

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Awal berdirinya rumah sakit ini dimulai dari klinik bersalin yang terletak di Jl. Bilal No. 48 Medan dan didirikan oleh Yayasan imelda pada tahun 1982, seiring dengan bertambahnya pasien bersalin dan berobat umum, Yayasan imelda memperluas lahan dan pindah lokasi di Jl. Bilal No. 52 Medan serta mendapat ijin sementara sebagai RSU. Imelda.

Pada tahun 1997 perpanjangan izin penyelenggaraan rumah sakit, berdasarkan kepuasan Menteri Kesehatan RI No. Ym 02. 04. 3. 5 5504 pada tanggal 15 desember 1997. Pada tahun 2002 perpanjangan izin penyelenggaraan rumah sakit, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. Ym. 02. 04. 2. 2. 864 pada tanggal 04 maret 2003.

Pada tahun 2004 RSU Imelda berubah nama menjadi RSU. Imelda Pekerja Indonesia tepatnya pada tanggal 24 mei 2004. Pada tahun 2008 RSU. Imelda Pekerja Indonesia menerima Sertifikat Akreditasi Penuh Tingkat Dasar dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 06 februari 2004.

Pada tahun 2008 izin tetap RSU. Imelda Pekerja Indonesia saat ini adalah dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia No. 07. 06 /III / 522/ 08. Pada tahun 2009 keluarlah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 822/MENKES/SK/IX/2009 tentang penetapan RSU. Imelda Pekerja Indonesia sebagai rumah sakit kelas “B”.

#### **4.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia**

1. Visi Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia

Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia sebagai pusat pelayanan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat pekerja, pengusaha dan umum, serta menjadi rumah sakit rujukan regional dan nasional.

2. Misi Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia adalah :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja, pengusaha dan umum demi terciptanya produktivitas kerja yang tinggi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
2. Mengembangkan sarana pendidikan kesehatan termasuk bidang kesehatan kerja (*Occupational Medicine*).
3. Berperan aktif mengkampanyekan kesehatan kerja kepada para pekerja dan pengusaha.
4. Meningkatkan kinerja manajemen RSU IPI sesuai dengan standar praturan pemerintah, kebijakan manajemen dan kebutuhan pasien dan pelatihan.
5. Meningkatkan pengenalan dan informasi kepada masyarakat luas bahwa RSU Imelda Pekerja Indonesia siap menerima dan memberikan pelayanan yang prima. Serta besarnya rentan kendali dari semua pimpinan diseluruh tingkatan organisasi.
6. Struktur organisasi menjadi suatu organisasi yang utuh.

#### **4.1.2. Struktur Organisasi RSUD IPI Medan**

Organisasi merupakan sekelompok atau kumpulan orang yang mau bekerjasama untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dalam organisasi itu sendiri. Sedangkan struktur organisasi adalah gambaran secara skematis tentang hubungan atau kerja sama dalam melaksanakan kinerja antara orang-orang yang ada dalam organisasi tertentu.

Dengan adanya organisasi, maka setiap tugas dan kegiatan dapat didistribusikan dan dikerjakan oleh setiap anggota kelompok secara efisien dan efektif. Struktur organisasi hendaknya disusun sederhana mungkin dengan menggambarkan dalam bentuk skema organisasi dengan jelas dan dapat menggambarkan tujuan dan tugas-tugas pokok organisasi unsur-unsur kerja organisasi.

Ada 3 hal dasar yang dapat dilihat pada struktur organisasi sebagai berikut:

1. Struktur organisasi memberikan gambaran mengenai pembagian tugas serta tanggung jawab kepada individu maupun bagian-bagian pada suatu organisasi.
2. Struktur organisasi memberikan gambaran mengenai hubungan pelaporan yang ditetapkan secara resmi dalam suatu organisasi, tingkat hirarki serta besarnya retan kendali dari semua pimpinan diseluruh tingkat organisasi.
3. Struktur organisasi menetapkan pengelompokan individu menjadi bagian-bagian organisasi menjadi suatu organisasi yang utuh.

