

**GAMBARAN DEMOGRAFI POLA MAKAN DAN TINGKAT STRES  
PENDERITA HIPERTENSI USIA PRODUKTIF  
DI PUSKESMAS KARTOSURO SUKOHARJO**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Penyelesaian Program Studi Strata Kejurusan Keperawatan  
S1 Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:  
**WAHYU SUBKHI**  
**J210.070.053**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN S1  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN DEMOGRAFI POLA MAKAN DAN TINGKAT STRES PENDERITA  
HIPERTENSI USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS KARTOSURO SUKOHARJO**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**Publikasi Ilmiah**

**Oleh :**

**WAHYU SUBKHI**

**J210070053**

**Telah di periksa dan di setujui oleh**

**Dosen pembimbing**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Abi Muhlisin', written in a cursive style.

**Abi Muhlisin, SKM,M.KEP**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**GAMBARAN DEMOGRAFI POLA MAKAN DAN TINGKAT STRES PENDERITA**  
**HIPERTENSI USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS KARTOSURO SUKOHARJO**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Diajukan oleh:

**WAHYU SUBKHI**  
**J210.070.053**


Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
pada tanggal 6 November 2015 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep (.....) 
2. Dewi Listyorini, S.Kep,Ns (.....) 
3. Agus Sudaryanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....) 

Surakarta, 6 November 2015  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dekan,



(Dr. Suwaji M.Kes) 

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di satu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan.

Surakarta, 06-11-2015

Penulis

WAHYU SUBKHI

J210070053

---

---

**PENELITIAN**

---

---

**GAMBARAN DEMOGRAFI POLA MAKAN DAN TINGKAT STRES  
PENDERITA HIPERTENSI USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS  
KARTOSURO SUKOHARJO**

**Wahyu Subhki\***  
**H.M Abi Muhlisin, SKM., M. Kep.\*\***  
**Dewi Listyorini, S.Kep,Ns \*\*\***

**Abstrak**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan besar di seluruh dunia sebab tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. 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). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Populasi penelitian adalah penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartasura pada bulan Januari 2014 yang berjumlah 544 penderita. Sample penelitian sebanyak 110 penderita hipertensi usia produktif dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji univariat. Penelitian menyimpulkan bahwa (1) gambaran faktor riwayat keluarga hipertensi usia produktif sebagian besar memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi, (2) gambaran berat badan penderita hipertensi usia produktif sebagian besar adalah normal dan obesitas, (3) gambaran pola makan penderita hipertensi usia produktif sebagian besar adalah sedang, dan (4) gambaran tingkat stress penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo sebagian besar adalah stress ringan.

Kata kunci: faktor riwayat hidup, berat badan, pola makan, tingkat stress, penderita hipertensi, usia produktif.

**DEMOGRAPHIC OVERVIEW OF DIET AND STRESS LEVEL OF  
HYPERTENSION PATIENTS AGED PRODUCTIVE  
IN HEALTH KARTOSURO SUKOHARJO**

By:  
Wahyu Subhki

*Hypertension is a major health problem throughout the world because the high prevalence and associated with an increased risk of cardiovascular disease. Hypertension trigger factors can be distinguished on that can not be controlled (such as heredity, gender, and age) and that can be controlled (such as obesity, lack of exercise, smoking, and alcohol consumption and salt). This study aims to find out find a picture of hypertensive patients of childbearing age in public health center of Kartosuro. This research is descriptive analytic. The study population is hypertensive Kartasura productive age in the health center in January 2014, amounting to 544 patients. Sample study of 110 hypertensive patients of reproductive age with simple random sampling technique. Gathering data using questionnaires. Data were analyzed using univariate test. The study concluded that (1) an overview of factors family history of hypertension productive age most have a family history of suffering from hypertension, (2) description of body weight hypertensive patients of childbearing age are mostly normal and obesity, (3) description of patients with hypertension diet most of the productive age is moderate, and (4) a description of stress levels in hypertensive patients of childbearing age at public health center of Kartosuro Sukoharjo mostly mild stress.*

*Keywords: life history factors, weight, diet, stress levels, people with hypertension, the productive age*

## **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).

*World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH) menyebutkan bahwa 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 2009 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, 2012).

