

SKRIPSI

**ANALISIS DETERMINAN SOSIAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2021**



REZA PUTRANDA RAMADHAN

K011171803

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**ANALISIS DETERMINAN SOSIAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

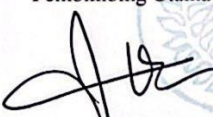
**REZA PUTRANDA RAMADHAN
K011171803**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 21 November 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.ScPH
NIP. 196802261993032003


Rismavanti, SKM, MKM
NIP. 197009301998032002

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin
Tanggal 21 November 2022.

Ketua : Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.ScPH (.....)

Sekretaris : Rismayanti, SKM, M.KM (.....)

Anggota :

1. Ansariadi, SKM, M.Sc.PH, Ph.D (.....)

2. Sudirman Natsir, S.Kes, MWH, Ph.D (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reza Putranda Ramadhan

NIM : K011171803

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 085 656 138 731

E-mail : ramadhanreza47@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “ANALISIS DETERMINAN SOSIAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2021” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Februari 2023

Yang membuat pernyataan



Reza Putranda Ramadhan

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Reza Putranda Ramadhan

“Analisis Determinan Sosial yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021”

(xvii + 150 Halaman + 2 Gambar + 8 Tabel + 7 Lampiran)

Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan tahun 2018 sebesar 31.68%, ini membuat Sulawesi Selatan menempati urutan ke-13 angka hipertensi se-Indonesia. Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menyebutkan bahwa hipertensi berada pada urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar dengan tujuan untuk menganalisis determinan sosial yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang kota Makassar.

Penelitian ini menggunakan *observational analytical* dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua penderita hipertensi yang tercatat dalam rekam medik di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang yang berjumlah 1003 pasien dan dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* secara *simple random sampling*, dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 269 responden. Data penelitian dianalisa dengan menggunakan uji *chi-square*.

Penelitian ini menyimpulkan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi yaitu: Jenis Kelamin ($p = 0.006$), Pendidikan ($p = 0.030$), Komorbid ($p = 0.014$) dan Dukungan Keluarga ($p = 0.046$). Variabel yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi yaitu: Umur ($p = 0.085$), Pekerjaan ($p = 0.103$), Lama Menderita ($p = 0.700$), Aktifitas Fisik ($p = 0.833$), Gaya Hidup ($p = 0.060$) dan Stress ($p = 0.996$).

Penelitian ini menyarankan bagi puskesmas lokasi penelitian untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif terhadap PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) bukan hanya terhadap penderita hipertensi tapi bagi seluruh masyarakat. Saran bagi masyarakat dan penderita hipertensi agar diharapkan berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang ada, bagi keluarga penderita hipertensi agar tetap memberikan perhatian, perawatan dan dukungan seperti didampingi ketika melakukan pemeriksaan di puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat dan saran bagi peneliti lainnya agar memanfaatkan literatur ini untuk memperkaya pemilihan variabel dan mempertajam analisis, sehingga hasilnya bisa bermanfaat bagi pengambil kebijakan dan memberi edukasi, informasi bagi masyarakat luas.

Kata Kunci : Hipertensi, Kualitas Hidup, Ballaparang

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology*

Reza Putranda Ramadhan

“Analysis of Social Determinants Related to Quality of Life Among Hypertension Patients at Ballaparang Public Health Center Makassar City 2021”

(xvii + 150 Pages + 2 Pictures + 8 Tables + 7 Appendices)

The prevalence of hypertension in South Sulawesi in 2018 was 31.68%, this made South Sulawesi rank 13th in terms of hypertension in Indonesia. Data from the Makassar City Health Office states that hypertension is in 2nd place out of the 10 most common diseases. This research was conducted in the work area of the Ballaparang Health Center in Makassar City with the aim of analyzing social determinants related to the quality of life of hypertensive patients in the Ballaparang Health Center work area in Makassar City.

This research uses observational analytical with cross sectional design. The study population was all hypertension sufferers who were recorded in the medical records in the working area of the Ballaparang Health Center, totaling 1003 patients and with the sampling technique using the simple random probability sampling method, and obtained a total sample of 269 respondents. The research data were analyzed using the chi-square test.

This research concluded that the variables related to the quality of life of hypertensive patients are: Gender ($p = 0.006$), Education ($p = 0.030$), Comorbidities ($p = 0.014$) and Family Support ($p = 0.046$). Variables that are not related to the quality of life of hypertension sufferers are: Age ($p = 0.085$), Occupation ($p = 0.103$), Length of Suffering ($p = 0.700$), Physical Activity ($p = 0.833$), Lifestyle ($p = 0.060$) and Stress ($p = 0.996$).

This study recommends that the research location health centers increase promotive and preventive efforts towards PHBS (Clean and Healthy Behavior) not only for hypertension sufferers but for the whole community. Suggestions for the community and people with hypertension to be expected to participate in existing health service activities, for families with hypertension to continue to provide attention, care and support such as being accompanied when carrying out examinations at the nearest health center or health service and suggestions for other researchers to take advantage of this literature to enrich selecting variables and sharpening the analysis, so that the results can be useful for policy makers and provide education, information for the wider community.