## 4.2. Analisis Univariat

### 4.2.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi yang datang berobat ke Rumah Sakit Imelda Medan sebanyak 40 orang.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018**

No.	Karakteristik	n	Persentase (%)
<b>Umur (Tahun)</b>			
1.	45 - 50 tahun	7	17,5
2.	51 – 60 tahun	14	35,0
3.	61 - 70 tahun	19	47,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>			
1.	Laki-laki	18	45,0
2.	Perempuan	22	55,0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>			
1.	SD	1	2,5
2.	SMP	8	20,0
3.	SMA	27	67,5
4.	Sarjana	4	10,0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>			
1.	PNS	12	30,0
2.	Buruh	7	17,5
3.	Wiraswasta	2	5,0
4.	Tidak Bekerja	19	47,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil pengumpulan data tentang karakteristik bahwa umur pasien dikelompokkan berdasarkan kategori umur yaitu responden usia 45 – 50 tahun, usia 51 – 60 tahun dan usia 61 - 80 tahun. Responden lebih banyak yang berumur 61 - 70 tahun sebanyak 19 orang (47,5%), selbihnya responden dengan usia 51-60 tahun sebanyak 14 orang (35,0%) dan usia 45-50 tahun sebanyak 7 orang (17,5%). Responden berdasarkan jenis kelamin lebih banyak

yang perempuan sebanyak 22 orang (55,0%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 18 orang (45,0%). Responden berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan SMA yaitu sebanyak 27 orang (67,5%), selebihnya berpendidikan SD sebanyak 1 orang (2,5%), SMP sebanyak 8 orang (20,0%) dan responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (10,0%). Berdasarkan kategori pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 19 orang (47,5%), selebihnya bekerja sebagai Pegawai Negeri sebanyak 12 orang (30,0%), buruh sebanyak 7 orang (17,5%) dan wirawasta sebanyak 2 orang (5,0%).

#### 4.2.2. Pola Makan

Pola makan pasien Hipertensi terdiri atas 3 kategori yaitu lebih, cukup dan kurang. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka dilakukan observasi terhadap pola makan pasien dengan metode *food recall* sehingga dapat diberi penilaian untuk 3 kategori tersebut. Hasil penelitian berdasarkan pola makan dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kategori Pola Makan pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018**

No.	Pola Makan	n	Persentase (%)
1.	Kurang	11	27,5
2.	Cukup	18	45,0
3.	Lebih	11	27,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100,0</b>

Hasil pengukuran pola makan pasien hipertensi diketahui mayoritas dengan pola makan cukup, yaitu 18 orang (45,0%), pasien hipertensi dengan pola makan kurang sebanyak 11 orang (27,5%) dan pasien hipertensi dengan pola makan lebih sebanyak 11 orang (27,5%).

### 4.2.3. Aktivitas Fisik

Aktivitas pasien Hipertensi terdiri atas 3 kategori yaitu berat, sedang dan ringan. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka dilakukan observasi terhadap aktifitas pasien dengan metode *activity recall* sehingga dapat diberi penilaian untuk 3 kategori tersebut. Hasil penelitian berdasarkan aktivitas fisik dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kategori Aktivitas Fisik pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018**

No.	Aktivitas Fisik	n	Persentase (%)
1.	Ringan	14	35,0
2.	Sedang	17	42,5
3.	Berat	9	22,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100,0</b>

Hasil pengukuran aktivitas fisik pasien hipertensi diketahui mayoritas dalam kategori sedang yaitu 17 orang (42,5%), pasien hipertensi dengan aktifitas fisik ringan sebanyak 14 orang (35,0%) dan minoritas pasien dengan aktifitas berat sebanyak 9 orang (22,5%).

### 4.2.4. Merokok

Merokok terdiri atas 2 kategori yaitu merokok dan tidak merokok. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut. Hasil penelitian berdasarkan variabel merokok dapat dilihat dalam tabel 4.4 berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kategori Merokok pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018**

No.	Merokok	n	Persentase (%)
1.	Merokok	23	57,5
2.	Tidak Merokok	17	42,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100,0</b>

Hasil pengukuran variabel merokok mayoritas pasien yang merokok sebanyak 23 orang (57,5%) dan minoritas pasien yang tidak merokok sebanyak 17 orang (42,5%).