Kenaikan kasus hipertensi terutama di Negara berkembang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini. Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Armilawaty, 2007).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan tahun 2004 mendapatkan prevalensi hipertensi di Pulau Jawa mencapai 41,9%. penelitian epidemiologis yang dilakukan di Indonesia menunjukkan 1,8–28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Penyakit ini dikenal juga sebagai *heterogeneous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial ekonomi (WHO, 2002).

Prevalensi penyakit hipertensi sebagian besar terjadi pada kelompok lansia, namun demikian ternyata prevalensi penyakit hipertensi pada kelompok usia produktif cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2005 prevalensi 6.098 (1,7%) meningkat menjadi 7.244 (2,6%) tahun 2006,

tahun 2007 sebanyak 7.514 (2,6%) dan tahun 2008 sebanyak 7.775 (2,57%) dan peningkatan jumlah kasus pada mereka yang termasuk usia produktif yaitu usia 20-55 tahun.

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. (Yogiantoro, 2006 & Marliani, 2007). Faktor resiko hipertensi di Indonesia adalah umur, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman berkafein > 1 kali per hari, konsumsi alkohol, kurang aktifitas fisik, obesitas dan obesitas abdominal (Rahajeng, 2009).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dilaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2012 terdapat 38.659 kasus dan tahun 2014 terdapat 39.528 kasus di seluruh wilayah Kabupaten Sukoharjo.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 Mei 2014 dari pengambilan data dari Puskesmas Kartosuro di dapat data kunjungan penderita hipertensi pada tahun 2012 sejumlah 7253 penderita yang terdiri dari 1743 usia 20 -55 tahun dan 5510 penderita usia 56 keatas. Dan pada tahun 2013 jumlah penderita hipertensi 5972 penderita yang terdiri dari 544

penderita usia 20- 55 tahun dan 3980 penderita usia 56 tahun ke atas. Ini menunjukkan bahwa bukan orang tua saja yang dapat terkena hipertensi. Meningkatnya penderita hipertensi di usia produktif yang ada di masyarakat telah melatar belakangi peneliti untuk mengetahui gambaran penderita hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo.

Selanjutnya peneliti melakukan survey awal kepada beberapa pasien hipertensi di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo. Hasil pengamatan peneliti pada survey awal dengan bertanya kepada 10 orang pasien hipertensi yang datang di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo menunjukkan bahwa 6 dari 10 orang menyatakan memiliki anggota keluarga dengan riwayat hipertensi, 5 orang menyatakan bahwa pola makan mereka di keluarga masih sama dengan pola makan anggota keluarga sehat lainnya walaupun kadang porsiya lebih sedikit namun jenisnya sama, 4 orang diantara mereka juga menyatakan mengalami sedikit kekhawatiran atau stress ketika mengetahui dirinya didiagnosis mengalami hipertensi.

Sebagaimana dikemukakan oleh Yogiantoro dan Marliani (2007) bahwa faktor-faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stress psikologis. Pendapat tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ade, dkk (2009) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bangkinang Pekanbaru Riau. Penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, pola



makan, riwayat keluarga hipertensi, dan kondisi psikologis pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "gambaran demografi, pola makan dan tingkat stres penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo"

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro.

## **LANDASAN TEORI**

### **Hipertensi**

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberikan gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah), dan *left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target di otak yang berupa stroke, hipertensi adalah penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2000).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang menetap. Pada waktu anda membaca tekanan darah bagian atas adalah tekanan darah sistolik, sedangkan bagian bawah adalah tekanan diastolik. Tekanan sistolik (bagian atas) adalah tekanan puncak yang tercapai pada waktu jantung berkontraksi dan memompakan darah melalui arteri. Sedangkan tekanan diastolik (angka bawah) adalah tekanan pada waktu jatuh ke titik terendah dalam arteri. Secara sederhana seseorang disebut hipertensi apabila tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg. Tekanan darah yang ideal adalah 120/80 mmHg (Sunardi, 2000).

Faktor resiko hipertensi (Reeves, 2008)

a. Faktor yang tidak dapat diubah :

1) Usia

Faktor sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolic terus meningkat sampai usia 55 - 60 tahun.

