PADA MAHASISWA PENDERITA HIPERTENSI”

### **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami gaya hidup pada mahasiswa penderita hipertensi yang meliputi pola makan, istirahat, olah raga atau aktifitas fisik, strategi coping maupun berbagai kebiasaan tidak sehat yang dapat mempengaruhi kemunculan serangan hipertensi.



### **C. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tinjauan psikologis mengenai gaya hidup sehat khususnya bagi yang mempunyai penyakit hipertensi.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi penderita hipertensi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang perilaku sehat yang baik dan benar bagi penderita hipertensi sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari agar frekuensi kemunculan serangan hipertensi dapat diminimalkan.

##### b. Bagi masyarakat umum

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan informasi mengenai gaya hidup yang baik kepada masyarakat umum serta dapat menjadi bahan acuan dalam pembentukan perilaku sehat.

##### c. Bagi praktisi psikologi dan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan bagi praktisi kesehatan dalam memahami munculnya penyakit degeneratif khususnya hipertensi serta dapat memberikan penyuluhan kesehatan mengenai gaya hidup sehat.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Gaya Hidup**

##### **1. Pengertian gaya hidup**

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya (Sakinah, 2002).

Menurut Lisnawati (2001) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami. Sejalan dengan pendapat Lisnawati, Notoatmojo (2005) menyebutkan bahwa perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

Untuk mencapai gaya hidup yang sehat diperlukan pertahanan yang baik dengan menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit (Hardinger dan Shryock, 2001). Hal ini juga didukung oleh pendapat Levy dan Shirrefs (1984) yang menyebutkan bahwa untuk mendapatkan kesehatan yang prima jalan terbaik adalah dengan merubah gaya hidup yang terlihat dari aktifitasnya dalam menjaga kesehatan.

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

## **2. Pembentukan gaya hidup**

Notoatmojo (2005) menyebutkan perilaku sehat adalah suatu respon seseorang terhadap rangsang dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh. Terbentuknya perilaku sehat disebabkan oleh tiga aspek antara lain yaitu:

### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Notoatmojo (2005) juga mendefinisikan pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan meliputi: 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala-gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit, 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya, 3) Pengetahuan

tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.

4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

### **b. Sikap**

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap juga merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup empat hal yaitu: 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan, cara pencegahan penyakit, 2) Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, 3) Sikap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional, 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun tempat-tempat umum.

### **c. Tindakan atau Praktik**

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena untuk mewujudkan tindakan memerlukan faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sedangkan yang dimaksud dengan

praktik kesehatan menurut Notoatmojo (2005) adalah semua kegiatan atau aktifitas dalam rangka memelihara kesehatan seperti pengetahuan dan sikap kesehatan, tindakan atau praktik kesehatan juga meliputi empat faktor antara lain: 1) tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular, 2) tindakan atau praktik sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, 3) tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, 4) tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat-tempat umum.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku atau gaya hidup seseorang terbentuk dari pengetahuan yang diperoleh dari proses belajar dan pengalaman kemudian pengalaman tersebut diyakini dan dipersepsikan sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup**

Sarafino (1994) mengemukakan pendapat bahwa ada beberapa faktor umum dari kesehatan yang berkaitan dengan perilaku antara lain:

#### **a. Faktor pembelajaran**

Proses belajar merupakan suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku (pengetahuan, kecakapan, ketrampilan dan nilai-nilai) dengan aktifitas kejiwaan sendiri. Hal ini dapat diartikan bahwa seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat mengerjakan sesuatu menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Dalam proses belajar itu sendiri tidak lepas dari latihan

atau sama halnya dengan pembiasaan yang merupakan penyempurnaan potensi tenaga-tenaga yang ada dengan mengulang-ulang aktifitas tertentu. Baik latihan maupun pembiasaan terutama terjadi dalam taraf biologis tetapi apabila selanjutnya berkembang dalam taraf psikis maka kedua gejala itu akan menjadi proses kesadaran sebagai proses ketidaksadaran yang bersifat biologis yang disebut proses otomatisme sehingga proses tersebut menghasilkan tindakan yang tanpa disadari, cepat dan tepat.

#### **b. Faktor sosial dan emosi**

Menurut Taylor (1995) perilaku sehat sangat efektif bila didukung oleh situasi sosial yang baik. Keluarga, teman dekat, teman kerja dan lingkungan sekitar merupakan komponen penting dari terbentuknya kebiasaan sehat. Bila lingkungan mendukung kebiasaan sehat dan mengerti tentang hakekat kesehatan maka tidak sulit bagi penderita sakit untuk melakukan terapi kesehatan. Begitu pula sebaliknya perilaku sehat sulit terwujud ketika lingkungan tidak mendukung, sehingga dapat diketahui bahwa faktor sosial dapat berfungsi sebagai terbentuknya perilaku sehat dan tidak sehat.