#### 4.2.5. Kejadian Hipertensi

Kejadian hipertensi terdiri atas 3 kategori yaitu hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka dilakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan *Sphygmomanometer* air raksa dan stetoskop sehingga dapat diberi penilaian untuk 3 kategori tersebut. Hasil penelitian berdasarkan kejadian hipertensi dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut:

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kategori Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018**

No.	Hipertensi	n	Persentase (%)
1.	Ringan	9	22,5
2.	Sedang	17	42,5
3.	Berat	14	35,0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100,0</b>

Hasil pengukuran kejadian hipertensi diketahui mayoritas dalam kategori sedang yaitu sebanyak 17 orang (42,5%), pasien dalam kategori ringan sebanyak 14 orang (35,0%) dan minoritas pasien dalam kategori berat sebanyak 9 orang (22,5%).

#### 4.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik korelasi *Chi Square* pada taraf kemaknaan 95%, disajikan sebagai berikut. Analisis bivariat

dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh variabel independen (pola makan, aktivitas fisik dan merokok) dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018 disajikan pada tabel 4.6 sebagai berikut.

#### 4.3.1. Pengaruh Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan pola makan dapat dilihat dalam tabel 4.6 berikut:

**Tabel 4.6 Pengaruh Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018**

No.	Pola Makan	Kejadian Hipertensi						Total		<i>p value</i>
		Ringan		Sedang		Berat		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
1.	Kurang	9	81,8	2	18,2	0	0,0	11	27,5	0,001
2.	Cukup	4	22,2	13	72,2	1	5,6	18	45,0	
3.	Lebih	1	9,1	7	63,6	3	27,3	11	27,5	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>35,0</b>	<b>22</b>	<b>55,0</b>	<b>4</b>	<b>10,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 11 responden yang menjalani pola makan kurang mengalami hipertensi ringan sebanyak 9 orang (81,8%) dan mengalami hipertensi sedang sebanyak 2 orang (18,2%). Dari 18 responden yang menjalani pola makan cukup mengalami hipertensi ringan sebanyak 4 orang (22,2%), mengalami hipertensi sedang sebanyak 13 orang (72,2%) dan yang mengalami hipertensi berat sebanyak 1 orang (5,6%). Dari 11 responden yang menjalani pola makan lebih mengalami hipertensi ringan sebanyak 1 orang (9,1%), mengalami hipertensi sedang sebanyak 7 orang (63,6%) dan yang mengalami hipertensi berat sebanyak 3 orang (27,3%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,001 < 0,05$ . Hal ini berarti ada pengaruh pola makan dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018.

#### 4.3.2. Pengaruh Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan aktivitas fisik dapat dilihat dalam tabel 4.7 berikut:

**Tabel 4.7 Pengaruh Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018**

No.	Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi						Total		<i>p value</i>
		Ringan		Sedang		Berat		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
1.	Ringan	10	71,4	4	28,6	0	0,0	14	35,0	0,008
2.	Sedang	3	17,6	12	70,6	2	11,8	17	42,5	
3.	Berat	1	11,1	6	66,7	2	22,2	9	22,5	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>35,0</b>	<b>22</b>	<b>55,0</b>	<b>4</b>	<b>10,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel di atas, dari 14 responden yang menjalani aktivitas fisik ringan mengalami hipertensi ringan sebanyak 10 orang (71,4%) dan yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 4 orang (28,6%). Dari 17 responden yang menjalani aktivitas fisik sedang mengalami kejadian hipertensi ringan sebanyak 3 orang (17,6%), yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 12 orang (70,6%) dan yang mengalami hipertensi berat sebanyak 2 orang (11,8%). Dari 9 responden yang menjalani aktivitas fisik berat mengalami hipertensi ringan sebanyak 1 orang (11,1%), yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 6 orang (66,7%) dan yang mengalami hipertensi berat sebanyak 2 orang (22,2%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,008 < 0,05$ . Hal ini berarti ada pengaruh aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018.

