

UPAYA PEMELIHARAAN TEKANAN DARAH BAGI PASIEN HIPERTENSI DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA

Baharuddin K, Wirmawanti

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar

ABSTRAK

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah pasien persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui upaya pasien dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dengan mengontrol tekanan darah, diet hipertensi, berolahraga, dan keteraturan berobat. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analisis, populasi yang diteliti adalah pasien hipertensi yang rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik Purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 65 orang. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner dengan penilaian skala Gutman. Analisa data menggunakan analisa distribusi frekuensi kemudian disajikan dalam tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran upaya pasien dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dengan mengontrol tekanan darah, diet hipertensi, berolahraga, dan keteraturan berobat masih sangat kurang. Hasil penelitian tentang upaya pasien dalam memelihara tekanan darah pada pasien hipertensi yaitu yang mengontrol tekanan darahnya 6 orang (9,2%), tidak mengontrol tekanan darah 59 orang (90,8%). Pengetahuan tentang diet hipertensi yang baik 8 orang (12,3%), yang masih kurang 57 orang (87,7%). Pengetahuan tentang Berolahraga yang baik 6 orang (9,2%), yang berpengetahuan kurang 59 orang (90,8%). Dan upaya berobat secara teratur 4 orang (6,1%), yang berobat secara tidak teratur 61 orang (93,9%). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah masih kurangnya kesadaran pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darahnya menyebabkan masih tingginya kasus hipertensi dan komplikasi penyakit akibat hipertensi di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Kata kunci : Hipertensi, Tekanan darah

A. PENDAHULUAN

Menurut Health Survei for England 2002 yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan persentase pasien hipertensi pada usia 16-24 tahun memang masih kecil yaitu antara 10-20%. Persentase hipertensi tinggi pada usia di atas 75 tahun yaitu antara 70-80%. Namun semakin bertambah usia, persentase penyakit hipertensi cenderung mengalami peningkatan. Pasien hipertensi di dunia saat ini diperkirakan mencapai lebih dari 800 juta orang. Sebanyak 10-30% di antara populasi orang dewasa pada hampir semua Negara terpapar hipertensi. Dari jumlah tersebut 50-60% penduduk saat ini, dapat dikategorikan sebagai mayoritas utama yang status kesehatannya akan menjadi lebih baik bila dapat mengontrol tekanan darahnya. Hipertensi sebagai penyakit paling dominan menyerang manusia di masa mendatang sudah mulai terdeteksi. Banyak faktor yang bisa mengarah kepada munculnya hipertensi, diantaranya kurang control kesehatan dan pengaruh lingkungan. Faktor dominan yang paling masuk akal saat ini adalah kegemukan. Bila seseorang memiliki tekanan darah sistolik dan diastolic $\leq 140/90$ mmHg, sudah berarti terkena hipertensi. Meskipun tekanan darah seseorang masih dalam batas normal tersebut namun tidak secara otomatis terbebas dari kemungkinan terkena hipertensi. Tetap dianggap berpotensi terkena hipertensi jika ditemukan beberapa faktor risiko diantaranya mengalami kegemukan, kolesterol dalam darah melebihi dari normal dan tidak mengontrol

kesehatannya. Pada kelompok ini tetap perlu diberikan pengobatan untuk mengatasi hipertensi. Dampak penyakit ini pun tidak main-main. Biaya pemeliharaan kesehatan bisa membesar karena hipertensi sangat besar faktornya sebagai pemicu utama stroke, serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal. Data hingga April 2006 jumlah pasien ginjal di Indonesia mencapai 150.ribu orang sementara yang tetap membutuhkan terapi agar ginjalnya tetap berfungsi sebanyak 300 ribu orang. Penyebab hipertensi 90-95% tidak diketahui, menurut Pudji. Menurutnya 5-10% hipertensi disebabkan karena penyakit lain seperti gangguan ginjal serta gangguan pembuluh darah.

