

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Kasihan 1 yang terletak di Desa Bangunjiwo beralamatkan di Jalan Bibis Km 8 Kasihan, Bantul. Letak Puskesmas Kasihan 1 dengan ibu kota kecamatan berjarak 5 km. Gambaran wilayah Puskesmas Kasihan 1 terdiri dari sebagian besar dataran rendah dan sebagian besar merupakan tanah berbukit yang subur sehingga banyak bermunculan perumahan kelas menengah ke bawah.

Peneliti melakukan penelitian di balai pengobatan (BP) dan laboratorium Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Pada ruang BP terdapat dua perawat dengan lulusan D3 yang bertugas untuk melakukan anamnesa dan mengukur tekanan darah serta seorang dokter dengan lulusan S1 yang bertugas melakukan pemeriksaan dan pemberian resep obat. Selanjutnya, di ruang laboratorium terdapat dua analis dengan lulusan D3 yang bertugas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan darah lengkap.

Puskesmas Kasihan 1 belum memiliki program khusus terkait pencegahan stroke. Hasil observasi menunjukkan tidak adanya poster atau media edukasi langsung terkait pencegahan terhadap stroke. Upaya yang dilakukan puskesmas terkait pencegahan terhadap komplikasi penyakit adalah saran atau anjuran dari dokter mengenai diet dan aktifitas fisik, sehingga pemberian informasi hanya

didapatkan pasien saat kontrol. Puskesmas Kasihan 1 memiliki seorang ahli gizi namun diperuntukan untuk ibu hamil dan balita.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta di Puskesmas Kasihan 1. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 51 responden.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul (N=51)

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 12 | 23.5 |
| Perempuan | 39 | 76.5 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 23 | 45.1 |
| SMP | 11 | 21.6 |
| SMA | 14 | 27.5 |
| Sarjana | 3 | 6.9 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 2 | 3.9 |
| Petani/Buruh | 6 | 11.8 |
| Ibu Rumah Tangga | 21 | 41.2 |
| Pensiunan | 5 | 9.8 |
| Pegawai Swasta | 1 | 2.0 |
| Wiraswasta | 10 | 19.6 |
| Lain-lain | 6 | 11.8 |
| Penghasilan | | |
| < Rp 1.125.000 | 42 | 82.4 |
| Rp 1.125.000-2.251.000 | 4 | 7.8 |
| >Rp 2.251.000 | 5 | 9.8 |

Sumber: Data Primer (2015)

Karakteristik dari 51 responden yang menderita hipertensi paling banyak perempuan yaitu 39 orang (76,5%) dengan pendidikan terakhir berpendidikan SD yaitu 23 orang (45,1) yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu 21 orang (41,2%) dan berpenghasilan paling banyak adalah <1.125.000 sebanyak 42 orang (82,4%).

Tabel 8. Distribusi Rata-rata Usia, Lama Menderita Hipertensi, Tekanan Darah, GDS, dan Kadar Kolesterol Responden di Puskesmas Kasihan 1 (N=51)

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | persentase (%) | Mean | SD | Mode | Min | Max |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| Usia | | | 53,71 | 7,145 | 60 | 37 | 65 |
| Dewasa Awal (26-35) | 0 | 0 | | | | | |
| Dewasa Akhir (36-45) | 9 | 17.6 | | | | | |
| Lansia Awal (46-55) | 18 | 35.3 | | | | | |
| Lansia Akhir (56-65) | 24 | 47.1 | | | | | |
| Lama Menderita Hipertensi | | | 5,37 | 5,235 | 1 | 1 | 25 |
| ≤10 tahun | 43 | 84.3 | | | | | |
| >10 tahun | 8 | 15.7 | | | | | |
| Tekanan Darah Sistolik | | | 152.06 | 18.171 | 150 | 110 | 200 |
| Normal | 2 | 3.9 | | | | | |
| Hipertensi Ringan | 33 | 64.7 | | | | | |
| Hipertensi Sedang | 7 | 13.7 | | | | | |
| Hipertensi Berat | 9 | 17.6 | | | | | |
| Tekanan Darah Diastolic | | | 90.98 | 10.051 | 90 | 70 | 110 |
| Normal | 13 | 25.5 | | | | | |
| Hipertensi Ringan | 24 | 47.1 | | | | | |
| Hipertensi Sedang | 8 | 15.7 | | | | | |
| Hipertensi Berat | 6 | 11.8 | | | | | |
| GDS | | | 124.88 | 37.971 | 123 | 74 | 297 |
| Normal | 37 | 72.5 | | | | | |
| Pradiabetes | 12 | 23.5 | | | | | |
| Hiperglikemia | 2 | 3.9 | | | | | |
| Kadar Kolesterol | | | 230.12 | 38.512 | 228 | 155 | 328 |
| Normal | 10 | 19.6 | | | | | |
| Hiperkolesterolemia | 41 | 80.4 | | | | | |