Selain faktor sosial, faktor emosi juga dapat berperan dalam terbentuknya perilaku sehat. Ketika seseorang mengalami tekanan jiwa atau permasalahan yang rumit ada diantara mereka yang melampiaskan dengan kegiatan positif namun bahkan ada pula yang melakukan kegiatan yang dapat menambah buruk keadaan.

### **c. Faktor persepsi dan kognitif**

Sarafino (1994) menyebutkan bahwa faktor kognitif memerankan peranan penting dalam perilaku sehat seseorang. Seseorang diikutsertakan untuk aktif mengetahui dengan pasti mengenai perilaku sehat yang mereka lakukan dan mengerti cara mengatasi problematika yang mungkin timbul sehingga mereka tahu apakah perilaku tersebut baik atau buruk.

Sebagian orang sadar bahwa sehat itu penting hanya di saat mereka sakit. Oleh karenanya banyak di antara mereka melakukan perubahan kegiatan sehari-hari dengan menghindari merokok, makan berlebih dan mulai memperlihatkan kandungan gizi makanan hanya ketika mereka telah mendapatkan sakit dan ingin segera sembuh dari sakitnya tersebut.

Menurut Levy dan Shirrefs (1984) perilaku sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu:

1. Faktor sosial, tercapainya peran sebagai teman, tetangga dan warga negara serta bisa berhubungan secara hangat bersamanya.
2. Faktor emosi, adalah faktor yang datang dari dalam diri individu. Hal penting dari kesehatan emosi adalah kemampuan individu untuk memahami emosinya dan mengetahui cara penyelesaian bila masalah timbul, mampu mengatur situasi stres dan bisa melakukan aktifitas sehari-hari dengan menyenangkan.
3. Faktor pemenuhan kebutuhan tubuh, adalah terpenuhinya kebutuhan dasar tubuh sesuai kebutuhannya. Mengetahui kapan tubuh memerlukan istirahat, makan, bermain dan lain sebagainya.

4. Faktor spiritual, adalah faktor keyakinan dalam diri individu tentang kesehatan. Banyak orang percaya bahwa sehat juga dipengaruhi oleh perasaan dan pikiran yang ada di benaknya.
5. Promosi gaya hidup sehat, merupakan pengarahan yang memperkenalkan gaya hidup sehat. Perilaku atau gaya hidup sehat tersebut meliputi: makan yang bergizi dan sesuai kebutuhan, tidur cukup, menghindari minuman alkohol dan rokok, berat badan normal serta latihan jasmani secara teratur.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup antara lain: faktor pembelajaran, faktor sosial dan emosi, faktor persepsi dan kognitif, faktor pemenuhan kebutuhan tubuh, faktor spiritual serta adanya promosi gaya hidup sehat.

#### **4. Aspek-aspek yang berkaitan dengan gaya hidup**

Menurut Levy dan Shirrefs (1994) komponen atau aspek-aspek dari gaya hidup sehat antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Gerak badan, adalah suatu keharusan untuk melatih otot-otot agar tidak kaku dan menjaga stamina tubuh, karena apa yang tidak digunakan tubuh akan tidak berguna dan hilang. Olahraga tidak harus yang berat atau mahal tetapi secara rutin akan lebih baik.
- b. Istirahat dan tidur, berguna untuk melemaskan otot-otot setelah beraktifitas dan juga untuk menenangkan pikiran. Tidur yang cukup di malam hari akan memulihkan kelelahan sepanjang hari dan siap untuk bekerja esok hari.