2) Jenis Kelamin

Pada umumnya lebih banyak pria menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Wanita > Pria pada usia > 50 tahun Pria > wanita usia < 50 tahun. Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra-menopause di banding pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon.

3) Riwayat Keluarga

Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko bagi orang yang menderita penyakit hipertensi. Hipertensi lebih sering ditemukan pada keluarga yang orang tuanya menderita hipertensi.

b. Faktor yang bisa diubah :

1) Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan resiko terjadinya stenosisarteri renal yang mengalami arteriosklerosis.

2) Berat Badan

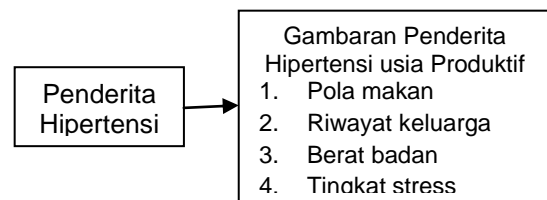
Berat badan berlebihan merupakan faktor resiko

terhadap timbulnya hipertensi. Curah jantung dan volume darah sirkulasi penderita obesitas lebih tinggi di bandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah setara pada obesitas tahanan perifer berkurang atau normal sedangkan aktivitas saraf simpatis meninggi dengan aktivitas renin plasma yang rendah. Olah raga ternyata juga dihubungkan dengan pengobatan hipertensi, melalui olah raga yang isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

- 3) Stres  
Salah satu tugas simpatis adalah merangsang pengeluaran hormon adrenalin. Hormon ini dapat menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyebabkan penyempitan kapiler darah tepi.
- 4) Konsumsi Alkohol  
Peminum alkohol yang berat akan cenderung hipertensi meskipun mekanisme timbulnya hipertensi yang pasti belum diketahui. Apabila saraf simpatis terganggu, maka pengaturan tekanan darah akan terganggu. Pada seorang yang sering minum-minuman dengan kadar alkohol tinggi, tekanan darah mudah berubah dan cenderung akan naik. Alkohol dapat merusak fungsi saraf maupun tepi. Alkohol adalah obat psikotropik yang mempengaruhi alam perasaan, penilaian, tingkah

laku, konsentrasi dan kesadaran alkohol adalah toksik yang multisistem langsung depresan sitem saraf pusat yang menyebabkan mengantuk, tidak terkoordinasi, bicara tidak jelas, perubahan alam perasaan yang tiba-tiba, agresi, waham, koma dan kematian jika mengkonsumsi berlebihan. Peningkatan kadar kolesterol peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam meningkatkan tekanan darah.

### Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

### Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro?

### METODELOGI PENELITIAN

#### Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, yaitu menggambarkan fenomena tertentu yang terjadi pada obyek penelitian (Arikunto, 2002). Penelitian ini bertujuan menggambarkan tingkat stres, pola makan dan kebiasaan merokok dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi usia produktif di

Puskesmas Kartasura Sukoharjo.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartasura pada bulan Januari 2014, peneliti mendapat data dari Puskesmas bahwa populasi penelitian sebanyak 544 penderita.

Sampel penelitian adalah 110 dengan teknik penentuan *sample random sampling*.

### Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

### Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah bivariat. Untuk dapat menguji dan menganalisa data digunakan tehnik univariat.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariate

### Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga Responden

Kategori	Frek	%
Tidak ada	51	46 %
Ada	59	54%
Total	110	100%

### Distribusi Frekuensi Berat Badan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berat Badan Responden

Kategori	Frek	%
Normal	72	65%
Obesitas	38	35%
Total	110	100%

### Distribusi Frekuensi Pola Makan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pola Makan Responden

Kategori	Frek	%
Buruk	17	15%
Sedang	67	61%
Baik	26	24%
Total	110	100%

### Distribusi Frekuensi Tingkat Stres

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Responden

Kategori	Frek	%
Ringan	71	64%
Sedang	37	34%
Berat	2	2%
Total	110	100%

## Pembahasan

### Gambaran Riwayat Keluarga Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo

Gambaran riwayat keluarga penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo menunjukkan sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 59 responden (54%) dan sisanya 51 responden (46%) tidak ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

Banyak faktor yang menyebabkan hipertensi. Faktor keturunan merupakan faktor yang berperan besar dalam kejadian hipertensi. Riwayat keluarga mempertinggi risiko terkena penyakit hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme

pengaturan garam dan renin membran sel (Depkes, 2006). Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai 25% kemungkinan mendapatkannya pula. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60% (Sheps, 2005). Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur). Seorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala (Sutanto, 2010). Pada kenyataannya, 70-80 % kasus hipertensi, ternyata pada keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi (Sunardi, 2000).