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 51 responden, usia paling banyak menderita hipertensi adalah pada kategori lansia akhir sebanyak 24 orang (47,1%) dengan lama menderita paling banyak dialami ≤ 10 tahun sebanyak 43 orang (84,3%) dan klasifikasi hipertensi yang banyak diderita adalah hipertensi ringan sebanyak 33 orang (64,7%) untuk tekanan darah sistolik dan 24 orang (47,1%) pada tekanan darah diastolic. Nilai GDS paling banyak adalah kategori normal yaitu <140 mg/dl sebanyak 37 orang (72,5%) dan nilai kolesterol paling banyak pada kategori hiperkolesterolemia yaitu sebanyak 41 orang (80,4%).

2. Gambaran Diet Pada Pasien Hipertensi

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Gambaran Diet Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 (N=51)

| | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|---------------|----------------|
| Baik | 1 | 2.0 |
| Cukup | 17 | 33.3 |
| Buruk | 33 | 64.7 |
| Total | 51 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2015)

Pada distribusi berdasarkan diet didapatkan hampir 2 per 3 responden memiliki diet dengan kategori buruk.

3. Gambaran Aktifitas Fisik Pada Pasien Hipertensi

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Gambaran Aktifitas Fisik Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 (N=51)

| | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|---------------|----------------|
| Baik | 3 | 5.9 |
| Cukup | 19 | 37.3 |
| Buruk | 29 | 56.9 |
| Total | 51 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2015)

Pada distribusi berdasarkan aktifitas fisik didapatkan lebih dari setengah responden memiliki aktifitas fisik dengan kategori buruk.

4. Gambaran Stres Pada Pasien Hipertensi

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Gambaran Stres Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 (N=51)

| | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|---------------|----------------|
| Baik | 17 | 33.3 |
| Cukup | 12 | 23.5 |
| Buruk | 22 | 43.1 |
| Total | 51 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2015)

Pada tabel 11 menunjukkan bahwa lebih dari 40% responden masuk dalam kategori buruk.

5. Gambaran Konsumsi Obat Pada Pasien Hipertensi

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Gambaran Konsumsi Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 (N=51)

| | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|---------------|----------------|
| Baik | 24 | 47.1 |
| Cukup | 8 | 15.7 |
| Buruk | 19 | 37.3 |
| Total | 51 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2015)

Pada tabel 12 menunjukkan bahwa konsumsi obat responden termasuk dalam kategori baik dengan persentase lebih dari 45%.

6. Gambaran Perilaku Merokok Pada Pasien Hipertensi

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Merokok Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 (N=51)

| | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Perokok Aktif | | |
| Tidak | 51 | 100.0 |
| Total | 51 | 100.0 |
| Perokok Pasif | | |
| Ya | 20 | 39.2 |
| Tidak | 31 | 60.8 |
| Total | 51 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2015)

Responden sebanyak 100% bukan termasuk pada perokok aktif namun lebih dari sepertiga responden merupakan perokok pasif.

7. Gambaran Konsumsi Alkohol Pada Pasien Hipertensi

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Gambaran Konsumsi Alkohol Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 (N=51)

| | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|---------------|----------------|
| Tidak | 51 | 100.0 |
| Total | 51 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2015)

Semua responden tidak meminum alkohol.

