



Hubungan Gaya Hidup Pasien Laki-Laki terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur

Ulfa Zuryani¹, Noviana Zara^{2*}, Ridhalul Ikhsan³

¹Student at Faculty of Medicine, Malikussaleh University

²Departemen Family Medicine, Faculty of Medicine, Malikussaleh University

³ Faculty of Medicine, Malikussaleh University

*Corresponding Author: noviana.zara@unimal.ac.id

Abstrak

Hipertensi sangat dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi diantaranya kebiasaan merokok, aktivitas olahraga dan pola makan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan gaya hidup pada pasien laki-laki terhadap kejadian hipertensi. Jenis penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara merokok dengan pasien hipertensi dengan nilai $p\ value=0,012$, terdapat hubungan antara olahraga dengan pasien hipertensi dengan nilai $p\ value=0,002$ dan terdapat pula hubungan antara pola makan dengan pasien hipertensi dengan nilai $p\ value=0,000$. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara gaya hidup pada pasien laki-laki terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur pada tahun 2019.

Kata kunci : Hipertensi, gaya hidup, merokok, olahraga, pola makan

Pendahuluan

Salah satu masalah yang dapat timbul akibat perkembangan zaman adalah gaya hidup tidak sehat yang dapat memicu munculnya penyakit degeneratif, salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan tantangan besar bagi Indonesia. Hal ini dikarenakan hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi (1).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (2).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun pada tahun 2013, Aceh menempati urutan ke 10 tertinggi yaitu 9,4% dan pada tahun 2018 menurun menjadi 8,4%, berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat pada penduduk umur ≥ 18 tahun pada tahun 2013, Aceh menempati urutan ke 11 tertinggi yaitu 9,5% dan pada tahun 2018 menurun menjadi 8,8%, dan berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun pada tahun 2013 Aceh menempati urutan ke 30 tertinggi dengan nilai 25,8% sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 34,1% (3). Prevalensi pasien hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur Aceh Utara adalah 393 pasien, dengan jumlah laki-laki penderita hipertensi sebanyak 125 orang dan perempuan penderita hipertensi sebanyak 268 orang.

Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80,0% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini. Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang, tetapi 4,0% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6,0%-15,0% pada orang dewasa, 50,0% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90,0% merupakan hipertensi esensial. Orang yang memiliki bakat hipertensi esensial harus hati-hati, karena tekanan darahnya cenderung meningkat secara tiba-tiba, misalnya setelah melakukan aktivitas berat atau akibat stress emosional mendadak (1,2).

Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol) dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok, pola makan serta olahraga. Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat seperti pola makan yang tidak baik, proporsi istirahat yang tidak seimbang dengan aktifitas yang dilakukan, minimnya olahraga, kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman beralkohol, konsumsi obat-obatan tertentu dan stres adalah salah satu dari penyebab terjadinya hipertensi (4,5).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan potong lintang

(*cross sectional*) yang dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2019 di Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh laki-laki penderita hipertensi yang tercatat di Puskesmas Kuta Makmur. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan menggunakan rumus *Lameshow* yaitu sebanyak 44 responden ditambah derajat kepercayaan 10% menjadi 50 responden.

$$n = \frac{N (Z 1 \frac{\alpha}{2})^2 P q}{d^2 (N - 1) + (Z 1 \frac{\alpha}{2})^2 P q}$$

$$n = \frac{125 (1,64)^2 0,5 0,5}{0,1^2 (125-1) + (1,64)^2 0,5 0,5}$$
$$n = 43,90$$

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 3 kuesioner yaitu kuesioner pola makan pada pasien hipertensi yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan kategori penilaian : baik, jika responden memperoleh skor antara 16-30, kurang baik, jika responden memperoleh skor 15 dan tidak baik, jika responden memperoleh skor <15, kuesioner olahraga pada pasien hipertensi yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan kategori penilaian: baik, jika responden memperoleh skor antara 8-15, kurang baik, jika responden memperoleh skor 7 dan tidak baik, jika responden memperoleh skor < 7 dan kuesioner merokok pada pasien hipertensi yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan kategori penilaian: perokok berat, jika responden memperoleh skor antara 16-18, perokok sedang, jika responden memperoleh skor 15 dan perokok pasif, jika responden memperoleh skor < 15. Masing- masing jawaban diberikan penilaian. Untuk jawaban “a” diberikan nilai 3 (tiga), untuk jawaban “b” diberikan nilai 2 (dua) dan untuk setiap jawaban “c” diberikan nilai 1 (satu). Untuk Pasien yang hipertensi tetapi menderita penyakit penyerta lainnya, seperti Diabetes Mellitus dan penyakit ginjal akan dimasukkan ke kriteria inklusi.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian dapat dibagi menjadi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat terdiri dari karakteristik responden (usia, pekerjaan dan riwayat keluarga hipertensi), derajat hipertensi, frekuensi merokok, frekuensi olahraga dan frekuensi pola makan), pengetahuan ibu dan status gizi balita. Sedangkan analisis bivariat terdiri dari hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dan hubungan aktivitas olahraga dengan kejadian hipertensi dan hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi.