- c. Mengonsumsi makanan bergizi, adalah makanan dengan mutu terbaik dan jumlah minimum serta dimakan dalam waktu yang tepat.
- d. Air, adalah yang tidak berwarna, tidak berbau dan bebas digunakan untuk pemakaian dalam dan luar.
- e. Udara, dengan menghirup udara segar sangat membantu bagi proses kesehatan yaitu dengan menghirup dalam-dalam dan melepaskannya pelan-pelan baik malam dan siang.
- f. Sinar matahari, sinar matahari sebagai sumber kehidupan akan bermanfaat bila digunakan sebaik-baiknya. Terlalu banyak terkena sinar matahari akan mengakibatkan kangker kulit dan terlalu sedikitpun juga tidak baik bagi kesehatan tubuh.
- g. Menjaga keseimbangan, tidak menggunakan atau mengonsumsi sesuatu secara berlebihan.
- h. Menghindari rokok dan minuman keras merupakan upaya penting untuk terhindar dari penyakit. Telah terbukti bahwa kebiasaan ini mengakibatkan berbagai penyakit berat yang mengakibatkan kematian, belum lagi kerugian finansial yang harus ditanggung karena tidak sedikit uang yang harus dikeluarkan untuk bisa mengonsumsi kedua jenis pemuas itu. Bila hal itu sudah menjadi kebiasaan akan sulit untuk melepaskan kebiasaan buruk tersebut.
- i. Ketenangan pikiran dan emosi, setiap manusia memiliki masalah yang harus dihadapi dan diselesaikan. Setiap masalah akan terselesaikan dengan baik apabila dihadapi dengan pikiran tenang dan emosi yang terkendali.

- j. Percaya pada kuasa Ilahi, dapat meningkatkan tekad untuk selalu berbuat yang positif dan terbaik.

Hal ini juga didukung oleh Guang (2003), gaya hidup sehat diungkapkan hanya dengan empat kalimat yaitu makan yang pantas, berolah raga dengan takaran yang pas, berhenti merokok dan menghindari alkohol, mental batin tenang serta menjaga keseimbangan. Makanan tidak hanya dilihat dari kadar gizinya tetapi juga takarannya. Guang berpendapat bahwa untuk mengetahui takaran yang pasti setiap orang adalah 70% sampai 80% kenyang. Ini berarti bahwa proses makan berhenti ketika perut masih dalam keadaan lapar. Selain itu Notoatmojo (2005) juga menyebutkan beberapa aspek dari perilaku sehat (*healthy behavior*) antara lain:

- a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas).
- b. Olah raga teratur, mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Kedua aspek ini tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan.
- c. Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol serta tidak menggunakan narkoba.
- d. Istirahat yang cukup, berguna untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya.

- e. Pengendalian atau manajemen stres, stres tidak dapat dihindari oleh siapapun namun hanya dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stres tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental (rokhani).
- f. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif untuk kesehatan, mencakup keseluruhan tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks serta penyesuaian diri dengan lingkungan yang baik.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek-aspek gaya hidup sehat atau perilaku sehat terdiri dari serangkaian aktifitas dan sarana yaitu makanan dengan gizi seimbang, istirahat yang cukup, olah raga maupun gerak fisik secara rutin, menghindari kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman keras, penggunaan narkoba dan tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, kesehatan psikis serta aspek pendukung berupa air bersih, udara segar dan sinar matahari.

## **B. Mahasiswa**

Menurut Susantoro (Rahmawati, 2006) mahasiswa merupakan kalangan muda yang berumur antara 19 sampai 28 tahun yang memang dalam usia tersebut mengalami suatu peralihan dari tahap remaja ke tahap dewasa. Sosok mahasiswa juga kental dengan nuansa kedinamisan dan sikap kenyataan objektif, sistematis dan rasional. Kenniston (Rahmawati, 2006) mengatakan bahwa mahasiswa

(*youth*) adalah suatu periode yang disebut dengan “*studenthood*” yang terjadi hanya pada individu yang memasuki *post secondary education* dan sebelum masuk ke dalam dunia kerja yang menetap. Berbeda dengan pendapat yang telah dikemukakan oleh dua ahli tersebut di atas, Visi Pelayanan Mahasiswa menyebutkan bahwa mahasiswa adalah seseorang yang sedang mempersiapkan diri dalam keahlian tertentu dalam tingkat pendidikan tinggi ([www.rclsgi.Eng.ohio-state.edu](http://www.rclsgi.Eng.ohio-state.edu)).

Mahasiswa mempunyai peran penting sebagai agen perubahan (*agent of change*) bagi tatanan kehidupan yang secara realistis dan logis diterima oleh masyarakat (Chaerul, 2002). Sejalan dengan pendapat Chaerul, Kartono (Rahmawati, 2006) menyebutkan bahwa mahasiswa merupakan anggota masyarakat yang mempunyai ciri-ciri tertentu antara lain:

1. Mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar di perguruan tinggi sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelegensia.
2. Mahasiswa diharapkan nantinya dapat bertindak sebagai pemimpin masyarakat ataupun dalam dunia kerja.
3. Mahasiswa diharapkan dapat menjadi daya penggerak yang dinamis bagi proses modernisasi.
4. Mahasiswa diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas dan profesional.