8. Gambaran Konsumsi Kopi Pada Pasien Hipertensi

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Gambaran Konsumsi Kopi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 (N=51)

| | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|---------------|----------------|
| Ya | 10 | 19.6 |
| Tidak | 41 | 80.4 |
| Total | 51 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 15, lebih dari 15 % responden meminum kopi.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 8, dari 51 responden didapatkan bahwa sebanyak 24 orang atau sama dengan 47,1% menderita hipertensi pada usia 56-65 tahun. Usia tersebut masuk dalam kategori lansia akhir. Hal tersebut dapat terjadi karena peningkatan umur di atas 40 tahun terjadi perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku (Nurwidayanti & Wahyuni, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2013) tentang faktor risiko hipertensi menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden (72,9%) dari 50 responden menderita hipertensi di atas umur 40 tahun.

b. Jenis Kelamin

Sebagian besar responden yang menderita hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (76,5%). Hasil penelitian oleh Tjekyan (2014) yang meneliti tentang risiko hipertensi mendapati bahwa dari 266 responden, 149 orang yang menderita hipertensi adalah perempuan (56%). Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dimana wanita memiliki risiko dua kali lebih besar setelah menopause dibandingkan wanita sebelum menopause. Peningkatan risiko tersebut disebabkan karena berkurangnya hormon esterogen pada wanita setelah mengalami menopause, sehingga

menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah dan berakibat pada peningkatan tekanan darah (Barton & Meyer, 2011).

c. Pendidikan

Responden yang berpendidikan SD lebih tinggi dari pada jenjang pendidikan yang lain yaitu 23 orang (45,1%). Hasil penelitian dari Anggara dan Prayitno (2013) yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian hipertensi karena pendidikan dapat berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang. Riskesdas (2007) menyatakan bahwa hipertensi cenderung lebih tinggi pada seseorang dengan pendidikan rendah.

d. Penghasilan

Penghasilan perbulan yang didapatkan responden paling banyak adalah <Rp 1.125.000 sebanyak 42 orang (82,4%). Tjekyan (2014) mengemukakan tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kejadian hipertensi. Namun hasil yang berbeda ditunjukkan dari penelitian Ariyanto (2006) yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan hipertensi menyatakan penghasilan yang rendah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi karena dengan penghasilan yang rendah akan membuat kecukupan kebutuhan sehari-hari berkurang dan kurang dalam memperhatikan kesehatan.

e. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 7, dari 51 responden terdapat 21 orang (41,2%) berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Orang yang tidak bekerja memiliki risiko terkena hipertensi 0,911 lebih tinggi dari pada orang yang bekerja (Tjekyan, 2014). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri dirumah dengan rutinitas yang membuat suntuk. Berbeda dengan ibu yang bekerja, justru lebih banyak aktivitasnya dan menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga. Selain itu, biasanya ibu yang bekerja lebih aktif daripada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Penderita hipertensi yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, karena sibuk dengan pekerjaan rumah tangga membuat ibu menjadi lelah yang lama-kelamaan akan membuat malas untuk berolahraga sehingga setelah pekerjaan selesai ibu lebih banyak berdiam di rumah dengan menonton TV, memakan makanan (mengemil) tidak sesuai diet, tidur siang yang terlalu lama, dan jarang melakukan olahraga sehingga pelaksanaan diet hipertensi tidak berjalan dengan yang dianjurkan (Tumenggung, 2014).

f. Tekanan Darah

Berdasarkan tabel 8, dari 51 responden terdapat 33 orang (64,7%) dengan hipertensi ringan pada tekanan darah sistolik dan 24 orang (47,1%) dengan hipertensi ringan pada tekanan darah diastolic. Terdapat

perbedaan dari kedua tekanan darah tersebut, peninggian tekanan sistolik tidak diikuti oleh tekanan diastolic disebut hipertensi sistolik terisolasi yang pada umumnya terjadi pada usia lanjut (Widyaningrum, 2012).

2. Gambaran Faktor Risiko Stroke Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan

1

a. Gambaran Diet Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1

Hasil uji analisis univariat didapatkan bahwa diet pada pasien hipertensi masuk dalam kategori buruk (47,1%). Berdasarkan pernyataan terkait diet pada kuesioner peneliti didapatkan bahwa 70,5% responden memakan makanan yang berpengawet seperti mie instan, bakso, nugget, dan sosis. Bahan yang terkandung dalam mie instan, bakso, nugget, dan sosis adalah sodium benzoate, *monosodium glutamate* (MSG), pewarna, pengenyal, dan pengembang (Wandasari, 2014).