#### 4.3.3. Pengaruh Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan merokok dapat dilihat dalam tabel 4.8 berikut:

**Tabel 4.8 Pengaruh Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018**

No.	Merokok	Kejadian Hipertensi						Total		<i>p value</i>
		Ringan		Sedang		Berat		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
1.	Tidak merokok	12	70,6	5	29,4	0	0,0	17	42,5	0,000
3.	Merokok	2	8,7	17	77,3	4	17,4	23	57,5	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>35,0</b>	<b>22</b>	<b>55,0</b>	<b>4</b>	<b>10,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel di atas, dari 17 responden yang tidak merokok mengalami hipertensi ringan sebanyak 12 orang (70,6%) dan yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 5 orang (29,4%). Dari 23 responden yang merokok mengalami hipertensi ringan sebanyak 2 orang (8,7%), yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 17 orang (77,3%) dan yang mengalami hipertensi berat sebanyak 4 orang (17,4%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,000 < 0,05$ . Hal ini berarti ada pengaruh merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018.

#### 4.4. Pembahasan

##### 4.4.1. Pengaruh Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada pengaruh pola makan dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018 dengan nilai  $p = 0,001 < 0,05$ . Pengaruh pola makan dengan kejadian hipertensi disebabkan pola makan yang diketahui cukup memiliki beberapa faktor salah satunya adalah status sosial ekonomi. Hasil penelitian menyatakan para responden paling banyak bekerja sebagai buruh sebanyak 26 responden (65,0%). Dapat dilihat dari sisi ekonomi, mayoritas para responden masih mengalami kekurangan finansial, sehingga mempengaruhi pola makan responden.

Salah satu hal yang harus dilakukan untuk penerapan perilaku hidup sehat yaitu dengan menjaga pola makan dan mengonsumsi buah dan sayur (38). Pola makan adalah cara bagaimana kita mengatur asupan gizi yang seimbang serta yang di butuhkan oleh tubuh. Pola makan yang sehat dan seimbang bukan hanya menjaga tubuh tetap bugar dan sehat tapi juga bisa terhindar dari berbagai penyakit termasuk hipertensi, seperti diketahui orang yang mengalami hipertensi terkadang memiliki gejala tertentu sehingga hipertensi juga disebut ” *silent killer*” (39).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Mamoto dkk. (2012) hasilnya menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi dengan nilai  $p = 0,003$ ; OR = 4,063 dan 95% CI = 1,577 – 10,469 (44).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Subkhi (2016) tentang hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Posyandu Mawar Desa Sangubanyu Kabupaten Purworejo yang menyimpulkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia yang ditunjukkan dengan nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,000 dengan nilai Koefisien Rank Spearman = -0,408 (40).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Saban (2013) tentang hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan (jenis makanan) dan kejadian hipertensi pada lansia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan dengan nilai  $p = 0,021 < \alpha = 0,05$  (41).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suoth dkk (2014) yang menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara (18).

Masyarakat perkotaan cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan pola makan menjurus ke sajian siap santap yang mengandung lemak dan garam tinggi membawa konsekuensi terhadap berkembangnya hipertensi. Perubahan gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan resiko penyakit hipertensi seperti stres, obesitas, kurangnya olahraga (kurang aktivitas gerak), merokok dan alkohol. Hipertensi lebih tepat disebut pembunuh gelap (*the silent killer*), karena

termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul, gejala tersebut sering dianggap sebagai gangguan biasa, sehingga korban terlambat menyadari akan datangnya penyakit (42).

Menurut asumsi peneliti, hampir seluruh subjek termasuk kategori cukup untuk konsumsi natrium. Hal ini juga karena kecukupan natrium subjek secara umum cukup dan alasan lain karena asupan natrium yang dihitung hanya dari makanan yang dikonsumsi subjek. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan, yang meningkatkan volume darah. Jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit yang akibatnya adalah hipertensi. Pola makan yang tidak sehat yaitu kebiasaan mengkonsumsi makanan dengan tidak memperhatikan jenis dan bahannya, maka dapat memicu kegemukan yang berakibat pada penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan otot jantung harus lebih keras memompa darah sehingga yang berujung pada tingginya tekanan darah.