Ditinjau dari kepribadian individu mahasiswa merupakan suatu kelompok individu yang mengalami proses menjadi orang dewasa yang dipersiapkan atau mempersiapkan diri dalam sebuah perguruan tinggi dengan keahlian tertentu.

Dilihat dari perkembangan kognitif masa dewasa awal, Piaget (Santrock, 2002) menyatakan bahwa pada saat masuk usia dewasa individu mulai mengatur pemikiran operasional formal, artinya pada masa ini individu menjadi lebih sistematis ketika menghadapi masalah. Menurut Gisela dan Vief (Santrock, 2002) menyatakan bahwa hakekat awal dari logika remaja dan optimisme berlebihan pada kaum muda akan menghilang di awal masa dewasa. Pada masa ini juga terjadi integrasi baru dari pemikiran, artinya individu mempunyai pemikiran bahwa tahun-tahun masa dewasa akan menghasilkan pembatasan-pembatasan pragmatis yang memerlukan strategi penyesuaian diri yang mengandalkan analisis logis dalam pemecahan masalah. Santrock (2002) mengungkapkan bahwa pada masa dewasa awal perkembangan kognitif berkembang sangat baik dan menunjukkan adaptasi dengan aspek pragmatis dari kehidupan. Kompetensi sebagai orang dewasa muda memerlukan banyak ketrampilan berpikir logis dan adaptasi pragmatis terhadap kenyataan.

Berdasarkan tahap perkembangan mahasiswa termasuk dalam masa dewasa awal atau dewasa dini karena secara umum seseorang yang menyandang predikat mahasiswa berada dalam rentang usia antara 18 tahun sampai habis masa studinya berdasarkan keahlian tertentu. Menurut Hurlock (2002) masa dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun. Masa dewasa awal merupakan metode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru maka tak jarang kebanyakan mahasiswa terjerumus dalam pengambilan keputusan hidup yang salah karena kurangnya kematangan pribadi dalam diri.

Pada usia dewasa awal kondisi fisik tidak hanya mencapai pada puncaknya tetapi juga akan mengalami penurunan. Perhatian pada kesehatan akan meningkat di antara orang dewasa muda meliputi diet, berat badan, olah raga dan ketergantungan obat. Santrock (2002) mengatakan bahwa sebenarnya hanya sedikit orang dewasa muda yang memiliki masalah kesehatan yang kronis. Banyak mahasiswa mengetahui bagaimana untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan tetapi mereka tidak menjalankannya dengan baik. Kebanyakan mahasiswa memiliki keyakinan yang tidak realistis dan terlalu optimis mengenai resiko kesehatan mereka di masa datang.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa mahasiswa adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan di Sekolah Menengah Umum (SMU) yang kemudian melanjutkan studinya di perguruan tinggi dengan keahlian tertentu yang telah dipilih.

## **C. Hipertensi**

### **1. Pengertian hipertensi**

Masyarakat awam sering menyebut hipertensi dengan istilah "*bludrek*" atau "*budrek*" yang sebenarnya berasal dari bahasa Belanda "*hoge bloeddruk*" yang berarti tekanan darah. Hipertensi juga dikenal dengan istilah "*the silent killer*" atau dalam bahasa Indonesia diartikan dengan pembunuh diam-diam karena tidak ditemukan tanda-tanda fisik yang menyertainya (Soen, 1994).

Hipertensi sangat penting untuk diketahui mengingat banyaknya komplikasi yang ditimbulkan jika seseorang telah terbukti menderita hipertensi.

Namun sebelum membahas hipertensi lebih mendalam akan dikemukakan terlebih dahulu mengenai apa yang dimaksud dengan tekanan darah. Menurut Soen (1994) tekanan darah adalah kekuatan yang ditimbulkan oleh jantung yang berkontraksi seperti pompa sehingga darah terus mengalir dalam pembuluh darah, kekuatan tersebut mendorong dinding pembuluh arteri (nadi).

Menurut Hull (1996) tekanan darah dinyatakan dalam dua angka misalnya 120/80 mmHg. Angka 120 disebut dengan tekanan darah atas (sistolik) dan angka 80 disebut dengan tekanan darah bawah (diastolik). Tekanan sistolik menunjukkan tekanan pada pembuluh arteri ketika jantung berkontraksi, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan ketika jantung sedang berelaksasi.