Keywords: Hypertension, Quality of Life, Ballaparang

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan Rahmat, karunia dan Hidayah-Nya serta tidak lupa shalawat dicurahkan kepada Nabi kita *Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wa Salam* sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Analisis Determinan Sosial Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021**” dengan baik.

Rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga saya ucapkan kepada kedua orang tua saya yaitu ayah saya, **Rudy Priyono, S.KM, M.Kes**, ibu saya tercinta **Rasnawati, S.KM** serta Kakak saya **Ridha Deshanty Rista** yang senantiasa berdoa, memberikan dorongan, dukungan dan semangat kepada saya dalam menyelesaikan pendidikan dan proses pengerjaan skripsi.

Pada kesempatan ini saya juga menyampaikan ucapan terima kasih, rasa syukur dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Wahiddudin, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Ibu Dr. Ida Leida Maria Thaha, SKM, M.KM, M.ScPH selaku pembimbing I dan Ibu Rismayanti, SKM., MKM selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan/saran serta dengan penuh perhatian membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Ansariadi, S.KM, M.Sc.PH, Ph.D selaku penguji I dan Bapak Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D selaku penguji II yang telah banyak membantu dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Ibu dr. Nursaidah Sirajuddin selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar yang telah mengeluarkan surat izin agar peneliti bisa melaksanakan penelitian di puskesmas Ballaparang Kota Makassar.
7. Ibu dr. Siti Faizah Badrun, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Ballaparang yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian dan seluruh staf Puskesmas Ballaparang yang telah membantu menyediakan data sekunder serta membantu pelaksanaan penelitian untuk pengumpulan data primer.
8. Kepada seluruh dosen dan staf administrasi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang banyak membantu dalam mengurus surat-persuratan dan perizinan penelitian.
9. Kepada seluruh responden penelitian di puskesmas Ballaparang yang telah bekerja sama dengan baik sehingga penelitian ini bisa berjalan dengan lancar.
10. Kepada teman-teman seperjuangan dalam menempuh pendidikan yaitu teman-teman kelas *International* (Mark, Satria, Liza, Vida, Dede, Suci, Aisyah,

Jessica, Tya, Stella) yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan baik dalam masa perkuliahan maupun dalam proses penyelesaian skripsi ini.

11. Kepada kakak-kakak kelas *international* angkatan 2016 (Kak Sabita, Kak Kezia, Kak Dinda, Kak Fhira dan Kak Zasmi) dan juga adik-adik kelas *International* angkatan 2018 (Bilal, Shahid dan Dek Nisa), yang telah memberi banyak kenangan dan cerita semasa menjalani hari-hari perkuliahan di FKM UNHAS.
12. Kepada deni teman debat bahasa inggris di Universitas Haluoleo, Kendari
13. Semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Makassar, 4 Agustus 2022



Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	i
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
RINGKASAN	iv
SUMMARY	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi	8
1. Definisi Hipertensi	8
2. Klasifikasi Hipertensi.....	8

3.	Gejala Klinis Hipertensi.....	10
4.	Komplikasi Hipertensi	10
5.	Manajemen Pengendalian Hipertensi.....	12
B.	Tinjauan Umum tentang Kualitas Hidup	15
1.	Definisi Kualitas Hidup.....	15
2.	Domain Kualitas Hidup.....	17
3.	Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	18
4.	Ruang Lingkup Kualitas Hidup.....	18
C.	Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian	20
1.	Umur.....	20
2.	Jenis Kelamin	20
3.	Pekerjaan	21
4.	Lama Menderita	22
5.	Aktivitas Fisik	23
6.	Pola Makan.....	24
7.	Merokok	24
8.	Alkohol.....	25
9.	Stress	25
10.	Dukungan Keluarga.....	25
D.	Tinjauan Umum tentang Kerangka Teori.....	26
	BAB III KERANGKA TEORI	27
A.	Dasar Pemikiran Variabel	27

B. Kerangka Konsep	28
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	29
D. Hipotesis Penelitian.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Instrumen Penelitian	38
E. Pengumpulan Data.....	40
F. Pengolahan dan Analisis Data	42
G. Penyajian Data.....	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
1. Visi dan Misi	45
2. Keadaan Geografi.....	45
3. Keadaan Demografi.....	46
4. Jenis Pelayanan Puskesmas	47
5. Ketenagaan dan Struktur Organisasi	49
B. Hasil Penelitian.....	50
1. Analisis Univariat.....	50
2. Analisis Bivariat.....	57

C. Pembahasan	62
D. Keterbatasan Penelitian	105
BAB VI PENUTUP	106
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN.....	118

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi tekanan darah menurut <i>AHA</i>	8
Tabel 2.2	Klasifikasi tekanan darah menurut <i>The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure ...</i>	9
Tabel 4.1	Jenis Ketenagaan di Puskesmas Ballaparang Tahun 2015.....	49
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar 2021	52
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar 2021	54
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar 2021	55
Tabel 5.4	Analisis Hubungan Variabel Independen dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021	58
Tabel 5.5	Analisis Hubungan Variabel Independen Dengan Kualitas Hidup per Domain Penderita Hipertensi Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persuratan
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Hasil Analisis
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Riwayat Hidup

DAFTAR ISTILAH

- Aneurisma : Aneurisma merupakan tonjolan abnormal yang terdapat pada dinding arteri yang semakin lama akan semakin membesar tanpa menunjukkan tanda-tanda sampai tonjolan tersebut pecah.
- Atherosklerosis : Proses degeneratif sistem sirkulasi darah yang ditandai dengan mengerasnya dan menyempitnya pembuluh darah sehingga terjadilah penyumbatan aliran darah.
- Tekanan Darah Sistolik : Tekanan darah saat jantung sedang berkontraksi/bekerja.
- Tekanan Darah Diastolik : Tekanan darah saat jantung sedang relaksasi/istirahat.