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 30% penduduk dunia tidak terdiagnosa adanya hipertensi (Underdiagnosed Condition). Hal ini disebabkan tidak adanya gejala yang pasti bagi pasien hipertensi. Padahal hipertensi jelas merusak organ tubuh seperti jantung (70% pasien hipertensi akan mengalami kerusakan jantung), ginjal, otak, mata, serta organ tubuh lainnya. Hal inilah yang menyebabkan hipertensi mendapat *stigma* sebagai pembunuh yang tidak terlihat atau *Silent Killer*. (Susilo & Wulandari, 2011).

Berdasarkan riset kesehatan dasar Depkes (Riskesdas) 2007, sekitar 76% kasus hipertensi di

masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun keatas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%. Yang mengherankan lagi, dari 31,7% prevalensi hipertensi tersebut diketahui, yang sudah mengetahui memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) berdasarkan diagnosis 7,2%. Sementara dari kasus tersebut yang sadar dan menjalani pengobatan hipertensi hanya 0,4%. Karena itulah, demi menyadarkan masyarakat akan pentingnya bahaya hipertensi, *Indonesian Society of Hypertension* (InaSH) terus berusaha mengkampanyekan pentingnya menjaga kesehatan. (Okezone Online, 2013)

Penyakit tidak menular, terutama hipertensi terjadi penurunan dari 31,7 persen tahun 2007 menjadi 25,8 persen tahun 2013. Asumsi terjadi penurunan bisa bermacam-macam mulai dari alat pengukur tensi yang berbeda sampai pada kemungkinan masyarakat sudah mulai datang berobat ke fasilitas kesehatan. Terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis nakes dan minum obat hipertensi) dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013. Hal yang sama untuk stroke berdasarkan wawancara juga meningkat dari 8,3 per1000 (2007) menjadi 12,1 per1000 (2013). Demikian juga untuk Diabetes melitus yang berdasarkan wawancara juga terjadi peningkatan dari 1,1 persen (2007) menjadi 2,1 persen, Riset Kesehatan Dasar Depkes (Riskesdas, 2013)

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %).

Hipertensi patut mendapat perhatian, karena di Amerika penyakit tersebut telah menjadi keprihatinan tersendiri. Mengingat, saat ini ada sekitar 20% penduduk Amerika atau lebih dari 50 juta orang yang terkena hipertensi. Setiap tahun ada sekitar 2 juta orang di Amerika terdeteksi kena hipertensi. Dari 50 juta populasi hipertensi, yang melakukan kontrol rutin hanya sekitar 27% dan sekitar 13% tidak mengetahui kalau mereka menderita hipertensi. (<http://naturindonesia.com>,2013)

Berdasarkan data RSUD Syekh Yusuf Gowa mulai dari Januari sampai Desember 2010 jumlah pasien Hipertensi sebanyak 229 orang dan mulai Januari sampai Desember 2011 jumlah pasien Hipertensi sebanyak 392 orang sedangkan jumlah pasien Hipertensi sejak Januari sampai Desember 2012 sebanyak 233 orang dengan jumlah kunjungan yang berfluktuasi dan cenderung meningkat dari bulan kebulan (Medical Record,2013).

Melihat jumlah pasien Hipertensi di RSUD Syekh Yusuf Gowa yang berfluktuasi dari tahun ke tahun dan cenderung meningkat, maka masalah Hipertensi perlu mendapat perhatian dan penatalaksanaan yang menyeluruh dan sungguh-sungguh. Hal ini yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian mengenai "Upaya Pemeliharaan Tekanan Darah bagi Pasien Hipertensi di RSUD Syekh Yusuf Sungguminasa Kabupaten Gowa"

B. Rumusan masalah

1. Apakah pasien hipertensi mengontrol tekanan darah secara teratur?
2. Apakah pasien hipertensi mengikuti pola diet hipertensi dalam kehidupan sehari-hari?
3. Apakah pasien hipertensi minum obat hipertensi secara teratur sesuai aturan?.
4. Apakah pasien hipertensi melakukan olah raga secara teratur?

C. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui pasien mengontrol tekanan darah secara teratur.
- b. Untuk mengetahui pasien menjalankan diet hipertensi.
- c. Untuk mengetahui pasien berobat secara teratur.
- d. Untuk mengetahui pasien dalam berolahraga secara teratur.

D. Manfaat Penelitian

1. Pasien penyandang hipertensi/keluarganya dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuannya dalam upaya pemeliharaan tekanan darah agar tetap dalam keadaan terkontrol.
2. Sebagai bahan bacaan bagi masyarakat tentang hipertensi dan permasalahannya, menjaga dan memelihara kesehatan jauh lebih dari baik dari pada berobat setelah jatuh sakit.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analisis, yang memberikan suatu gambaran tentang upaya pasien dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Mei sampai dengan 27 Juni 2013

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang di Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

2. Sampel

a. Besarnya jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = jumlah populasi

d = toleransi kesalahan yang dipilih (d=0,05)

z = Harga kurva normal yang tergantung dari harga alfa (z = 1,96)

p = estimate or proporsi populasi (jika tidak diketahui dianggap 50%)

q = 1 - p (100% - p) maka (100% - 50%) = 50% = 0,5

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel sebanyak:

$$n = \frac{233 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05(233 - 1) + 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{233 \cdot 3,84}{\dots}$$

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dalam bentuk check list dengan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

$$0,05(232) + 1,96$$

$$894,72$$

$$= \frac{894,72}{11,6 + 1,96}$$

$$= \frac{894,72}{13,56}$$

$$= 65 \text{ sampel}$$

Jadi jumlah sampel sebanyak 65 orang

b. Teknik sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada. Adapun teknik yang digunakan yaitu teknik *Purposive sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa sebagai tempat pelaksanaan penelitian

c. Kriteria Inklusi dan eksklusi

1) Kriteria Inklusi:

a) Pasien hipertensi yang di Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa pada saat penelitian

b) Bersedia mengisi kuesioner

c) Pasien bisa membaca dan menulis

2) Kriteria Eksklusi:

a) Pasien hipertensi yang di Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

b) Tidak bersedia untuk diteliti.

c) Pasien tidak dapat membaca

D. Pengumpulan Data dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara primer melalui observasi yang dilakukan oleh peneliti menggunakan kuesioner yang telah disediakan.

2. Analisis Data

Data yang didapatkan dianalisis secara manual dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Skor yang diperoleh responden

N : Jumlah soal

F. Teknik Pengambilan Data

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data yaitu:

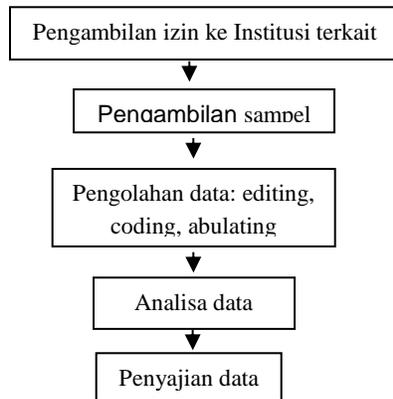
1. Editing

Setelah data terkumpul maka akan dilakukan editing atau penyuntingan data

2. Koding
Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data, yaitu dengan melakukan pengkodean pada daftar pertanyaan untuk setiap jawaban responden.
3. Tabulasi
Setelah dilakukan pengkodean kemudian data dimasukkan kedalam table dan diolah dengan menggunakan SPSS untuk mengetahui distribusi frekuensinya.