#### **4.4.2. Pengaruh Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018**

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada pengaruh aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018 dengan nilai  $p = 0,008 < 0,05$ . Pengaruh aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi disebabkan karena sebagian besar responden telah berusia lanjut, sehingga sudah tidak mampu melakukan aktifitas fisik yang berat. Selain

itu, sebagian besar responden bekerja sebagai buruh, yang sudah menghabiskan waktunya untuk bekerja.

Aktivitas fisik yang teratur membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan. Mereka yang secara fisik aktif umumnya mempunyai tekanan darah yang lebih rendah dan lebih jarang terkena hipertensi. Mereka yang secara fisik aktif cenderung untuk mempunyai fungsi otot dan sendi yang lebih baik, karena orang-orang demikian lebih kuat dan lebih lentur. Aktivitas yang berupa gerakan atau latihan aerobik bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kebugaran, ketahanan kordio-respirator (17).

Sangat dimungkinkan lansia mengalami hipertensi karena lanjut usia adalah suatu proses alami yang ditandai dengan penurunan fisik. Fatmah (2010) mengungkapkan penuaan adalah proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia yang akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Orang lanjut usia pada lazimnya secara fisiologis adalah normal memiliki nilai tekanan darah yang tinggi. Selain karena mengurangi aktifitasnya di usia senja, kondisi ini juga terjadi karena dinding arteri lansia telah menebal dan kaku karena arterio-sclerosis sehingga darah dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Penyakit tekanan darah tinggi/ hipertensi tersebut kini semakin sering dijumpai pada orang lanjut usia (43).

Pentingnya berolahraga dan bergerak badan sejak kecil demi terbentuknya otot-otot jantung yang lebih tangguh. Jantung yang tangguh tetap kuat memompa darah kendati menghadapi rintangan pipa pembuluh darah yang sudah tidak utuh

lagi. Jantung yang terlatih sejak usia muda ototnya lebih tebal dan kuat dibanding yang tidak terlatih (44).

Hasil penelitian sejalan dengan pernyataan Junaedi dkk. (2013) mengatakan bahwa seseorang yang tidak aktif memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah (45).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Mulyati dkk. (2011) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi, sebanyak 64,4% responden yang memiliki aktivitas fisik ringan menderita hipertensi, sedangkan 100% responden yang beraktifitas fisik sedang tidak hipertensi (46).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati (2010) dalam judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Megelang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan hipertensi di kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Megelang (47).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Karim (2018) tentang hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitiro, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan dengan nilai *p value* sebesar 0,039 (48).

Menurut asumsi peneliti, responden yang mempunyai aktivitas fisik responden yang mempunyai aktivitas fisik sedang cenderung lebih besar beresiko terkena hipertensi tetapi begitu sebaliknya responden yang memiliki aktivitas fisik berat cenderung lebih sedikit beresiko terkena hipertensi. Jadi aktivitas fisik responden mempengaruhi terjadinya hipertensi.

#### **4.4.3. Pengaruh Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018**

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada pengaruh merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018 dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Pengaruh merokok dengan kejadian hipertensi disebabkan karena sebagian besar responden merokok, sehingga semakin memicu penyakit hipertensi terjadi.

Nikotin dalam tembakau penyebab meningkatnya tekanan darah setelah isapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil didalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan perlahan. Namun

pada perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari. Secara langsung setelah kontak dengan nikotin akan timbul stimulan terhadap kelenjar adrenal yang menyebabkan lepasnya epineprin (adrenalin). Lepasnya adrenalin merangsang tubuh melepaskan glukosa mendadak sehingga kadar gula darah meningkat dan tekanan darah juga meningkat, selain itu pernafasan dan detak jantung akan meningkat (49).