DAFTAR SINGKATAN

- WHO : *World Health Organization*
- WHOQOL : *World Health Organization Quality of Life*
- CDC : *Center for Disease Control and Prevention*
- AHA : *American Heart Association*
- DASH : *Dietary Approaches to Stop Hypertension*
- SDGs : *Sustainable Development Goals*
- PSS : *Perceived Stress Scale*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan hal lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat kompleks dan luas termasuk masalah tingkat kebebasan hubungan sosial, status psikologi, kesehatan fisik dan faktor lingkungan yang mempengaruhi.

World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) mengatakan bahwa dalam konteks budaya dan nilai, pendapat individu tentang kualitas hidup dalam kehidupannya yaitu yang berhubungan dengan harapan, tujuan, standar, dan tingkat kekhawatiran mereka. Kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting untuk setiap orang (WHOQoL, 1997). Menurut *Center for Disease Control and Prevention* pada tahun 2000, kualitas hidup merupakan suatu sebutan untuk mengungkapkan rasa kesejahteraan berupa rasa puas dan kebahagiaan. Masyarakat menilai kesehatan itu dimulai dari segi fisik, mental, juga sosial individu.

Penyakit kronis seperti hipertensi merupakan salah satu penyakit yang terkait dengan kualitas hidup dengan faktor resikonya. Faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Antara faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dan genetik. Antara faktor yang dapat dimodifikasi adalah

merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan konsumsi alkohol, obesitas, olahraga dan stress.

Peninggian tekanan darah kadang merupakan satu- satunya gejala, terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain adalah sakit kepala, epistaksis, telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing Tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian terkemuka di Amerika Serikat yang dapat menimbulkan masalah kesehatan berupa resiko penyakit jantung dan stroke. Pada populasi yang mempunyai penghasilan rendah dan menengah serta Negara-negara dengan sistem kesehatan yang tergolong rendah prevalensi penyakit hipertensi cenderung meningkat. (WHO,2015) dalam (Sumakul *et al.*, 2017).

Hipertensi menyumbang angka kematian sebesar 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler di seluruh dunia setiap tahun (WHO, 2015). Hipertensi yang terus menerus diabaikan tanpa diberikan intervensi baik berupa pengobatan dapat mengakibatkan 90% angka kematian karena penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal dalam 1 tahun. Angka prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 25,8% (pada umur ≥ 18 tahun), akan tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (dengan riwayat minum obat) hanya sebesar 9,5% (*Riskesdas*, 2013)

Prevalensi Nasional hipertensi pada penduduk berumur > 18 tahun adalah sebesar 31,7% (berdasarkan pengukuran). Hasil Riskesdas 2018 mengumumkan bahwa prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi tersebut 8,8% terdiagnosis hipertensi namun tidak

minum obat dan 32,3% tidak rutin minum obat (Suharto, Jundapri and Pratama, 2020)

Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan tahun 2018 sebesar 31.68%. Ini membuat Sulawesi Selatan menempati urutan ke-13 dengan angka Hipertensi tertinggi se-Indonesia, di bawah rata-rata prevalensi Hipertensi Nasional (34.11%) (Kemenkes RI, 2019). Kabupaten Soppeng sendiri merupakan Kabupaten/Kota dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan dengan persentase 42.57% (Riskesdas Sulsel, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menyebutkan bahwa hipertensi berada pada urutan ke 2 dari 10 penyakit terbanyak dan angka prevalensi hipertensi di kota makassar menyentuh angka 27,61% pada tahun 2016. sedangkan angka mortalitasnya mencapai 18,6%. Selama 3 (tiga) tahun terakhir kasus hipertensi selalu mengalami peningkatan dan data terakhir diperoleh jumlah penderita hipertensi mencapai 35,7% dari total morbiditas akibat penyakit tidak menular (Ansar J, Dwinata I, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Anbarasan, 2015) ditemukan bahwa pada individu yang menderita hipertensi, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pada individu dengan tensi yang normal. Pada pasien dengan hipertensi namun menjalani pengobatan yang rutin juga dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu dengan tekanan darah tidak terkontrol dan tidak dalam pengaruh obat-obatan. Kualitas hidup yang buruk ini merupakan komplikasi dari hipertensi itu sendiri. Oleh karena itu untuk menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas, salah satunya dengan memperbaiki kualitas

hidupnya. Salah satu contohnya adalah bagaimana cara kita mengelola stress dan berat badan agar skala hipertensi tetap berada di skala normal (<120 mmHg dan <80 mmHg) caranya dengan rutin berolahraga, setidaknya 20-30 menit setiap harinya.