G. Alur Penelitian

Alur penelitian yang dilakukan yaitu:



1. Karakteristik responden
 - a. Umur

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan kelompok Umur

No	Umur	f	%
1	25 – 44	22	33,9
2	45 – 64	32	49,2
3	> 65	11	16,9
	Total	65	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa umur pasien hipertensi terbanyak berada pada kategori umur antara 45-64 tahun yaitu 32 (49,2%), sedangkan

H. Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan yaitu:

1. *Informed Consent*
Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian yang berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden.
2. *Anonimity (Tanpa Nama)*
Anonimity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Penelitiannya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.
3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*
Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Hasil Penelitian

Hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua yaitu karakteristik responden dan analisa univariat. Hasil analisis di sajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan sebagai berikut:

yang paling sedikit adalah memiliki umur > 65 tahun yaitu 11 (16,9%), selebihnya kategori yang memiliki umur 25-44 Tahun yaitu 22 orang.

b. Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	SD	26	40
2	SMP	17	26,1
3	SMA	18	27,6
4	S1	4	6,1
	Total	65	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien hipertensi tertinggi berada pada kategori SD sebanyak 26 orang (40%), sedangkan

pendidikan paling rendah yakni S1 hanya terdapat 4 (6,1%) responden, selebihnya memiliki pendidikan SMP, dan SMA.

c. Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut jenis Pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	I.R.T	33	50,8
2	Wiraswasta	12	18,4
3	PNS	4	6,1
4	Petani	16	24,7
	Total	65	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 65 responden, paling banyak memiliki pekerjaan IRT terdapat 33 orang (50,8%) dan paling sedikit

memiliki pekerjaan PNS hanya terdapat 4 orang (6,1%), selebihnya memiliki pekerjaan wiraswasta dan petani.

2. Analisis Karakteristik variabel responden

a. Mengontrol Tekanan Darah

Tabel 5.4. Upaya responden dalam mengontrol tekanan darah secara teratur

NO	Upaya	f	%
1	Mengontrol	6	9,2
2	Tidakmengontrol	59	90,8
	Total	65	100

Table 5.4 menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang tidak mengontrol tekanan darah

diantaranya 59 orang (90,8%) sedangkan yang mengontrol tekanan darah 6 orang (9,2%).

b. Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Diet Hipertensi

Tabel 5.5. Distribusi responden tentang Diet pada pasien Hipertensi

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	8	12,3
2	Kurang	57	87,7
	Total	65	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang memiliki pengetahuan yang masih kurang tentang diet hipertensi diantaranya

57orang (87,7%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik 8 orang (12,3%).

c. Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Berolahraga Secara Teratur

Tabel 5.6. Distribusi Responden Berolahraga Secara Teratur

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	6	9,2
2	Kurang	59	90,8
	Total	65	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang memiliki pengetahuan yang masih kurang tentang berolahraga diantaranya 59

orang (90,8%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik 6 orang (9,2%).

d. Keteraturan Pasien Hipertensi Berobat

Tabel 5.7. Distribusi Responden Dalam Upaya Keteraturan Berobat

No	Keteraturan berobat	f	%
1	Teratur	4	6,1
2	Tidak teratur	61	93,9
	Total	65	100

Pada Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang berobat secara tidak teratur diantaranya 61 orang

(93,9%), sedangkan berobat secara teratur 4 orang (6,1%).

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data, maka peneliti akan melakukan pembahasan hasil penelitian yang dikaitkan dengan berbagai referensi yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran upaya pasien dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

1. Mengontrol Tekanan Darah

Hipertensi tidak akan muncul begitu saja. Naik turunnya tekanan darah, biasanya merupakan akumulasi dari sikap hidup yang tidak sehat dan kurun waktu lama. Semua kebiasaan –kebiasaan yang buruk dalam kehidupan dan pola makan yang tidak sehat akan menambah daftar buruk yang memicu terjadinya hipertensi. Sebagai langkah yang harus dilakukan yaitu dengan menjalankan pola hidup yang sehat adalah makan makanan yang mengandung kalori dan kebutuhan

nutrisi sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan. (Wulandari, 2011)

Pola makan sehat, bersama dengan berolahraga teratur memiliki kekuatan untuk membantu mencegah penyakit jantung dan hipertensi. (Casey dan Benson, 2006)