Lebih dari 1 per 3 responden memiliki diet dalam kategori buruk. Bernadette dan Ralph (2010) menyatakan bahwa diet yang buruk mencakup tinggi natrium, lemak, dan rendah serat dapat meningkatkan risiko stroke sebesar 7,9 kali. MSG pada makanan dapat menurunkan histamine pada sistem saraf pusat sehingga menyebabkan kerusakan otak (Olney, 2011). Kandungan sodium pada makanan tersebut akan meningkatkan asupan natrium dalam darah sehingga tubuh akan meretensi cairan yang meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Sutomo, 2009). Peningkatan volume dan tekanan darah ini dapat

membuat pembuluh darah menjadi kontriksi dan aliran darah menjadi tidak lancar. Jika ketidaklancaran aliran darah tersebut terjadi di otak karena penyempitan pembuluh darah maka akan menyebabkan terjadinya stroke (Ardiansyah, 2012). Hal ini didukung oleh hasil penelitian oleh Berger dan Furlan (2013) yang meneliti tentang kebiasaan konsumsi sodium dan risiko stroke menyatakan bahwa konsumsi sodium memiliki hubungan yang bermakna terhadap peningkatan risiko terjadinya stroke.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diet pada pasien hipertensi masuk dalam kategori buruk yang mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan yang rendah dan penghasilan yang rendah. Pendidikan terakhir sebagian responden adalah lulusan SD (45,1%). Pendidikan yang rendah berkaitan dengan rendahnya kesadaran untuk berpola hidup sehat karena kurangnya pengetahuan pasien terkait penyakitnya dan lambat atau sulit menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan (Anggara & Prayitno, 2013; Rahajeng & Tuminah, 2011). Seseorang yang memiliki pendidikan rendah biasanya kurang memiliki kemampuan dan kesempatan dalam memanfaatkan akses pelayanan kesehatan yang tersedia baik melalui media cetak atau elektronik terkait perawatan dari penyakitnya (Ismail & Rumekti, 2012).

Penghasilan yang rendah akan berdampak pada apa yang dikonsumsi karena tingkat penghasilan yang rendah menjadi faktor penentu terhadap pemilihan makanan dan kualitas makanan yang dikonsumsi (Ekayani,

2014). Dwi dan Sulistyowati (2011) juga menyatakan bahwa responden dengan pemenuhan nutrisi yang kurang sebagian besar memiliki status ekonomi rendah (53,4%) dan tingkat pendidikan yang rendah (72,4%).

b. Gambaran Aktifitas Fisik Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1

Hasil uji univariat didapatkan bahwa aktifitas fisik pada pasien hipertensi masuk dalam kategori buruk (56,9%). Hal ini berdasarkan jawaban responden terhadap pernyataan tentang aktifitas fisik adalah 71,9% tidak pernah melakukan olahraga minimal 3-4 kali dalam seminggu. Aktifitas fisik yang buruk dapat meningkatkan risiko stroke sebesar 18% (Bernadette & Ralph, 2010).

Aktifitas fisik yang tidak teratur pada penderita hipertensi dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Sugiharto, 2013). Responsivitas yang berlebihan dari arteri terhadap rangsangan normal akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah akan menyebabkan kenaikan tekanan darah yang jika dalam waktu lama akan menimbulkan pecahnya pembuluh darah. Pecahnya pembuluh darah di otak dapat menyebabkan stroke (Basuki & Sondakh, 2014; Putri & Wijaya, 2013). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Hartanto (2012) tentang risiko stroke menyatakan bahwa aktifitas fisik yang bersifat pasif dapat meningkatkan risiko stroke sebesar 1,32%.

Buruknya aktifitas fisik pada sebagian responden mungkin disebabkan karena pekerjaan dan pendidikan yang rendah. Responden tidak melakukan olahraga terkait karena pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang memiliki persentase yang lebih tinggi (41,2%) dibanding wiraswasta (19,6%) dan petani/buruh (11,8%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memiliki beban kerja yang ringan namun monoton sehingga memungkinkan ibu merasa bosan (Tjekyan, 2014). Banyak hal yang mendasari mereka tidak melakukan aktifitas fisik atau berolahraga seperti sibuk mengurus rumah tangga atau keluarga, tidak terbiasa olahraga dalam keluarganya, dan sibuk bekerja (Inayah & Kurniati, 2012).