Menurut Utomo (2005) pada umumnya batas tekanan darah normal atau biasa disebut *normotensi* adalah 110/70 mmHg untuk wanita dan 120/80 mmHg bagi pria. Tekanan darah akan sedikit naik sesuai dengan penambahan usia dan berat badan seorang.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tekanan darah adalah kekuatan yang mendorong jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah berubah-ubah sepanjang hari sesuai dengan situasi. Tekanan darah akan meningkat dalam keadaan gembira, cemas atau pada saat melakukan aktifitas fisik. Setelah situasi ini berlalu tekanan darah akan kembali normal. Namun apabila tekanan darah tetap tinggi, maka inilah yang disebut dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Dalam buku-buku bahasa Inggris digunakan istilah *Hypertension* yang diambil dari kata latin *hyper* yang berarti super atau luar biasa dan kata *tension*

yang juga dari bahasa latin *tensio* berarti tekanan atau tegangan. Istilah lain yang sering digunakan adalah *High Blood Pressure* yang berarti tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi terjadi apabila suatu tekanan yang berlebihan menekan dinding pembuluh arteri (Soen, 1994).

Sampai saat ini belum ada keseragaman pengertian mengenai tekanan darah tinggi dan angka pasti yang menjadi patokan seseorang terkena hipertensi. Berikut ini ada beberapa definisi hipertensi yang dikemukakan oleh para ahli.

Menurut Gunawan (2001) hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tingginya tergantung umur individu yang terkena. Tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu tergantung posisi tubuh, umur dan tingkat stres yang dialami. Baughman (2000) menyebutkan bahwa hipertensi dapat ditetapkan sebagai tekanan darah secara menetap dimana tekanan sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia hipertensi ditetapkan sebagai tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Selanjutnya WHO (Soen, 1994) menjelaskan tekanan darah dianggap tinggi atau disebut hipertensi apabila mempunyai tekanan sistolik sama dengan atau lebih tinggi dari 160 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau lebih tinggi dari 95 mmHg. Jika pengobatan tidak dilakukan sedini mungkin hipertensi akan meningkat sedemikian sehingga dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, otak dan ginjal.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang tingginya tergantung umur individu yang terkena



dan dapat disebabkan oleh beberapa faktor serta dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti otak, jantung dan ginjal.

## **2. Diagnosa hipertensi**

Gofir (2002) menyatakan bahwa tekanan darah diukur setelah seseorang duduk atau berbaring selama lima menit. Misalnya diperoleh angka 140/90mmHg atau lebih dapat diartikan sebagai hipertensi, tetapi diagnosis tidak dapat ditegakkan hanya berdasarkan satu kali pengukuran. Jika pada pengukuran pertama memberikan hasil yang tinggi maka tekanan darah diukur kembali dan kemudian diukur sebanyak dua kali pada dua hari berikutnya untuk meyakinkan adanya hipertensi. Hasil pengukuran bukan hanya menentukan adanya tekanan darah tinggi tetapi digunakan juga untuk menggolongkan beratnya hipertensi. Setelah diagnosis ditegakkan dilakukan pemeriksaan terhadap organ utama terutama pembuluh darah, jantung, otak dan ginjal. Pemeriksaan untuk menentukan penyebab dari hipertensi terutama dilakukan pada penderita usia muda. Pemeriksaan ini biasanya berupa *rongent* dan *radioisotope* ginjal, *rongent* dada serta pemeriksaan darah dan air kemih untuk hormon tertentu.

Berdasarkan uraian di atas diagnosa hipertensi tidak bisa diberikan hanya dalam satu kali pengukuran. Untuk lebih meyakinkan adanya hipertensi diperlukan pengukuran tekanan darah sebanyak kurang lebih dua sampai tiga kali dengan dokter yang sama.

## **3. Faktor penyebab hipertensi**

Marvyn (1995) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tekanan

darah tinggi merupakan kondisi degeneratif yang disebabkan oleh diet beradab dan cara hidup yang berbudaya. Menurut Sianturi (2003) faktor pemicu hipertensi dibedakan atas:

- a. Yang tidak dapat dikontrol, seperti keturunan, jenis kelamin, umur.
- b. Yang dapat dikontrol, seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi garam dan konsumsi alkohol yang berlebih.

Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko, antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, diet dan kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman yang mengandung kafein dan alkohol. Menurut Arini (1991) faktor keturunan tidak lagi diragukan pengaruhnya terhadap timbulnya hipertensi hanya saja belum dapat dipastikan apakah ini disebabkan oleh sepasang gen tunggal atau oleh banyak gen. Bagi yang memiliki faktor resiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya pencegahan. Contoh yang paling sederhana adalah rutin memeriksakan darahnya minimal satu bulan sekali disertai dengan menghindari faktor pencetus timbulnya hipertensi.