Dari hasil penelitian dilakukan di RSUD Syekh Yusuf pada tanggal 27 Mei sampai 27 Juni 2013 menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang tidak mengontrol tekanan darah diantaranya 59 orang (90,8%) sedangkan yang mengontrol tekanan darahnya 6 orang (9,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mengontrol tekanan darahnya masih kurang. Ini bisa dipengaruhi oleh umur, jenis pendidikan, dan tingkat pekerjaan. Di lihat dari umur pasien yang paling tinggi mengalami hipertensi umur 45 – 64 tahun sebanyak 32 orang (49,2%), dan dari tingkat pendidikan yang paling dominan yaitu SD sebanyak 26 orang (40%) dan paling rendah S1 sebanyak 4 orang (6,1). Jenis pekerjaan

yang paling mendominasi yaitu I.R.T sebanyak 33 orang (50,8%) dan Petani sebanyak 16 orang (24,7%). Kurangnya pasien hipertensi yang berupaya mengontrol tekanan darah dapat menyebabkan masih tingginya angka hipertensi dan tingginya angka kejadian penyakit stroke yang merupakan komplikasi dari penyakit hipertensi.

Menurut Wulandari (2011), mengatakan bahwa hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat di seluruh dunia. Jumlah yang menderita hipertensi terus bertambah dari tahun ketahun. Dari data penelitian terakhir bahwa 15% dari 230 juta penduduk Indonesia, berarti hampir 35 juta penduduk Indonesia terkena hipertensi.

2. Diet Hipertensi (Diet Rendah Garam)

Diet hipertensi ini dapat dilakukan dengan mengurangi asupan garam yang masuk kedalam tubuh dengan menggunakan ukuran sekitar satu sendok teh garam perhari dan memperbanyak konsumsi serat dapat memperlancar buang air besar dan mengurangi asupan nutrisi. Diet ini juga dilakukan dengan menghentikan kebiasaan buruk seperti minum minuman alkohol dan kopi yang dapat memacu detak jantung. Selain itu, memperbanyak asupan kalium dapat membantu kelebihan natrium. (Wulandari, 2011)

Diet DASH dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menghilangkan kebutuhan terhadap pengobatan. Diet ini dapat memungkinkan untuk mengurangi dosis atau jumlah obat yang di konsumsi. Diet DASH juga mendorong konsumsi biji-bijian. Manfaat diet DASH akan menjadi lebih baik lagi bila mengurangi sodium dalam makanan. (Casey dan Benson, 2006)

Untuk mencegah asupan sodium yang berlebihan sebagai penggantinya tersedia garam diet. Garam diet adalah garam yang tidak mengandung sodium, tetapi mengandung mineral lain, umumnya, berupa kalium klorida (KCL). Diet rendah garam dengan membatasi asupan garam sebanyak 1.500 mg/hari. (Lingga, 2012)

Dari hasil penelitian terhadap 65 responden yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa diperoleh data bahwa gambaran upaya pasien dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dengan diet hipertensi masih kurang atau sekitar 57 orang (87,7%) dan yang melakukan diet hipertensi yang baik sebanyak 8 orang (12,3%).

Dari data penelitian yang di dapat menunjukkan bahwa pengetahuan pasien

tentang diet hipertensi masih kurang itu di karenakan pasien hipertensi tidak mengetahui makanan apa yang harus dihindari misalnya mengurangi mengonsumsi makan yang terlalu banyak mengandung garam seperti telur asin, kepiting, kerang dan daging. Semuanya itu bisa meningkatkan tekanan darah. Hal ini bisa dipengaruhi dari tingkat pengetahuan pasien yang dimana di dominasi tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 26 orang (40%), dandingkat SMP sebanyak 17 orang (26,1%). Dan dapatjuga di lihat dari jenis pekerjaan yang kebanyakan I.R.T dan Petani.

Jika dibandingkan dengan Negara lain di Asia, Jepang menduduki ranking pertama sebagai Negara dengan presentase menderita hipertensi terbesar yang banyak menyukai makanan yang asin.