Penelitian Saxena *et al.* (2011) di India menemukan terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Jika seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai risiko 4 kali untuk terkena hipertensi dari pada orang yang kedua orang tuanya memiliki tekanan darah normal.

#### **Gambaran Berat Badan Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo**

Gambaran berat badan penderita hipertensi usia produktif Di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki berat badan

yang normal yaitu sebanyak 72 responden (65%) dan sisanya 38 responden (35%) memiliki berat badan kategori obesitas.

Obesitas meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri, yang akan meimbulkan terjadinya kenaikan tekanan darah. Selain itu, kelebihan berat badan juga meningkatkan frekuensi denyut jantung (Sheps, 2005).

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Ade, dkk (2009) mengungkapkan bahwa prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional).

#### **Gambaran Pola Makan Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo**

Gambaran pola makan penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartasura Sukoharjo menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan yang sedang yaitu sebanyak 67 responden (61%), selanjutnya baik sebanyak 26 responden (24%), dan buruk sebanyak 17 responden (15%).

Pola makan pada penderita hipertensi berbeda dengan orang

normal atau orang yang tidak menderita hipertensi. 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).

Reaksi orang terhadap natrium berbeda-beda. Pada beberapa orang baik yang sehat maupun yang mempunyai hipertensi, walaupun mereka mengkonsumsi natrium tanpa batas, pengaruhnya terhadap tekanan darah sedikit sekali bahkan tidak ada. Pada kelompok lain terlalu banyak natrium menyebabkan kenaikan darah yang memicu terjadinya hiperensi (Shep, 2005).

Garam merupakan faktor penting dalam patogenesis terpenting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan prevalensi hipertensi yang rendah sedangkan jika asupan garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah (Suyono, 2004).

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram

perhari yang setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari. Asupan natrium akan meningkat menyebabkan tubuh merentensi cairan yang meningkatkan volume darah (Muhammadun, 2010).

Penelitian menunjukkan bahwa pola makan responden adalah sedang. Gambaran pola makan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menghindari konsumsi makanan-makanan yang banyak mengandung lemak dan garam (natrium).

### **Gambaran Tingkat Stres Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo**

Gambaran tingkat stres penderita hipertensi usia produktif Di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres ringan yaitu sebanyak 71 responden (64%), selanjutnya stress sedang sebanyak 37 responden (34%) dan stress berat sebanyak 2 responden (2%).

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 dilepaskanya

hormon dan enzim yang mempengaruhi kerja jantung, pembuluh darah dan ginjal (Marliani, 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)

Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal, melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Muhammadun, 2010).

Stres merupakan istilah yang dikenal luas dalam masyarakat. Batasan atau pengertian tentang istilah stres sendiri berragam. Umumnya yang dimaksudkan dengan stres adalah pola adaptasi umum dan pola reaksi menghadapi stresor, yang dapat berasal dari dalam di individu maupun dari lingkungannya. Bila proses adaptasi berhasil dan stresor yang dihadapi dapat diatasi secara memadai, maka tidak akan timbul stres. Baru bila gagal dan terjadi ketidakmampuan, timbullah stres. Menurut Hans Selye: Stres tidak selalu merupakan hal yang negatif. Hanya bila individu menjadi terganggu dan kewalahan serta menimbulkan distress, barulah stres itu merupakan hal yang merugikan.

Reaksi tubuh terhadap stresor, bahaya atau tantangan dimulai dengan reaksi awal di hipotalamus yang memulai reaksi rantai melalui serabut saraf dan reaksi biokimiawi, selanjutnya melalui sistem saraf otonom simpatis menimbulkan berbagai perubahan di seluruh tubuh. Individu menjadi waspada penuh, dan tersedia energi untuk menghadapi tantangan, baik untuk menghadapi ancaman bahaya maut, berlomba, atau hanya sekedar mengejar jadwal waktu. Terjadi peninggian tekanan darah, mama jantung, intake oksigen, dan aliran darah ke otot, dan terhimpunlah tenaga, energi dan konsentrasi pikir yang diperlukan.