Mengingat pentingnya informasi tentang kualitas hidup, muncul berbagai cara untuk mencoba mengukur kualitas hidup seseorang dari berbagai aspek kehidupan manusia. Misalnya *WHO* telah mencoba membuat alat ukur instrumen untuk mengukur kualitas hidup manusia, salah satu yang dikenal yaitu *World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*. Instrumen ini mencoba mengukur kualitas hidup manusia dari beberapa domain seperti fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Instrumen ini telah digunakan secara global, terutama untuk menilai kualitas hidup seseorang dengan beberapa penyakit tertentu.

Permasalahan hipertensi yang cukup tinggi di Provinsi Sulawesi selatan dimana dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan dimana prevalensi hipertensi tahun 2016, 2017 dan 2018 secara berturut-turut di Sulawesi Selatan sebesar 13.68%, 21.90% dan 31.68%(Riskesmas Sulsel, 2018). Dari data tersebut Hipertensi terus meningkat setiap tahunnya dan menjadi penyakit yang berkembang di masyarakat dan sangat erat kaitannya dengan kualitas hidup sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini yaitu ingin mengetahui bagaimana kualitas hidup pada penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup penderita hipertensi?
2. Apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita hipertensi?
3. Apakah ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup penderita hipertensi?
4. Apakah ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup penderita hipertensi?
5. Apakah ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup penderita hipertensi?
6. Apakah ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita hipertensi?
7. Apakah ada hubungan antara gaya hidup (pola makan, merokok, alkohol) dengan kualitas hidup penderita hipertensi?
8. Apakah ada hubungan antara komorbid dengan kualitas hidup penderita hipertensi?
9. Apakah ada hubungan antara stress dengan kualitas hidup penderita hipertensi?

10. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis determinan sosial yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kualitas hidup penderita hipertensi.
2. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita hipertensi.
3. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kualitas hidup penderita hipertensi.
4. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup penderita hipertensi.
5. Untuk mengetahui hubungan lama menderita dengan kualitas hidup penderita hipertensi.
6. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita hipertensi.
7. Untuk mengetahui hubungan gaya hidup (pola makan, merokok, alkohol) dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

8. Untuk mengetahui hubungan komorbid dengan kualitas hidup penderita hipertensi.
9. Untuk mengetahui hubungan stress dengan kualitas hidup penderita hipertensi.
10. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Pada lingkup institusi dapat memberikan pemahaman dan informasi terkait hubungan apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita hipertensi.

2. Bagi Petugas kesehatan

Hasil penelitian diharapkan menjadi referensi bagi para petugas kesehatan dalam menemukan informasi terhadap kualitas hidup penderita hipertensi sehingga dapat melakukan promosi dan intervensi kesehatan terhadap penderita hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil riset ini semoga dapat menjadi landasan kepada peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang hubungan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi menurut *American Heart Association (AHA)* adalah kenaikan tekanan darah yang mendorong dinding pembuluh darah secara kuat dan tinggi secara konsisten. Menurut *World Health Organization* hipertensi merupakan kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus menaikkan tekanan, hal ini mengakibatkan tekanan yang meningkat. Tekanan darah orang dewasa normal sebesar 120 mmHg saat jantung berdetak (sistolik) dan tekanan darah sebesar 80 mmHg saat jantung reda (diastolik). Bila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg, maka dapat dikatakan terjadi kenaikan tekanan darah (Ningsih, 2018).

2. Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi tekanan darah menurut AHA sebagai berikut :

Tabel 2.1.

Klasifikasi tekanan darah menurut *AHA* :

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160	100
Hipertensi Berat	Lebih dari 180	Lebih dari 110

- b. *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* mengklasifikasikan tekanan darah untuk dewasa usia 18 tahun atau lebih sebagai berikut:

Tabel 2.2

Klasifikasi Tekanan Darah menurut *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi		
Tingkat 1 (ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (berat)	≥180	≥110

3. Gejala Klinis Hipertensi

Pada tahap awal terjadinya hipertensi, penderita tidak sadar bahwa ia terkena hipertensi dan tidak ada manifestasi klinis yang jelas yang didapatkan. Jika keadaan ini dibiarkan tidak terdiagnosis, tekanan darah akan terus meningkat begitupun dengan tanda dan gejala yang semakin jelas. Tanda dan gejala tersebut meliputi sakit kepala terus menerus, keluhan pusing, kelelahan, pusing, berdebar-debar, sesak, pandangan kabur atau penglihatan ganda, atau mimisan (Ningsih, 2018).