Responden dengan pendidikan yang rendah juga dapat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan mereka terkait cara pengontrolan hipertensi. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Inayah dan Kurniati (2012) tentang perilaku olahraga sebagai pengontrolan hipertensi menyebutkan bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi lebih banyak mengetahui upaya pengontrolan hipertensi seperti mengatur pola makan, olahraga, manajemen stress, pengobatan alternative atau herbal. Sedangkan responden yang berpendidikan rendah

hanya mengetahui upaya pengontrolan hipertensi dengan mengatur pola makan dan manajemen stress.

c. Gambaran Stress Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1

Hasil uji univariat didapatkan bahwa 43,1% masuk dalam kategori buruk dan 37,3% masuk dalam kategori baik. Berdasarkan dari jawaban responden terkait stress didapatkan bahwa 70,5% merasa khawatir saat dilakukan pengukuran darah dan 66,01% responden merasa tidak bisa bebas beraktifitas dan mengkonsumsi makanan karena penyakit yang diderita.

Hampir sebagian responden memiliki stress yang buruk. Stress yang buruk dapat meningkatkan risiko stroke sebesar 3,38% (Richmound, 2010). Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan hormone adrenalin, tiroksin, dan kortisol. Adrenalin yang memacu jantung untuk berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah meningkat. Gejala ansietas dan kemarahan yang terpendam didapatkan bahwa hal tersebut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (Basjirudin, 2011; Depkes, 2010). Peningkatan tekanan darah yang selalu dipicu melalui stress akan membuat kerja jantung semakin berat dan mempersempit pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah bisa terjadi di organ mana saja, jika terjadi di otak maka akan menyebabkan stroke (Madani, 2010). Roig dan

Sanz (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara stress dengan risiko terjadinya stroke.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa stress masuk dalam kategori buruk (43,1%) yang mungkin dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan dan penghasilan responden yang rendah. Jika responden memiliki tingkat pendidikan rendah maka responden belum terlalu mengetahui tentang penyakit yang dia derita sehingga responden merasa cemas harus melakukan tindakan seperti apa untuk mengelola penyakitnya agar tidak menyebabkan komplikasi (Abdullah & Arsin, 2013).

Selain pendidikan rendah, penghasilan responden juga rendah yaitu di bawah UMR < Rp 1.125.000 (82,4%). Basri dan Yulianti (2014) mengatakan banyak hal yang menjadi penyebab stress seperti perkawinan, permasalahan dengan orang tua, lingkungan, pekerjaan, dan keuangan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sigarlaki (2011) tentang stress sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi menunjukkan 16 dari 34 (47,5%) responden mempunyai penyebab stress yang dialami berupa permasalahan ekonomi dimana ditunjukkan pula penghasilan yang paling banyak (98,2%) didapat adalah kurang dari UMR. Responden yang memiliki penghasilan rendah lebih memilih untuk mengutamakan

kebutuhan primer dibanding dengan pemeliharaan kesehatan (Armiyati & Nainggolan, 2013).

d. Gambaran Konsumsi Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan1

Hasil dari uji univariat didapatkan bahwa konsumsi obat pada pasien hipertensi masuk dalam kategori baik (47,1%). Hampir sebagian responden mengkonsumsi obat dengan baik. Meskipun demikian berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa 39,21% responden menghentikan minum obat tanpa memberitahukan dokter atau perawat dan sebanyak 64,0% menghentikan mengkonsumsi obat hipertensi jika merasa tekanan darahnya turun.

Konsumsi obat yang baik akan menurunkan risiko stroke sebesar 36% (Douglas & Smeeth, 2010). *American Stroke Assosiation* (2009) menyebutkan dalam *guideline* bahwa pengobatan memiliki peran dalam mengontrol tekanan darah sehingga dapat mencegah terjadinya stroke. Pengonsumsi 1 pil per hari dalam seminggu dapat menurunkan risiko stroke 2,3% (Frederick, 2012).