Soen (1994) menyebutkan beberapa faktor yang menjadi penyebab penyakit hipertensi antara lain faktor keturunan, berat badan, diet, alkohol, rokok, obat-obatan dan faktor penyakit lain.

Gaya hidup juga berpengaruh terhadap kemunculan serangan hipertensi. Kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang dengan kadar kolesterol yang tinggi, rokok dan alkohol, garam, minimnya olah raga dan porsi istirahat sampai stres dapat berpengaruh terhadap kemunculan hipertensi

baik bagi seseorang yang belum maupun yang sudah terkena tekanan darah tinggi (Sarafino, 1994).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat digolongkan bahwa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi antara lain: a) Faktor fisiologis yang meliputi pola makan atau diet, kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti rokok dan alkohol, faktor genetik (keturunan), obesitas (kegemukan) dan berbagai macam penyakit, b) Faktor psikologis yang meliputi faktor stres dan manajemen stres.

#### **4. Klasifikasi hipertensi**

Menurut Gunawan (2001) berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibedakan mejadi dua golongan antara lain:

##### **a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial**

Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya namun ada beberapa faktor yang diduga menyebabkan terjadinya hipertensi tersebut antara lain: 1) Faktor keturunan, seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya menderita hipertensi, 2) Ciri perseorangan, ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin dan ras, 3) Kebiasaan hidup, yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan, makan berlebih, stres, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan tertentu (misalnya *ephedrine*, *prednisone*, *epinefrine*).

### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh beberapa penyakit antara lain: 1) Penyakit parenkim ginjal, 2) Penyakit renovaskuler, 3) Hiperaldeseronisme primer, 4) Sindrom Crusig, 5) Obat kontrasepsi dan 6) Koarktasio aorta.

Berikut ini dipaparkan dalam tabel 1 mengenai klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa berdasarkan JNC-VII (*The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*).

**Tabel 1**  
**Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa (18 tahun keatas)**  
**Berdasarkan JNC-VII (*The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*)**

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	120	< 80
Pre Hypertension	120 – 139	80 – 89
Stadium 1 Hipertensi ringan ( <i>Mild hypertension</i> )	140 – 159	90 – 99
Stadium 2 Hipertensi sedang ( <i>Moderate hypertension</i> )	160 – 179	100 - 109
Stadium 3 Hipertensi berat ( <i>Severe hypertension</i> )	180 – 209	110 - 119
Stadium 4 Hipertensi maligna ( <i>Very severe hypertension</i> )	210 atau lebih	120 atau lebih

Sumber: Gray dkk, 2005

### 5. Gejala hipertensi

Menurut Soeharto (2002) hipertensi tidak memberikan gejala atau simptom pada tingkat awal. Kebanyakan orang menganggap bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, jantung berdebar-debar dan telinga berdengung

merupakan gejala dari hipertensi. Namun tanda tersebut sebenarnya dapat terjadi pada tekanan darah normal bahkan sering kali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda atau gejala tersebut. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanan darahnya. Hipertensi yang sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun dapat menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek, pandangan mata kabur dan gangguan tidur.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada tahap awal hipertensi tidak memberikan gejala yang pasti namun yang sering dirasakan untuk mengindikasikan adanya hipertensi antara lain sakit kepala, pusing, jantung berdebar, telinga sering berdengung dan gangguan tidur.

## **6. Komplikasi hipertensi**

Gafir (2002) menyebutkan bahwa komplikasi hipertensi berkaitan dengan tekanan darah yang sudah meningkat sebelumnya dengan konsekuensi perubahan dalam pembuluh darah dan jantung maupun dengan *aterosklerosis* yang menyertai hipertensi dan dipercepat oleh hipertensi yang sudah lama diderita. Menurut Tabrani (1995) komplikasi hipertensi antara lain:

### **a. Penyakit jantung**

Darah tinggi dapat menimbulkan penyakit jantung karena jantung harus memompa darah lebih kuat untuk mengatasi tekanan yang harus dihadapi pada pemompaan jantung. Ada dua kelainan yang dapat terjadi pada jantung yaitu: 1) kelainan pembuluh darah jantung, yaitu timbulnya penyempitan pembuluh darah jantung yang disebut dengan penyakit jantung koroner, 2) payah

jantung, yaitu penyakit jantung yang diakibatkan karena beban yang terlalu berat suatu waktu akan mengalami kepayahan sehingga darah harus dipompakan oleh jantung terkumpul di paru-paru dan menimbulkan sesak nafas yang hebat. Penyakit ini disebut dengan kelemahan jantung sisi kiri.

**b. Tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak (stroke)**

Tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak dapat menyebabkan terjadinya setengah lumpuh.