4. Komplikasi Hipertensi

Pada saat hipertensi dibiarkan secara terus-menerus, maka akan terjadi komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi adalah sebagai berikut:

a. Aneurisma

Aneurisma merupakan tonjolan abnormal yang terdapat pada dinding arteri yang semakin lama akan semakin membesar tanpa menunjukkan tanda-tanda sampai tonjolan tersebut pecah. Tonjolan tersebut tumbuh cukup besar menekan dinding arteri dan meblokir aliran darah.

b. Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit gagal ginjal dapat terjadi pada saat pembuluh darah berada di ginjal menyempit.

c. Perubahan Kognitif

Penelitian menunjukkan bahwa dari waktu ke waktu, jumlah hipertensi dapat menyebabkan perubahan kognitif. Tanda dan gejala termasuk

kehilangan memori, kesulitan menemukan kata-kata, dan kehilangan fokus selama percakapan.

d. Kerusakan Mata

Pada saat pembuluh darah yang terdapat pada mata pecah atau berdarah, maka terjadi perubahan penglihatan atau kebutaan.

e. Serangan Jantung

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otot jantung tiba-tiba tersumbat dan jantung tidak mendapatkan oksigen, maka bagian dada akan mengalami nyeri dan sesak napas.

f. Gagal Jantung

Jantung yang tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan mengakibatkan jantung gagal memompa dan mengakibatkan sesak napas, merasa lelah dan terdapat pembengkakan pada pergelangan kaki, dan vena yang terdapat di leher.

g. Penyakit Arteri Perifer

Kenaikan tekanan darah dapat mengakibatkan menumpuknya di arteri kaki dan mempengaruhi aliran darah di kaki. Gejala yang paling umum dirasakan adalah nyeri, kram, kesemutan.

h. Stroke

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otak tersumbat, maka gejala yang timbul berupa kelemahan mendadak, kelumpuhan pada anggota tubuh, dan kesulitan berbicara.

5. Manajemen Pengendalian Hipertensi

Manajemen pengendalian hipertensi yang dapat dilakukan terdiri dari 5 hal yaitu:

a. Upaya pencegahan komprehensif

Upaya pencegahan komprehensif yang dilakukan mencakup 6 hal.

Hal-hal tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Pencegahan primordial
- 2) Promosi kesehatan
- 3) Proteksi spesifik: kurangi garam sebagai salah satu faktor risiko
- 4) Diagnosis dini: *screening*, pemeriksaan *check-up*
- 5) Pengobatan tepat dengan cara segera mendapatkan pengobatan komprehensif sejak awal mengalami keluhan.
- 6) Rehabilitasi yaitu upaya perbaikan dampak lanjutan hipertensi yang tidak bisa diobati.

b. Perencanaan Pengendalian Hipertensi

Hipertensi merupakan masalah yang tidak menunjukkan gejala yang cukup berarti namun berpotensi mengakibatkan masalah kesehatan yang lebih besar. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan dalam pengendalian hipertensi yang terdiri dari 7 aspek perencanaan yaitu:

- 1) Besar masalah, dengan menggunakan metode survey populasi tekanan darah dan kontrol hipertensi

- 2) Etiologi, dengan menggunakan metode penelitian ekologi, penelitian observasional, penelitian eksperimental, dan *randomized controlled trials*
- 3) Efektivitas, dengan menggunakan metode evaluation program screening dan studi kepatuhan
- 4) Efisiensi, dengan menggunakan metode penelitian *cost-effectiveness*
- 5) Implementasi, dengan menggunakan metode pengendalian pelaksanaannya di lapangan
- 6) Monitoring, dengan menggunakan metode kontrol nasional tekanan darah populasi
- 7) Reassessment, dengan menggunakan metode *assessment* personal dan peralatan, efek kualitas hidup, dan pengukuran kembali tingkat hipertensi.

c. Olahraga untuk Hipertensi

Olahraga diperlukan sebagai upaya pencegahan hipertensi, dan untuk penderita hipertensi diperlukan sebagai pengendalian hipertensi. Olahraga bagi penderita hipertensi merupakan olahraga yang berada dibawah pengawasan dokter. Olahraga yang dilakukan ini harus memperhatikan faktor umur, berat badan, serta status hipertensi. prinsip latihan yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Latihan aerobik derajat ringan-sedang yang bersifat memberikan sentakan ringan dan tanpa tambahan beban
- 2) Intensitas latihan serendah mungkin
- 3) Pemberian beban minimal atau ringan

- 4) Lama latihan antara 20-30 menit
- 5) Frekuensi latihan 4-7 kali seminggu

d. Diet untuk hipertensi

Salah satu bentuk diet untuk hipertensi yang sering digunakan adalah DASH (*dietary approaches to stop hypertension*). Komponen yang tercantum dalam DASH meliputi beras/gandum dan produksi tepung/gandum, sayuran, buah-buahan, makanan rendah atau tanpa lemak, daging, sapi, ayam dan ikan, biji-bijian, lemak dan minyak, manisan. Pada dasarnya DASH sama dengan komponen makanan sehat lainnya, hanya saja DASH disertai proporsi yang tinggi sayur dan buah-buahan, lemak yang rendah, dan protein tanpa lemak.

e. Manajemen stress dan dukungan psikososial

Stres merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Manajemen stres yang baik dan mampu untuk mengelola stres dapat kita lakukan dengan menggunakan beberapa tehnik seperti relaksasi napas dalam, meditasi, yoga, mendengarkan musik serta berada di tempat yang tenang. Selain itu, faktor yang memiliki peranan cukup penting dalam manajemen stres adalah adanya dukungan dari keluarga atau teman terdekat. Dukungan yang dapat diberikan bisa berupa dukungan emosional dalam mengatasi kecemasan mengenai penyakit yang diderita.