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di negara maju maupun negara berkembang. Prevalensi hipertensi yang tinggi dikhawatirkan dapat mengganggu pembangunan yang ada. Peningkatan kejadian hipertensi tidak terlepas dari perubahan perilaku masyarakat. Jika hipertensi tidak ditangani dengan baik, maka akan menyebabkan komplikasi penyakit degeneratif seperti gagal ginjal, gagal jantung dan penyakit pembuluh darah tepi. Oleh karena itu perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang dapat menghambat (protektif) dan meningkatkan (pemicu) kejadian hipertensi, sehingga dapat dilakukan pengelolaan dan pencegahan hipertensi maupun komplikasinya.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Gambaran faktor riwayat keluarga hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo sebagian besar

- memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi.
2. Gambaran berat badan penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo sebagian besar adalah normal dan obesitas.
  3. Gambaran pola makan penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo sebagian besar adalah sedang.
  4. Gambaran tingkat stress penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo sebagian besar adalah stress ringan.

#### **Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu, yaitu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. Penelitian ini kedepan dapat dijadikan pijakan untuk pengembangan pengetahuan kesehatan tentang hipertensi pada usia produktif.
2. Bagi Masyarakat  
Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau wawasan bagi masyarakat dan keluarga tentang hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini masyarakat dapat menjaga dirinya terhadap kemungkinan kejadian hipertensi, misalnya menjaga pola makan yang baik, lebih berhati-hati jika memiliki riwayat keluarga hipertensi, melakukan diet bagi yang mengalami obesitas, dan menghindari stressor yang dapat memicu timbulnya stress.
3. Bagi Peneliti lain  
Penelitian selanjutnya hendaknya meningkatkan focus

penelitian, misalnya melanjutkan penelitian ini dengan menganalisis hubungan atau pengaruh faktor-faktor pola makan, riwayat hidup keluarga, berat badan dan tingkat stress terhadap kekambuhan atau kejadian hipertensi, sehingga diketahui faktor manakah yang paling dominan mempengaruhi kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim. 2008. Wikipedia Indonesia. [www.wikipedia.org/wiki/htm](http://www.wikipedia.org/wiki/htm). Diakses tgl 27/12/2011.
- Anonim. 2010. Departemen Kesehatan. [www.depkes.go.id/index/](http://www.depkes.go.id/index.php/berita/pressrelease/810-hipertensi-penyebab-kematian-nomor-tiga/html) 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*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Azwar, A. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Binurupa Aksara.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal*

- Bedah*. Edisi 8 Vol 3. Jakarta : EGC
- Charlene J. Reeves at all.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.
- Elvina. 2011. Hubungan Gangguan Fungsi Kognitif dengan Hipertensi ditinjau dari Aspek IL-6 dan TLF-ALFA. *Tesis*. Padang: Pasca Sarjana UNPA.
- Fahrudin & Nissayadi. 2011. Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Terjadinya Kekambuhan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep Madura. *Tesis*. Surabaya: UM Surabaya
- 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 & Tuminah, S. 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.
- Saxena, D, P, Saxena, D, V, & Saxena, D, Y, 2011, 'Bio-Social Factors Associated With Hypertension In Hilly Population Of Tehri Garhwal', *Indian Journal of Community Health*, Vol 23 No 2, pp. 81-83.
- Setiawan, Z. 2006. Prevelensi dan Determinan Hipertensi di Pulau Jawa tahun 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1(2), 57-61.
- Setiawan, Zamhir. Karakt sosiodemografi se faktor resiko hipertensi ekologi di pulau Jawa 2004 [Tesis]. Jakarta: Program Studi Epidemiologi Program Pasca Sarjana FKM-UI; 2006.
- 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. Jakarta.
- Sihombing, Marice. 2010. *Hubungan Perilaku Merokok, Konsumsi Makanan/Minuman, dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia.* Jakarta.
- 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.
- 
- \*Wahyu Subhki:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
- \*\* H.M 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
-