**c. Gagal ginjal**

Kegagalan yang ditimbulkan terhadap ginjal adalah terganggunya pekerjaan pembuluh darah yang terdiri dari berjuta-juta pembuluh darah halus. Bila terjadi kegagalan ginjal tidak dapat mengeluarkan zat-zat yang harus dikeluarkan oleh tubuh misalnya ureum.

**d. Kelainan mata**

Darah tinggi juga dapat menimbulkan kelainan pada mata berupa penyempitan pembuluh darah mata atau berkumpulnya cairan di sekitar saraf mata. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan penglihatan.

**e. Diabetes mellitus**

Diabetes melitus atau yang sering dikenal dengan penyakit kencing manis merupakan gangguan pengolahan gula (glukosa) oleh tubuh karena kekurangan insulin.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa komplikasi penyakit yang ditimbulkan dari tekanan darah tinggi atau yang sering disebut dengan hipertensi antara lain adalah penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kelainan pada

mata yang dapat mengalibatkan kebutaan dan penyakit gula atau yang lebih dikenal dengan diabetes melitus.

## **7. Pengelolaan hipertensi**

Tujuan pengelolaan krisis hipertensi adalah menurunkan tekanan darah secara cepat dan seaman mungkin untuk menyelamatkan jiwa penderita. Menurut Susialit (1995) pengelolaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis penatalaksanaan yaitu:

a. Penatalaksanaan non-farmakologis atau perubahan gaya hidup

Penatalaksanaan non-farmakologis berupa perubahan gaya hidup yang menghindari faktor resiko terhadap timbulnya suatu penyakit seperti merokok, minum alkohol, konsumsi garam berlebihan, *hiperlipidema*, obesitas, olahraga yang tidak teratur dan stres.

b. Penatalaksanaan farmakologis atau dengan obat

Pada sebagian besar pasien pengobatan dimulai dengan dosis kecil obat antihipertensi kemudian jika tidak ada kemajuan secara perlahan dosisnya dinaikkan namun disesuaikan juga dengan umur, kebutuhan dan hasil pengobatan. Obat antihipertensi yang dipilih harus mempunyai efek penurunan tekanan darah selama 24 jam dengan dosis sekali sehari.

Berikut ini dipaparkan dalam tabel 2 klasifikasi dan tindak lanjut pengukuran tekanan darah.

**Tabel 2**  
**Klasifikasi dan Tindak Lanjut Pengukuran Tekanan Darah**

Kategori	Sistolik dalam mmHg	Diastolik dalam mmHg	Tindak lanjut yang dianjurkan
Pilihan	< 120	< 80	Cek ulang dalam waktu 2 tahun
Normal	< 30	< 85	Cek ulang dalam waktu 2 tahun
Normal tinggi	130 – 139	85 – 90	Cek ulang dalam waktu 1 tahun
Hipertensi Stadium 1	140 – 159	90 – 99	Konfirmasi dalam waktu 2 bulan
Stadium 2	160 – 179	100 – 109	Evaluasi atau rujuk dalam waktu 1 bulan
Stadium 3	> 180	> 110	Evaluasi atau rujuk dalam waktu 1 minggu

*Sumber: Gofir, dkk: 2002*

Sebagai pengelompokan faktor resiko penyakit hipertensi berikut dengan pengobatannya dalam tabel 3 berikut ini dipaparkan mengenai stratifikasi resiko dan pengobatan hipertensi.



**Tabel 3**  
**Stratifikasi Resiko dan Pengobatan Hipertensi**  
 Berdasarkan *The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (1997)*

Derajat Hipertensi (mmHg)	Kelompok Risiko A (tidak ada faktor risiko, tidak ada kerusakan organ target)	Kelompok Risiko B (minimal 1 faktor risiko, tidak termasuk diabetes, tidak ada kerusakan organ target)	Kelompok Risiko C (kerusakan organ target dan atau diabetes, dengan atau tanpa faktor risiko lain)
Normal-tinggi (130-139/85-89)	Perubahan gaya hidup	Perubahan gaya hidup	Terapi obat
Derajat 1 (140-159/90-99)	Perubahan gaya hidup (hidup sampai 12 bulan)	Perubahan gaya hidup (sampai 6 bulan)	Terapi obat.
Derajat 2 dan 3 ( $\geq 160/\geq 100$ )	Terapi obat	Terapi obat	Terapi obat

*Sumber: Gofir, dkk: 2002*

#### D. Gaya hidup pada mahasiswa penderita hipertensi

Sebagian besar penyakit degeneratif khususnya hipertensi yang menjadi pokok bahasan penulis yang banyak dialami masyarakat modern adalah bersumber dari penyempitan pembuluh darah. Hal ini terjadi karena adanya penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah yang bersumber dari makanan berlemak dan berkolesterol tinggi. Konsumsi jenis makanan mengandung banyak lemak adalah lazim bagi gaya hidup masyarakat modern (Wijayakusuma, 2001).