Obat yang dikonsumsi secara reguler akan membantu mempertahankan tekanan darah dengan cara memblok degradasi bradikinin dan merangsang sintesa zat-zat yang menyebabkan vasodilatasi, termasuk prostaglandin E2 dan prostasiklin (Depkes, 2010). Peningkatan bradikinin meningkatkan efek penurunan tekanan darah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bailey dan Wan (2013) kepada 50 responden yang *difollow-up* dalam pengkonsumsian obat selama 5 tahun juga menunjukkan bahwa mengkonsumsi obat secara reguler dapat menurunkan risiko stroke 8-9%. Namun, jika obat tidak dikonsumsi secara teratur akan berkontribusi untuk terjadinya peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol. Putri dan Wijaya (2013) berpendapat bahwa pembuluh darah di otak akan pecah jika peningkatan tekanan darah ini terlalu sering terjadi. Jika pembuluh darah itu pecah maka akan mengganggu suplai oksigen dan nutrisi pada otak dan otak akan mengalami kematian sel pada saraf otak. Selain itu, darah yang keluar dari pembuluh darah akan menekan jaringan di sekitarnya dan merusaknya (Sani, 2012).

Hal ini mungkin disebabkan karena pasien sudah terbiasa untuk mengkonsumsi obat dalam waktu lebih dari 1 tahun. Morisky dan Munter (2008) mengemukakan terdapat tiga aspek dalam kepatuhan pengkonsumsian obat salah satunya adalah kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengkonsumsi obat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gill dan Gunraj (2012) tentang kebiasaan minum obat pada pasien dengan penyakit kardiovaskular menyatakan bahwa kepatuhan konsumsi obat pada pasien yang memiliki kebiasaan minum obat selama 1 tahun lebih tinggi (1,26%) daripada kebiasaan minum obat pada pasien selama 1 bulan.

Penelitian juga menunjukkan bahwa 76,4% responden sulit mengingat obat hipertensi yang harus diminum. Hal tersebut tidak berdampak langsung terhadap risiko terjadinya stroke karena yang paling berpengaruh adalah keteraturan untuk mengkonsumsi obat (Bernal & Marin, 2012). Responden yang lupa terhadap obat yang diminum kemungkinan dapat disebabkan karena usia yang sudah lanjut. Sesuai dengan hasil yang dikemukakan oleh Wahyudi (2014) bahwa pada umumnya pasien yang berusia lanjut ditambah dengan lamanya menderita hipertensi, mengaku sering lupa nama obat yang diminum.

e. Gambaran Hiperglikemia Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan
1

Berdasarkan tabel 7, didapatkan bahwa 72,5% responden tidak hiperglikemia. Nilai GDS yang normal atau terkontrol dapat menurunkan risiko stroke sebesar 7% (Kurl & Rauramaa, 2010). Pemeliharaan kadar glukosa darah sangat penting untuk menjaga fungsi sistem saraf sehingga mencegah terbentuknya glikoprotein yang merupakan pencetus beberapa kelainan pembuluh darah, termasuk pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan jejas endotel sehingga terjadi perubahan produksi prostasiklin dan penurunan aktivitas plasminogen yang dapat merangsang terbentuknya trombus (Suroto, 2012).

Sebagian besar responden memiliki nilai kadar GDS normal. Hal itu mungkin disebabkan karena hipertensi yang diderita responden adalah

hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga menyebabkan hipertensi primer adalah peningkatan umur, stress, olahraga, dan konsumsi garam (Sugiharto, 2013).

f. Gambaran Hiperkolesterolemia Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1

Berdasarkan tabel 7, didapatkan bahwa kadar kolesterol pada pasien hipertensi masuk dalam kategori hiperkolesterolemia (80,4%). Kolesterol yang tinggi dapat meningkatkan risiko stroke hingga 2 kali lipat (Laksmi & Pinzon, 2011). Kolesterol yang tinggi menjadi salah satu faktor risiko stroke karena kolesterol yang tinggi dalam darah memicu terbentuknya timbunan lemak (plak) pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi kaku dan mengeras. Pengerasan pembuluh darah lama-kelamaan akan kehilangan kelenturannya dan karena ateroma (plak aterosklerosis) terus tumbuh, maka arteri akan menyempit. Lama-kelamaan ateroma mengumpulkan endapan kalsium, sehingga menjadi rapuh dan bisa pecah. Darah bisa masuk ke dalam ateroma yang pecah, sehingga ateroma menjadi lebih besar dan lebih mempersempit arteri. Ateroma yang pecah juga bisa menumpahkan kandungannya dan memicu pembentukan bekuan darah (*trombus*). Selanjutnya bekuan ini akan mempersempit bahkan menyumbat arteri, atau bekuan akan terlepas dan mengalir bersama aliran darah dan menyebabkan sumbatan di tempat lain (*emboli*). Jika trombus ini berada di aliran darah pada otak maka

akan menyebabkan stroke (Nasution & Rahman, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Burhanuddin (2014) tentang faktor risiko kejadian stroke menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki kolesterol yang tinggi berisiko 4,64 kali menderita stroke.