Menurut Depkes RI Pusat Promkes tahun 2008, telah dibuktikan dalam penelitian bahwa dalam 1 batang rokok mengandung berbagai zat kimia. Bahan utama rokok terdiri dari tiga zat, yaitu 1) Nikotin, berdampak pada jantung dan sirkulasi darah maupun pembuluh darah. 2) Tar, mengakibatkan kerusakan sel paru-paru dan menyebabkan kanker. 3) Karbon Monoksida (CO), yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen. Zat-zat kimia tersebut dapat merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga menyebabkan penumpukan plak dan lama-kelamaan akan terjadi peningkatan tekanan darah atau munculnya penyakit hipertensi (50).

Departemen Kesehatan menambahkan bahwa asap dari rokok juga berdampak terhadap orang yang menghirupnya (disebut perokok pasif) untuk terjadinya penyakit. Para ilmuwan membuktikan bahwa zat-zat kimia didalam rokok juga memengaruhi kesehatan seseorang yang tidak merokok disekitar perokok. Dampak yang akan ditimbulkan oleh rokok tersebut untuk menderita hipertensi akan terakumulasi dalam beberapa tahun kemudian yaitu sekitar usia 40 tahun ke atas (50).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwanda (2012) dengan judul hubungan antara merokok dan hipertensi pada pasien pria di Instalasi Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Irwanda menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dan hipertensi. Uji hipotesis yang dilakukan dengan uji *chi-square* dengan menggunakan program SPSS 17.0, diperoleh hasil 0,004 ( $p < 0,05$ ). Nilai *Odds Ratio* (OR) yang diperoleh pada penelitian ini sebesar 2,7 dengan nilai IK 95% berkisar antara 1,4 sampai 5,5. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai OR  $>1$  dan rentang nilai IK 95% tidak mencakup angka 1. Ini berarti bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi, yakni subyek yang mempunyai kebiasaan merokok mempunyai risiko mengalami hipertensi 2,7 kali lebih besar dibandingkan dengan subyek yang bukan perokok. Hasil penelitian yang diperoleh mendukung hipotesis yang telah diajukan (50).

Berdasarkan penelitian diatas terlihat bahwa individu yang merokok cenderung mempunyai tekanan darah yang lebih tinggi. Subjek yang mempunyai kebiasaan merokok sebaiknya menghentikan kebiasaan tersebut, disamping itu petugas pelayanan kesehatan juga dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang risiko dari merokok. Petugas kesehatan juga dapat memfasilitasi pasien yang ingin berhenti merokok, baik dalam menyediakan informasi maupun mengontrol kemajuannya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Ada pengaruh pola makan dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018 dengan nilai  $p = 0,001 < 0,05$ .
- 2) Ada pengaruh aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018 dengan nilai  $p = 0,008 < 0,05$ .
- 3) Ada pengaruh merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018 dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ .

#### **5.2. Saran**

Dalam mengurangi kejadian hipertensi di di Rumah Sakit Imelda Medan diharapkan agar :

- 1) Rumah Sakit Imelda Medan
  - (1) Petugas rumah sakit disarankan untuk melakukan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat mengenai hipertensi dan bahan-bahan makanan yang berisiko menimbulkan hipertensi, yaitu makanan yang tinggi lemak dan natrium seperti gorengan, ikan asin, biskuit dan sebagainya.
- 2) Bagi keluarga dan penderita Hipertensi
  - (1) Menganjurkan kepada masyarakat khususnya keluarga yang anggota keluarga penderita hipertensi agar lebih mendukung dalam pengawasan

asupan gizi dan menjaga aktivitas fisik serta tidak merokok seperti yang dianjurkan dokter.

- (2) Menganjurkan kepada penderita hipertensi agar mematuhi aturan dan prosedur pengobatan dalam terapi untuk pencapaian kesembuhan total bagi penderita.

### 3) Bagi Institusi Pendidikan

- (1) Disarankan kepada Institut Kesehatan Helvetia agar menambah referensi buku edisi terbaru di perpustakaan tentang hipertensi untuk dapat dipergunakan mahasiswa dan peneliti selanjutnya sebagai tambahan ilmu pengetahuan khususnya tentang hipertensi, pengobatannya dan pencegahannya.