3. Berolahraga secara teratur

Kurangnya aktifitas fisik atau berolahraga merupakan salah satu factor utama terjadinya hipertensi, terutama bila gaya hidup pasif itu dimulai sejak usia muda. Dengan berolahraga aerobik secara teratur dan dalam takaran cukup, pasien hipertensi bisa meningkatkan kebugaran sekaligus kualitas hidupnya. Latihan berolahraga bisa pula menurunkan risiko mengalami penyakit jantung. Misalnya selama melakukan latihan-latihan aerobik yang keras, tekanan darah sistolik naik menjadi 150 -200 mmHg dari tekanan sistolik ketika beristirahat sebesar 110 -20 mmHg. Sebaliknya segera setelah latihan aerobik selesai, tekanan darah akan turun sampai di bawah normal dan berlangsung selama 30 – 120 menit. Penurunan ini terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi. Latihan berolahraga bias menurunkan tekanan darah kerana latihan ini dapat merilekskan pembuluh – pembuluh darah. Lama-kelamaan, latihan berolahraga dapat melemaskan pembuluh-pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Latihan berolahraga juga dapat menyebabkan aktifitas saraf, reseptor hormone dan produksi hormone-hormon tertentu menurun. (Wulandari, 2011)

Dari hasil penelitian terhadap 65 responden yang dilakukandi RSUD Syekh Yusuf diperoleh data bahwa gambaran upaya pasien dalam mengontrol tekanan darah pada padap pasien hipertensi dengan berolahraga sangat kurang atau sekitar 59 orang (90,8%) dan yang tidak berolahraga sekitar 6 orang (9,2%),

Dari data menunjukkan masih kurangnya pengetahuan tentang manfaat dari berolahraga.

Dengan melakukan olahraga secara teratur bisa menurunkan tekanan darah tinggi. Jika sudah dinyatakan positif menderita tekanan darah tinggi, yang harus dilakukan yaitu dengan berolahraga ringan. Olahraga dilakukan selama 30 hingga 45 menit sehari. Kurangnya pasien hipertensi yang berupaya mengontrol tekanan darah dengan berolahraga menyebabkan masih tingginya angka hipertensi dan tingginya angka kejadian penyakit stroke yang merupakan komplikasi dari penyakit hipertensi.

4. Keteraturan Berobat

Pengobatan untuk mengatasi hipertensi adalah pengobatan yang menggunakan obat-obatan kimia. Bila pengobatan obat-obat kimia ini ditangani oleh dokter untuk menjalani serangkaian proses pemeriksaan. Tujuannya untuk mendiagnosis tingkat keparahan hipertensinya dan menentukan jenis obat yang paling tepat diberikan. (Wulandari, 2011).

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya amorbidity dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektifitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi. Obat-obatan yang digunakan meliputi penyekat beta-adrenergik, penyekat alfa-reseptor, antagonis kalsium (penyekat saluran kalsium), diuretik seperti furosemid yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah, serta inhibitoenzim yang mengkonversi angiotensin (ACE) seperti captopril yang merupakan obat antihipertensi. (Smeltzer, 2004)

Obat antihipertensi golongan diuretic bekerja dengan cara membuang kelebihan air dan natrium melalui pengeluaran urine. Berkurangnya air dalam darah mengakibatkan volume darah menurun sehingga pekerjaan jantung ringan. Pemakai obat jenis ini mengalami banyak buang air kecil. Golongan obat ini merupakan pilihan pertama untuk pengobatan hipertensi. Penggunaan diuretic dalam dosis tinggi dapat memicu encok dan diabetes. Selain itu, dapat menurunkan potassium dalam darah dan meningkatkan kadar kolesterol atau lemak. Sedangkan golongan Beta-Blocker bekerja dengan cara memperlambat kerja jantung dan menurunkan tekanan darah. (Widharto, 2007).