1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan variabel karakteristik responden untuk distribusi frekuensi berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
26-35	2	4,0
36-45	6	12,0
46-55	25	50,0
56-65	11	22,0
>65	6	12,0
Total	50	100

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berobat di poli PTM Puskesmas Kuta Makmur terbanyak pada usia 46-55 tahun yang berjumlah 25 orang (50,0%), dan yang terendah pada usia 26-35 tahun berjumlah 2 orang (4,0%).

2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan variabel karakteristik responden untuk distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Wiraswasta	14	28,0
PNS	3	6,0
Supir	0	0
Petani	30	60,0
Buruh bangunan	3	6,0
Total	50	100

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden terbanyak bekerja sebagai petani dengan jumlah responden 30 orang (60,0%), responden PNS berjumlah 3orang (6,0%), responden yang bekerja sebagai buruh bangunan berjumlah 3 orang (6,0%) sedangkan responden yang bekerja sebagai supir tidak ada (0%).

3. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Hipertensi

Berdasarkan variabel karakteristik responden untuk distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat keluarga hipertensi dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Hipertensi

Riwayat Keluarga Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	36	72,0
Tidak ada	14	28,0
Total	50	100

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berobat di poli PTM Puskesmas Kuta Makmur memiliki riwayat keluarga hipertensi yang berjumlah 36 orang (72,0%) dan yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi berjumlah 14 orang (28,0%).

4. Distribusi Derajat Hipertensi

Berdasarkan variabel derajat hipertensi untuk distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 4. Distribusi Derajat Hipertensi pada Pasien Laki-Laki di Puskesmas Kuta Makmur

Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hipertensi derajat I	35	70,0
Hipertensi derajat II	15	30,0
Total	50	100

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien laki-laki yang berobat di poli PTM Puskesmas Kuta Makmur menderita hipertensi dengan proporsi terbanyak hipertensi derajat I adalah 35 orang (70,0%) dan hipertensi derajat II sebanyak 15 orang (30,0%).

5. Distribusi Frekuensi Merokok

Berdasarkan variabel frekuensi merokok untuk distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Merokok pada Pasien Laki-Laki di Puskesmas Kuta Makmur

Merokok	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perokok berat	19	38,0
Perokok sedang	28	56,0
Perokok pasif	3	6,0
Total	50	100

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien laki-laki yang berobat di poli PTM Puskesmas Kuta Makmur yang merokok dengan proporsi terbanyak perokok sedang dengan jumlah 28 orang (56,0%) dan proporsi terendah perokok pasif berjumlah 3 orang (6,0%).

6. Distribusi Frekuensi Olahraga

Berdasarkan variabel frekuensi olahraga untuk distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Olahraga pada Pasien Laki-Laki di Puskesmas Kuta Makmur

Olahraga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	7	14,0
Kurang baik	21	42,0
Tidak baik	22	44,0
Total	50	100

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien laki-laki yang berobat di poli PTM

Puskesmas Kuta Makmur yang olahraganya tidak baik menunjukkan jumlah tertinggi yaitu 22 orang (44,0%) sedangkan olahraga yang baik menunjukkan jumlah terendah yaitu 7 orang (14,0%).

7. Distribusi Frekuensi Pola Makan

Berdasarkan variabel frekuensi pola makan untuk distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pola Makan pada Pasien Laki-Laki di Puskesmas Kuta Makmur

Pola Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	5	10,0
Kurang baik	21	42,0
Tidak baik	24	48,0
Total	50	100

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien laki-laki yang berobat di poli PTM Puskesmas Kuta Makmur yang polanya tidak baik menunjukkan jumlah tertinggi yaitu 24 orang (48,0%) sedangkan pola makan yang baik menunjukkan jumlah terendah yaitu 5 orang (10,0%).

8. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan analisis bivariat hubungan kebiasaan merokok pada pasien laki-laki dengan kejadian hipertensi di puskesmas kuta makmur dapat dilihat pada tabel 8 dibawah ini:

Tabel 8. Hubungan Kebiasaan Merokok pada Pasien Laki-Laki dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur

Merokok	Hipertensi				Total	<i>p value</i>	
	Derajat I		Derajat II				
	n	%	n	%			
Perokok berat	16	45,7	3	20,0	19	38,0	0,012
Perokok sedang	19	54,3	9	60,0	28	56,0	
Perokok pasif	0	0	3	20,0	3	6,0	
Total	35	70	15	30	50	100	

Tabel 8 diatas didapatkan bahwa dari 50 responden yang memiliki kategori perokok berat terdiri dari 45,7% pasien dengan hipertensi derajat I dan 20,0% pasien dengan hipertensi derajat II. Pasien yang memiliki kategori perokok sedang terdiri dari 54,3% pasien dengan hipertensi derajat I dan 60,0% pasien dengan hipertensi derajat II. Pasien yang memiliki kategori perokok pasif terdiri dari 0% dengan hipertensi derajat I dan 20,0% dengan hipertensi derajat II. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,012. Hal ini

menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien laki-laki di poli PTM Puskesmas Kuta Makmur pada tahun 2019.

9. Hubungan Aktivitas Olahraga dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan analisis bivariat hubungan aktivitas olahraga pada pasien laki-laki dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur

Tabel 9. Hubungan Aktivitas Olahraga pada Pasien Laki-Laki dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur

Olahraga	Hipertensi				Total	<i>p value</i>	
	Derajat I		Derajat II				
	n	%	n	%			
Baik	1	2,0	6	12,0	7	14,0	0,002
Kurang baik	17	34,0	4	8,0	21	42,0	
Tidak baik	17	34,0	5	10,0	22	44,0	
Total	35	70	15	30	50	100	

Tabel 9 diatas didapatkan bahwa dari 50 responden yang memiliki aktivitas olahraga baik terdiri dari 2,0% pasien dengan hipertensi derajat I dan 12,0% pasien dengan hipertensi derajat II. Pasien yang memiliki aktivitas olahraga kurang baik terdiri dari 34,0% pasien dengan hipertensi derajat I dan 8,0% pasien dengan hipertensi derajat II. Pasien yang memiliki aktivitas olahraga tidak baik terdiri dari 34,0% pasien dengan hipertensi derajat I dan 10,0% pasien dengan hipertensi derajat II. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat hubungan antara aktivitas olahraga dengan kejadian hipertensi pada pasien laki-laki di poli PTM Puskesmas Kuta Makmur pada tahun 2019.

10. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan analisis bivariat hubungan aktivitas pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur

Tabel 10. Hubungan Pola Makan pada Pasien Laki-Laki dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur

Pola Makan	Hipertensi				Total	<i>p value</i>	
	Derajat I		Derajat II				
	n	%	n	%			
Baik	5	10,0	0	0	5	10,0	0,000
Kurang baik	20	40,0	1	2,0	21	42,0	
Tidak baik	10	20,0	14	28,0	24	48,0	
Total	35	70	15	30	50	100	

Tabel 10 diatas didapatkan bahwa dari 50 responden yang memiliki pola makan baik terdiri

dari 10,0% pasien dengan hipertensi derajat I dan 0% pasien dengan hipertensi derajat II. Pasien yang memiliki pola makan kurang baik terdiri dari 40,0% pasien dengan hipertensi derajat I dan 2,0% pasien dengan hipertensi derajat II. Pasien yang memiliki pola makan tidak baik terdiri dari 20,0% pasien dengan hipertensi derajat I dan 28,0% pasien dengan hipertensi derajat II. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada pasien laki-laki di poli PTM Puskesmas Kuta Makmur.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia terbanyak adalah 46-55 tahun yang berjumlah 25 orang (50,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Tapan (2009) dengan bertambahnya umur maka tekanan darah akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Junaedi dkk (2013) yang mengatakan prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon dapat meningkatkan tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah di kota Depok pada tahun 2015 didapatkan hasil lebih banyak usia *early old age* (usia 60 sampai 70 tahun) sebanyak 64 responden (73,6%), sedangkan usia *advanced old age* (usia >70 tahun) sebanyak 23 responden (26,4%) (6,7,8).

Pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai petani dengan jumlah responden 30 orang (60,0%), Hal ini dapat disebabkan karena di Aceh terutama di Kuta Makmur terdapat banyak lahan pertanian jadi mayoritas penduduknya kebanyakan bekerja sebagai seorang petani. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azhari di Palembang pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa yang bekerja yang menderita hipertensi sebanyak 44 orang (73,3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja sebanyak 24 orang (46,2%) dari 60 responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Nasry Noor (2008) yang menyatakan bahwa Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosioekonomi pada pekerjaan tertentu. Ada berbagai hal yang mungkin berhubungan erat dengan sifat pekerjaan seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan serta tingkat pendidikan yang juga sangat

berpengaruh terhadap tingkat kesehatan pekerja. pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga (9).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga hipertensi yang berjumlah 36 orang (72,0%) dan yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi berjumlah 14 orang (28,0%). Adanya faktor genetik pada keluarga tentu dapat menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu yang memiliki orang tua dengan hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar dibandingkan individu yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi, Hal ini terjadi karena seseorang yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi, beberapa gennya akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah, Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara pottasium terhadap sodium (10, 11,12).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eriana pada tahun 2017 pada hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga hipertensi yaitu sebanyak 52 responden (58,4%) sedangkan yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 37 responden (41,6%). Hasil analisis gambaran antara riwayat keluarga hipertensi dapat diketahui bahwa persentase kejadian hipertensi lebih banyak pada responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yang menderita hipertensi memiliki riwayat keturunan hipertensi dari ayah atau ibunya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widia dan Wayan pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa kasus hipertensi lebih banyak pada keluarga yang memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 69,25 dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi (13,14).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 35 responden (70,0%) hipertensi derajat I dan 15 orang (30,0%) hipertensi derajat II. Menurut JNC VII, seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistoliknya =140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya =90 mmHg (1). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi hipertensi pada penelitian ini hampir mendekati nilai prevelensi hipertensi nasional yaitu 34,1%. Dengan demikian, perlu diperhatikan agar tidak berlanjut kearah komplikasi dan berujung kematian (2,3).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat

menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak. Hal ini dapat dilakukan melalui pengendalian faktor risiko hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyati dkk. (2011) hasil penelitian menggunakan analisis regresi logistik menunjukkan bahwa resiko untuk menderita hipertensi bagi subyek yang mengkonsumsi natrium dalam jumlah yang tinggi memiliki resiko 5,6 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mengkonsumsi natrium dalam jumlah yang rendah. Dan penelitian yang dilakukan oleh Hermawan & Sulchan (2007) menunjukkan asupan natrium merupakan faktor resiko paling kuat terhadap kejadian hipertensi (3,15).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran gaya hidup pada laki-laki dinilai dari merokok dengan proporsi terbanyak berjumlah 28 orang perokok sedang (56,0%), Merokok memiliki dampak negatif yaitu kerusakan terhadap tubuh, menurut Firdis, et al (2010) merokok berdampak pada kekakuan arteri. Kekakuan arteri dapat meningkatkan tekanan darah, Sementara itu rokok juga dapat meningkatkan produksi radikal bebas dan kerusakan endotelium, hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusparani (2016) diketahui bahwasebagian kecil responden yang mempunyai kebiasaan merokok, yaitu sebanyak 17 responden (42,5%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Irza (2009) yang mengambil sampelresponden yang merokok dan tidak merokok dengan mengabaikan berapa jumlah batang rokok yang dikonsumsi dalam sehari dan apakah responden telah terdiagnosis hipertensi atau tidak, hasilnya menyatakan bahwa faktor merokok atau tidak merokok berhubungan dengan hipertensi (10,16,17).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran gaya hidup pada laki-laki dinilai dari olahraga terbanyak menunjukkan 22 orang (44,0%) yang olahraganya tidak baik. Aktivitas fisik seperti olahraga yang teratur akan menurunkan pertahanan perifer untuk menunjukkan tekanan darah. Selain itu olahraga yang teratur melatih otot jantung dalam pekerjaan berat di kondisi tertentu, sehingga jantung akan terbiasa dengan kondisi tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pusparani (2016) menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik 90,0% dan penderita hipertensi yang tidak aktif melakukan aktivitas di waktu luang sebesar 87,5%. Disimpulkan bahwa responden penelitian nya kurang aktif dalam aktivitas olahraga. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanafi (2016) bahwa tidak terdapat perbedaan yang terlalu signifikan antara responden yang memiliki kebiasaan aktivitas fisik (olahraga) yang cukup dan tidak cukup, hal ini dipengaruhi oleh pekerjaan responden yang juga sebagian