Manajemen pengendalian hipertensi membutuhkan kesadaran dari masyarakat untuk penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Kesadaran

masyarakat perlu ditingkatkan dengan menggunakan pendekatan yang tepat.

B. Tinjauan Umum Kualitas Hidup

1. Definisi kualitas hidup

Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Bisa dibayangkan gaya hidup menggambarkan “keseluruhan diri seseorang” dalam berinteraksi. Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat.

Gaya hidup juga merupakan salah satu tujuan dari *SDGs*. *SDGs* adalah sebuah program pembangunan yang berkelanjutan di mana di dalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 capaian yang terukur dan tenggat yang telah ditentukan oleh PBB sebagai agenda dunia pembangunan untuk kemaslahatan manusia dan planet bumi, salah satu tujuannya berkaitan tentang gaya hidup yaitu memastikan pola konsumsi dan Produksi yang berkelanjutan serta memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia.

Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat seperti minimnya olah raga, merokok, dan mengonsumsi minuman kafein atau beralkohol merupakan salah satu penyebab rendahnya kualitas hidup pada penderita hipertensi (Eriana, 2017).

Menurut teori, kualitas hidup meliputi kesejahteraan, kepuasan hidup, makna dalam hidup, kebahagiaan dan pemenuhan kebutuhan, serta pencapaian potensi hidup:

a. Kesejahteraan

Kesejahteraan adalah dimana seseorang menunjukkan keadaan atau mengalami perasaan yang baik. Kesejahteraan berhubungan dengan bagaimana sesuatu berfungsi dalam suatu dunia objektif yang dipengaruhi oleh faktor eksternal dalam hidup.

b. Kepuasan hidup

Kepuasan adalah pernyataan mental atau kognitif seseorang. Individu dapat dikatakan puas apabila mereka merasakan bahwa hidup yang dirasakan selaras kebutuhan serta harapan yang diinginkan.

c. Makna hidup

Makna dalam hidup merupakan konsep yang sangat penting akan tetapi jarang digunakan. Pencarian makna hidup yaitu melibatkan suatu penerimaan dari ketidakberartian dan kesangat berartian dalam hidup.

d. Kebahagiaan

Kebahagiaan adalah pencapaian cita-cita atau keberhasilan apa yang diinginkan. Kebahagiaan secara umum menunjukkan kepuasan atau kenikmatan yang menyenangkan dalam kesejahteraan, keamanan, serta pemenuhan keinginan. Kebahagiaan merupakan elemen pertama dalam tujuan hidup manusia.

e. Pemenuhan Kebutuhan

Kebutuhan merupakan sifat alami atau dasar dalam diri kita yang dialami oleh seluruh manusia. Kebutuhan berkaitan erat dengan kualitas hidup seseorang, dimana ketika kebutuhan seseorang terpenuhi maka kualitas hidupnya akan tinggi, sebaliknya jika pemenuhan kebutuhan seseorang belum tercapai maka kualitas hidupnya akan mengalami penurunan.

f. Mencapai Potensial Hidup

Teori pencapaian potensial hidup merupakan teori dari hubungan sifar dasarnya atau titik permulaan biologis. Potensial hidup sebenarnya bukan merupakan kekhususan dari makhluk hidup hanya saja perbedaan tingkat pertukaran informasi sistem hidup ke organisme sosial.

2. Domain kualitas hidup

Menurut Kurtus, kualitas hidup terdiri dari 4 domain, yaitu:

- a. Kesehatan fisik, berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan seseorang. Seperti ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, tidur dan aktivitas, mobilitas, kapasitas kerja serta aktifitas kehidupan sehari-hari.
- b. Kesehatan psikologis, berhubungan dengan pengaruh positif, negatif dan spiritual, pemikiran pembelajaran, konsentrasi dan daya ingat, gambaran tubuh dan penampilan serta penghargaan terhadap diri sendiri.
- c. Hubungan sosial, terdiri dari hubungan personal, aktifitas seksual serta hubungan lainnya.

d. Dimensi lingkungan, terdiri dari keamanan dan kenyamanan fisik, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, sumber penghasilan, partisipasi dan kesempatan rekreasi atau aktifitas pada waktu luang, perawatan kesehatan, lingkungan rumah, serta sosialisasi dan transportasi.

3. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama meliputi sosiodemografi yaitu meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan serta suku atau etnik. Kemudian bagian yang kedua meliputi lama menjalani terapi, stadium penyakit, serta penatalaksanaan medis yang sedang dijalani.

4. Ruang lingkup kualitas hidup

Menurut (Silitonga, 2007), secara umum terdapat 5 bidang (domain) yang dipakai sebagai alat ukur kualitas hidup dalam kuisioner yang dikembangkan oleh WHO (*World Health Organization*), bidang tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologik, keleluasaan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan. Secara rinci bidang-bidang kualitas hidup sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik (*Physical health*): kesehatan umum, energi, nyeri, aktivitas seksual, serta tidur dan istirahat.
2. Kesehatan psikologis (*psychological health*): memori dan konsentrasi, cara berpikir serta belajar.