Dari hasil penelitian terhadap 65 responden yang dilakukan diperoleh data bahwa gambaran upaya pasien dalam

mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dengan berobat secara teratur masih kurang atau sekitar 61 orang (93,9%) dan yang berobat secara teratur sebanyak 4 orang (6,15 %).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masih tingginya pasien hipertensi yang tidak memeriksakan kesehatannya sehingga banyak masyarakat yang mengalami hipertensi. Selain itu, pasien hipertensi juga sering menghentikan pengobatan tanpa intruksi dari dokter ini semua yang bisa menyebabkan serangan jantung, stroke, gagal jantung, penyakit ginjal kronis,. Tetapi masih ada sekitar 6,1% yang berobat secara teratur itu di karenakan pasien hipertensi sering mengontrol tekanan darahnya ke puskesmas atau rumah sakit apabila tekanan darahnya meningkat.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang di dapatkan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu gambaran upaya pasien dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Upaya pasien dalam mengontrol tekanan darah masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang tidak mengontrol tekanan darahnya 59 orang (90,8%), sedangkan yang mengontrol tekanan darahnya 6 orang (9,2%). Hal ini berarti masih banyak yang tidak berupaya mengontrol tekanan darahnya.
2. Upaya pasien dalam mengontrol tekanan darah dengan menjalankan diet hipertensi masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang memiliki pengetahuan yang masih kurang tentang diet hipertensi diantaranya 57 orang (87,7%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik 8 orang (12,3%).
3. Upaya pasien dalam menurunkan tekanan darah dengan berolahraga masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang memiliki pengetahuan yang masih kurang tentang berolahraga diantaranya 59 orang (90,8%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik 6 orang (9,2%)
4. Upaya pasien dalam mengontrol tekanan darah dengan berobat secara teratur masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang berobat secara tidak teratur diantaranya 61 orang (93,9%), sedangkan

yang berobat secara teratur yaitu 4 orang (6,1%).

DAFTAR PUSTAKA

- Askes. Buku Pemantauan Status Kesehatan, bagi Peserta Program pengelolaan Penyakit Kronis Diabetes Tipe 2 dan Hipertensi. PT Askes (Persero).
- Ardiansyah, Muhammad (2012). **Medikal Bedah Untuk Mahasiswa**. Jogjakarta : Diva Perss.
- Corwin, Elisabeth J. (2009). **Buku Saaku Patofisiologi**. EGC. Jakarta
- Casey, Aggie R. N, M. Sdan Benson, Herbert, M.D (2006). **Menurunkan Tekanan Darah**. Bhuana. Jakarta
- Hidayat, A Aziz Alimul. (2007). **Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah**. Salemba Medika. Jakarta
- Lang, Stefan Silbernagl Florian. 2012. **Teks & Atlas Berwarna Patopisiologi**. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta
- Lingga, Lanny PhD. (2012). **Bebas Hipertensi Tanpa Obat**. AgroMedia. Jakarta
- Mikail, Bramirus. (2011). **10 Cara Menurunkan Tekanan Darah**. Kompas. Com. 22 Maret 2013
- Kusuma, Amin Hunda Nurarif Hardhi. .2015. **Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis & NANDA. NIC-NOC**. Edisi Revisi Jilid 2.
- Notoatmojo, soekidjo. (2007). **Ilmu Kesehatan Masyarakat**. Rineke Cipta. Jakarta.
- Price, Sylvia A. Willson, Lorraine M. (2006). **Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit**. EGC. Jakarta.
- Reeves, Harlene J. et all. (2001). **Keperawatan Medikal Bedah**. Salemba Medika. Jakarta
- Smeltser, Susanne C. Bare, Brenda G. (2002). **Brunner & Suddarth Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah**. EGC. Jakarta.
- Wulandari, Ari. (2011). **Cara Jitu Mengatasi Hipertensi**. ANDI. Yogyakarta
- Widharto, dr. (2007). **Bahaya Hipertensi**. Sunda Kelapa. Jakarta
- Wijoyo, IR. Padmianso M. (2011). **Rahasia Penyembuhan Hipertensi Secara Alami**. Gramedia. Jakarta