besar adalah sebagai petani, dimana seorang petani memiliki aktivitas fisik yang lebih aktif bergerak dalam pekerjaannya (18).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran gaya hidup pada laki-laki dinilai dari pola makan terbanyak 24 orang (48,0%) pola makannya tidak baik, hal ini disebabkan karena masyarakat Kuta Makmur sering makan dengan lauk adalah ikan asin dan bisa tidak selera makan jika masakannya kurang terasa garamnya. Natrium dan klorida dalam garam dapur bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah, namun natrium yang masuk ke dalam darah secara berlebihan dapat menahan air, sehingga meningkatkan volume darah. Peningkatan volume darah mengakibatkan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat sehingga kerja jantung dalam memompa darah juga semakin meningkat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusparani (2016) bahwa frekuensi kebiasaan makan ikanasin lebih dari satu kali sehari yaitu sebanyak 16 responden (40,0%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanafi (2016) responden ini menilai kebiasaan konsumsi makanan asin dan makanan berlemak seperti gorengan, jeroan, daging kambing dan daging sapi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan makan yang tidak baik dengan presentase 60,0% (17,18).

Hubungan merokok dengan pasien hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur pada tahun 2019 menunjukkan hasil uji statistik *chi-square* nilai $p < 0,012$ ($P < 0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian pasien hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur pada tahun 2019. Hal ini dikarenakan masyarakat Kuta Makmur rata-rata sudah terbiasa menghisap rokok sejak usia mereka remaja, sehingga berlanjut sampai usia dewasa bahkan sampai usia lanjut serta sulit untuk menghilangkan kebiasaan ini dengan alasan jika tidak menghisap rokok maka mereka kesulitan untuk berfikir dan bekerja.

Senyawa kimia yang terkandung dalam satu batang rokok sangat berbahaya, terutama nikotin dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut dihisap dan kemudian masuk ke dalam aliran darah, zat beracun tersebut dapat merusak pembuluh darah yang akan menyebabkan aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang akan menyebabkan tekanan dalam dinding arteri meningkat. Karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan ikatan oksigen dalam darah. Hal tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh lainnya. Jika merokok dimulai usia muda berisiko mendapatkan serangan jantung menjadi dua kali lebih sering dibanding tidak merokok,

serangan sering terjadi sebelum usia 50 tahun. Selain itu, asap rokok juga mengandung nikotin yang dapat menyebabkan rangsangan terhadap hormon epinefrin (adrenalin) yang bersifat memacu peningkatan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung (13,14,18).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Halperin et al (2008) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa responden yang mantan perokok dan perokok memiliki risiko menderita hipertensi yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak pernah merokok (16). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Thuy et al (2010) dan Hendraswari (2008) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan hipertensi disebabkan oleh besar sampel yang tidak mencukupi untuk menunjukkan kebermaknaan pada penelitiannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stefhany (2012) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi, namun terdapat kecenderungan bahwa proporsi hipertensi lebih banyak pada responden yang mantan perokok dibandingkan dengan yang responden yang tidak pernah merokok (19).

Aktivitas olahraga memengaruhi tekanan darah seseorang, semakin sering seseorang melakukan aktivitas olahraga maka semakin kecil risiko terkena hipertensi. Aktivitas olahraga yang dilakukan secara teratur dan tepat dengan frekuensi dan lamanya waktu yang sesuai akan membantu seseorang dalam menurunkan tekanan darahnya. Aktivitas yang cukup dapat membantu menguatkan jantung sehingga dapat memompa darah lebih baik tanpa harus mengeluarkan energi yang besar. Semakin ringan kerja jantung semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga mengakibatkan tekanan darah menurun. Aktivitas olahraga yang kurang akan meningkatkan risiko kegemukan yang merupakan salah satu faktor risiko hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya. Orang dengan aktivitas olahraga yang kurang cenderung memiliki frekuensi denyut nadi yang lebih tinggi, sehingga otot jantung memompadarah lebih keras dan sering. Hal ini akan menyebabkan tekanan pada dinding arteri semakin besar yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (17,20).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Muliwati dkk (2011) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan kejadian hipertensi, sebanyak 64,4% responden yang memiliki aktivitas fisik ringan menderita hipertensi, sedangkan 100% responden yang beraktivitas fisik sedang tidak

hipertensi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah dkk (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki intensitas aktifitas fisik yang sedang. Hal ini kemungkinan karena sebagian besar responden telah berusia lanjut, sehingga sudah tidak mampu melakukan aktifitas fisik yang berat. Selain itu, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, yang digantikan oleh anak mereka untuk melakukan pekerjaannya (8,15).