3. Tingkat aktivitas (*level of independentce*): aktifitas sehari-hari, mobilitas, kemampuan kerja, dan komunikasi.

4. Hubungan sosial (*social relationship*): hubungan sosial, dukungan sosial

5. Lingkungan (*environment*): lingkungan rumah, keamanan, serta kepuasan kerja.

Rumus yang digunakan untuk penghitungan manual skor tiap domain yaitu:

a. Domain kesehatan fisik = $((6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + P15 + P16 + P17 + P18) \times 4$.

b. Domain psikologis = $(Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)) \times 4$.

c. Domain hubungan sosial = $(Q20 + Q21 + Q22) \times 4$.

d. Domain lingkungan = $(Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25) \times 4$.

C. Tinjauan Umum Variabel Penelitian

1. Umur

Usia berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Usia menyebabkan perubahan pembuluh darah dan dalam jantung. Tekanan darah akan meningkat sesuai dengan usia, arteri perlahan akan mengalami kehilangan elastisitas. Dengan meningkatnya usia, maka gejala arteriosklerosis semakin meningkat.

Risiko akan semakin tinggi terhadap hipertensi seiring dengan bertambahnya usia. seseorang yang berusia >60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah yang lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal tersebut merupakan faktor degenerasi pada seseorang yang berusia lanjut.

2. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi struktur organ dan hormon seseorang. Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki memiliki faktor risiko lebih tinggi terhadap hipertensi lebih awal, sedangkan perempuan umumnya terjadi atau memiliki risiko tinggi pada usia 50 tahun keatas (Susilo, 2011). Pada masa menopause perempuan memiliki tekanan darah rendah lebih rendah dari laki-laki sebelum menopause. Wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskuler oleh hormon esterogen sedangkan hormon esterogen akan mengalami penurunan pada masa menopause.

3. Pekerjaan

Pekerjaan didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang rutin dilakukan dan mendapatkan upah/royalti dari pekerjaannya tersebut. Mencakup kegiatan sehari-hari yang memungkinkan orang untuk mempertahankan diri, berkontribusi pada kehidupan keluarga mereka, dan untuk berpartisipasi dalam masyarakat yang lebih luas. Pekerjaan adalah hal mendasar bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia karena memberikan makna, identitas, dan struktur bagi kehidupan manusia dan mencerminkan nilai-nilai dan budaya masyarakat (Gallagher, Muldoon and Pettigrew, 2015).

Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan. Status pekerjaan dibedakan menjadi 7 kategori (Badan Pusat Statistik, 2011) yaitu:

- a. Berusaha sendiri artinya tidak menggunakan pekerja dibayar.
- b. Berusaha dibantu buruh tidak tetap artinya menggunakan buruh/pekerja tidak tetap.
- c. Berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar artinya mempekerjakan paling sedikit satu orang buruh/pekerja tetap yang dibayar.
- d. Buruh, karyawan/pegawai bebas artinya seseorang yang memiliki majikan tetap.
- e. Pekerja bebas di pertanian artinya seseorang yang bekerja pada orang lain, majikan atau institusi yang tetap di usaha pertanian seperti pertanian

tanaman pangan, perkebunan, kehutanan, peternakan, perikanan dan perburuan, termasuk juga jasa pertanian.

- f. Pembayaran harian maupun borongan seperti usaha di sektor pertambangan, industri, listrik, gas dan air.

Pekerja tak dibayar artinya seseorang yang bekerja dengan membantu orang lain yang tidak mendapat upah/gaji seperti, anggota keluarga.

4. Lama Menderita

Lamanya durasi penyakit hipertensi menunjukkan berapa lama pasien tersebut menderita hipertensi sejak ditegakkan diagnosis penyakit tersebut. Durasi lamanya hipertensi yang diderita ini dikaitkan dengan risiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya. Faktor utama pencetus komplikasi pada hipertensi selain durasi atau lama menderita adalah tingkat keparahan dari hipertensi itu sendiri. Komplikasi yang didapat pada seseorang karena lamanya hipertensi yang diderita menimbulkan sifat akut maupun kronis. Komplikasi tersebut dapat menyebabkan pendeknya rentang hidup seseorang, keterbatasan diri dan meningkatnya beban ekonomi bagi klien dan keluarganya, sehingga sangat mempengaruhi terhadap penurunan kualitas hidup penderita bila tidak mendapatkan perawatan yang tepat.

5. Aktivitas Fisik

Kesibukan yang dimiliki setiap individu merupakan salah satu alasan seseorang merasa tidak punya waktu untuk berolahraga. Akibatnya, individu tersebut menjadi kurang gerak dan berolahraga. Kondisi tersebut akan memicu terjadinya peningkatan kolesterol dan tidak terkontrolnya tekanan darah sehingga menyebabkan hipertensi.

Kurangnya aktifitas fisik akan mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak melakukan aktifitas fisik akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih berat dalam setiap kontraksi.

Semakin berat usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang dibebankan dalam arteri sehingga akan meningkatkan tekanan perifer dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Kurangnya aktifitas fisik juga akan meningkatkan risiko obesitas sehingga akan menyebabkan risiko tinggi terjadinya hipertensi.