Mayoritas penyebab penyumbatan pembuluh darah adalah perubahan gaya hidup dan pola makan masyarakat. Kebiasaan merokok, kurangnya pemenuhan gizi makanan, minimnya istirahat serta obesitas merupakan serangkaian dari perubahan gaya hidup. Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik

maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan.

Hipertensi yang pada muGunawana dikenal dengan penyakit yang hanya terdapat pada lansia namun sekarang menurut Gofir (2002) hampir 30% hipertensi muncul pada usia antara 20 sampai 55 tahun (digolongkan dalam hipertensi essensial atau hipertensi primer).

Pada penelitian ini diambil salah satu faktor resiko yang sangat erat kaitannya dengan hipertensi yaitu gaya hidup sedangkan untuk informannya difokuskan pada mahasiswa. Alasan pengambilan informan ditekankan pada mahasiswa adalah karena pada umumnya hipertensi hanya dimiliki oleh orang yang lanjut usia karena disebabkan oleh faktor usia namun sekarang telah terjadi kemajuan dalam perkembangan penyakit hipertensi. Orang-orang usia dewasa awal sekarang sudah berpeluang untuk mempunyai hipertensi. Akibat dari hipertensi sendiri telah banyak diketahui misalnya stroke, diabetes melitus dan sebagainya. Hal ini tidak lain disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti yang telah dipaparkan di atas.

Berdasarkan pada tahap perkembangan individu mahasiswa digolongkan dalam kategori masa dewasa awal atau dewasa dini karena secara umum seseorang yang menyandang predikat mahasiswa berada dalam rentang usia antara 18 tahun sampai kurang lebih 25 tahun. Menurut Hurlock (2002) masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai kira-kira 40 tahun. Pada masa ini individu mulai menyesuaikan diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial yang baru pula maka tak sedikit mahasiswa yang terjerumus dalam

pengambilan keputusan hidup yang salah karena kurangnya kematangan pribadi dalam diri. Sebagai contohnya tidak sedikit mahasiswa yang tidak menyadari bahwa gaya hidupnya kurang sehat. Sebagai seorang mahasiswa baik tingkat awal maupun akhir mereka dituntut untuk dapat selalu aktif dalam kegiatan perkuliahan apalagi bagi mahasiswa yang mempunyai kesibukan lain selain kuliah misalnya kerja *part time* atau kerja paruh waktu ataupun kegiatan yang lain. Hal ini tentu membutuhkan kondisi fisik dan psikis yang baik sedangkan untuk mencapai kondisi fisik maupun psikis agar selalu prima diperlukan beberapa aspek dari pola hidup sehari-hari yang baik dan benar antara lain pola makan, pola istirahat, menghindari kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol dan tidak berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks. serta strategi koping yang baik dalam pemecahan masalah.

Tidak sedikit mahasiswa yang menyepelekan gaya hidupnya yang kurang baik. Kebanyakan mahasiswa merasa optimis bahwa segala sesuatu yang mereka lakukan tidak ada hubungannya dengan penyakit sedangkan sebenarnya telah diketahui bahwa suatu penyakit tidak akan muncul segera setelah mengkonsumsi sesuatu namun ada proses yang menyertainya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa semua kebiasaan tidak sehat akan membawa dampak yang buruk bagi kesehatan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu dari sekian banyaknya penyakit yang diakibatkan karena gaya hidup yang salah. Berawal dari pola makan yang kurang baik, banyaknya aktifitas yang dibarengi dengan istirahat yang kurang atau sebaliknya, minimnya olah raga, strategi koping yang kurang baik dan yang paling penting

adalah kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minuman beralkohol, narkoba dan berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual adalah serangkaian dari gaya hidup yang tidak sehat yang akan menimbulkan berbagai macam penyakit.

#### **E. Pertanyaan penelitian**

Pertanyaan penelitian yang menjadi fokus penelitian ini adalah bagaimana gaya hidup pada mahasiswa penderita hipertensi yang meliputi pola makan, olah raga atau aktifitas fisik, istirahat, strategi koping maupun kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, alkohol, narkoba dan berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks yang dapat mempengaruhi kemunculan serangan hipertensi.