Hubungan pola makan dengan pasien hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur pada tahun 2019 menunjukkan hasil uji statistik *chi-square* nilai $p = 0,000$ ($P < 0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur pada tahun 2019. Hal ini dikarenakan masyarakat Aceh cenderung mengonsumsi makanan yang asin, makanan yang berlemak dan tidak sering mengonsumsi buah maupun sayuran, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigarlaki tahun 2006 yang menguraikan salah satu pola makan yang kurang baik dengan mengonsumsi makanan yang cenderung asin atau konsumsi garam yang terlalu sering sehingga memicu terjadinya hipertensi (21).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah di kota Depok pada tahun 2015 didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiningsih (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi (8,22).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup pasien laki-laki terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur. Bagi puskesmas disarankan dapat memberikan sosialisasi kepada pasien laki-laki mengenai dampak yang ditimbulkan dari hipertensi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Syamtalira Bayu yang sudah memberikan izin dan bimbingan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. 2014. *Infodatin Hipertensi*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

(diakses 09 oktober 2019)

2. Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. (diakses 09 oktober 2019).
3. Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. (diakses 09 oktober 2019).
4. Amu, D.A. 2015. "*Faktor- Faktor yang Memengaruhi Hipertensi di wilayah Perkotaan dan pedesaan di Indonesia Tahun 2013*". Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
5. Ainun, S dkk. 2015. "*Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Mahaiswa di Lingkup Kesehatan Universitas Hasanuddin*". Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Tapan MHA, Erik. 2009. Penyakit Ginjal dan Hipertensi. Jakarta: PT Eek Media Komputindo; hal 90-91
7. Junaedi, E. Yulianti, S. Dkk. 2013. "Hipertensi Kandas Berkat Herbal", ed 1. Jakarta: Fmedia.
8. Mahmudah, S. Taufik, M. Firlia, A. A, Ibnu, M. 2015., "*Hubungan gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di kelurahan sawangan baru*" Kota Depok. Diakses pada tanggal 06 november 2019.
9. Noor, Nur Nasry. 2008. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Irza, Syukraini., 2009., "*Analisis faktor-faktor risiko hipertensi pada masyarakat nagari bungo tanjung sumatera barat*" fakultas farmasi USU. Diakses pada 06 november 2019.
11. Black, J.M & Hawks, J.H. 2005. "*Medical Surgical Nursing Clinical Magament For Positive Outcomes*". 7th edition. St louis:elsevier saunders.
12. Rohaendi. 2008. *Treatment Of High Blood Pressure*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
13. Eriana, I. 2017., "*Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada pegawai negeri sipil UIN alauddin makasssar tahun 2017*" diakses pada tanggal 06 november 2019.
14. Widia dan wayan. (2013). "gambaran faktor risiko hipertensi pada masyarakat pralansia di wilayah kerja puskesmas dawan I periode mei 2013". *E-Jurnal Medika Udayana*
15. Muliyati, H, Syam, A, Sirajuddin, S 2011, 'Hubungan pola konsumsi natrium dan

kalium serta aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar', Media Gizi Masyarakat Indonesia, vol.1, no.1, Agustus 2011, hlm.46-51.

16. Halperin et al., 2008., "*Smoking And The Risk Of Incident Hypertension In Middle-Aged And Older Men*" American Journal of Hypertension v.Vol 21.2. hal.148-152.
17. Pusparani, I.D. 2016. "*Gambaran Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putrid Kabupaten Bogor*".Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syararif Hidayatullah.
18. Hanafi, A. 2016. "*Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang*". Skripsi. Semarang: fakultas kedokteran Universitas Diponegoro.
19. Stefhany, E. 2012., "*Hubungan pola makan, gaya hidup, dan indeks massa tubuh dengan hipertensi pada pralansia dan lansia di posbindu kelurahan depok jaya tahun 2012*" diakses pada tanggal 06 November 2019.
20. Suiroaka. 2012. "*Penyakit Degeneratif Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif*". Yogyakarta: Nuha Medika.
21. 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.
22. Adiningsih, ER 2012, Hubungan status gizi, asupan makan, karakteristik, responden dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada guru-guru sman di kota tanggerang tahun 2012, Skripsi Pasca Sarjana, Universitas Indonesia Depok.