Studi epidemiologi mengungkapkan bahwa dengan berolahraga secara teratur akan memiliki efek antihipertensi dengan menurunkan tekanan darah sekitar 6-15mmHg pada penderita hipertensi. Karena olahraga isotonik dan teratur akan menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

6. Pola Makan

Pola makan memiliki artian konsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan tekanan darah / hipertensi dan juga konsumsi natrium dimana natrium atau garam memiliki faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada daerah dengan asupan garam rendah.

Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma darah, curah jantung dan tekanan darah. Menurut Depkes RI, klasifikasi dari banyaknya asupan natrium yang dikonsumsi perhari yaitu tinggi : jika ≥ 6 gram /hari atau > 3 sdt dan normal: jika < 6 gram/hari atau ≤ 3 sdt (Pramana, 2016).

7. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Menghisap rokok akan menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil di dalam paru-paru kemudian akan diedarkan ke otak. Di dalam otak nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan akhirnya memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah akan tinggi.

Menurut penelitian terbaru, merokok merupakan faktor terjadinya hipertensi yang dapat dimodifikasi. Merokok menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen yang disuplai ke otot jantung akan meningkat.

8. Alkohol

Alkohol diketahui dapat memicu terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan karena adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel dalam darah, dan kekentalan darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

9. Stress

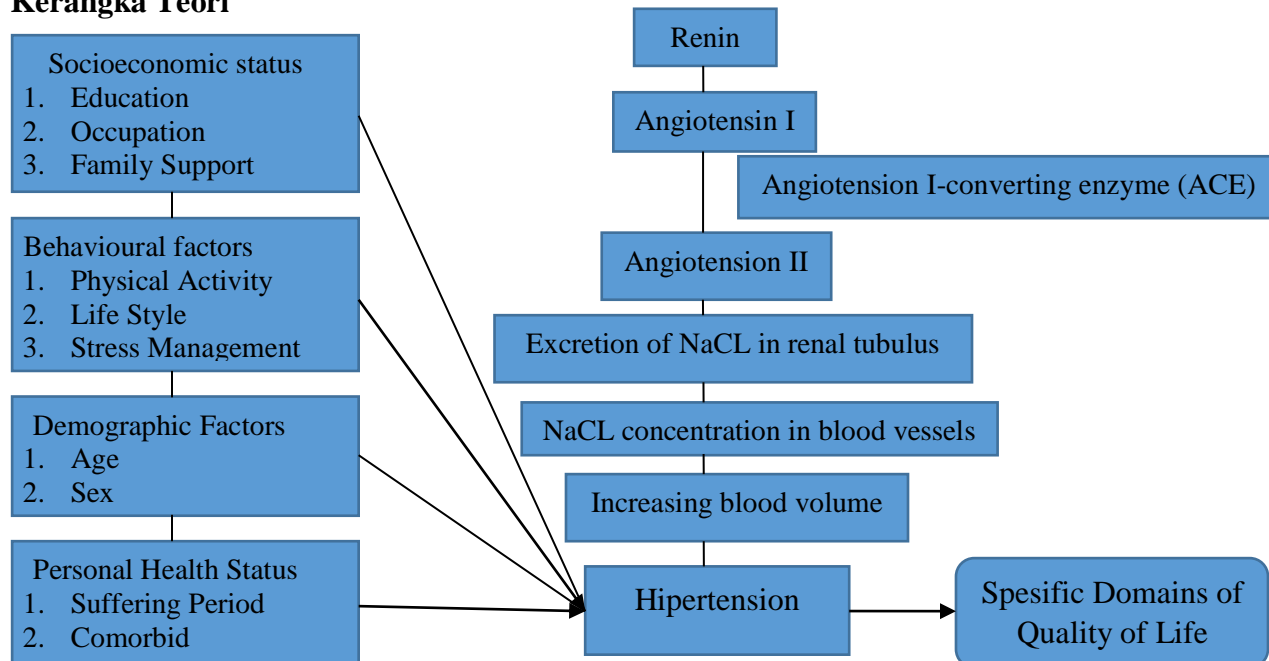
Stres merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi umumnya lebih banyak terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stres emosional. Keadaan individu seperti tekanan, murung, marah, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang terjadi timbulnya hormon adrenalin yang dapat memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga akan terjadi peningkatan tekanan darah.

10. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi preventif yang paling baik dalam upaya saling membantu dalam anggota keluarga (Friedman, 2003). Dukungan keluarga mengacu pada dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga misalnya dukungan dapat atau tidaknya digunakan, namun berbeda dengan anggapan anggota keluarga yang memandang bahwa orang yang bersifat mendukung harus selalu siap dalam memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara

kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal yang diberikan kepada lansia (kakek dan nenek pada anggota keluarga). Dukungan keluarga yang baik berawal dari pengetahuan yang baik, dan pengetahuan yang baik dimungkinkan dari pendidikan keluarga yang baik pula. Pendidikan seseorang memberikan pengaruh pada pola pikir terhadap diri dan lingkungan sekitarnya. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pemikiran yang matang, dan diharapkan akan mampu memberikan dukungan yang baik pula keluarganya (Ndore, Sulasmini and Hariyanto, 2017).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Faktor yang terkait dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi (Ha et al., 2014).