Hiperkolesterolemia pada banyaknya responden mungkin berkaitan dengan diet yang dikonsumsi responden dan pendidikan responden yang rendah. Hal ini didasari dari beberapa item pernyataan tentang diet hipertensi yang menjawab paling banyak (70,5%) memakan makanan yang berpengawet seperti mie instan, bakso, nugget, dan daging berlemak. Jenis makanan tersebut tinggi lemak, kolesterol, dan kalori (Mardatillah, 2011). Kandungan dalam makanan berpengawet seperti lemak, kolesterol, dan sodium berkaitan dengan terjadinya hiperkolesterolemia (Alter & Eny, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Azizi dan Bahadoran (2012) tentang konsumsi makanan cepat saji dan risiko hiperkolesterolemia menyatakan bahwa makanan berpengawet dan diet yang buruk menjadi salah satu faktor terjadinya hiperkolesterolemia.

Tingkat pendidikan responden yang rendah dapat berdampak pada pemilihan makanan yang dikonsumsi. Syam dan Virani (2014) menyatakan bahwa tingkat pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan sehingga pengetahuan tentang kesehatan dan diet sangat mempengaruhi pola dan jenis konsumsi makanan yang dimakan.

Kesalahan dalam memilih makanan dan kurang cukupnya pengetahuan tentang diet yang benar akan mengakibatkan timbulnya masalah yang akhirnya memperburuk keadaan penyakit yang diderita (Sunarti, 2012).

g. Gambaran Perilaku Merokok Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas

Kasih 1

Berdasarkan tabel 10, perilaku merokok dibagi menjadi 2 kategori yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Hasil penelitian ini terdapat 0 % pada perokok aktif dan 39,2% pada perokok pasif. Hal ini menunjukkan bahwa dari 51 responden tidak ada yang merokok namun 20 orang merupakan orang yang selalu terpapar asap rokok dikarenakan mereka tinggal bersama anggota keluarga yang merokok.

Karl dan Terry (2013) berpendapat bahwa nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah kapiler di dalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah hingga ke otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin (adrenalin). Hormon ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Jika penyempitan pembuluh darah terjadi di otak maka akan terjadi stroke. Hasil penelitian oleh Assimina dan Fotoula (2012) di Melbourne tentang paparan asap rokok terhadap kejadian stroke menunjukkan bahwa pasangan suami atau istri memiliki risiko 2,03 kali

terkena stroke akibat paparan asap rokok daripada pasangan yang tidak merokok.

Semua responden bukan perokok aktif. Hal ini mungkin dikarenakan responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikaitkan dengan Negara Indonesia yang memiliki nilai dan norma yang mengatakan bahwa merokok di kalangan perempuan adalah jelek (Nawi & Ohman, 2011). Barraclough (2012) juga berpendapat bahwa keengganan merokok di kalangan perempuan dikaitkan dengan nilai-nilai budaya dan stigma yang mengatakan perokok perempuan dianggap cacat moral atau perempuan yang buruk.

Status perokok pasif pada penelitian ini mungkin disebabkan karena responden tinggal serumah dengan keluarga yang merokok sehingga responden selalu terpapar asap rokok dari anggota keluarga yang merokok. Pendidikan yang rendah dari responden membuat responden dan keluarga kurang mengetahui bahaya dari asap rokok (Kusmawati, 2012).

h. Gambaran Konsumsi Alkohol Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1

Berdasarkan tabel 10, keseluruhan responden tidak ada yang mengkonsumsi alkohol (100%). Penderita hipertensi yang tidak meminum alkohol dapat menurunkan risiko terjadinya stroke sebesar 20% (Charles & Hanneken, 2012). Pemakaian alkohol dapat

meningkatkan tekanan darah secara cepat, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral yang dapat mengganggu aliran darah di otak sehingga menyebabkan terjadinya stroke (Putri & Wijaya, 2013).

Tidak adanya responden yang mengkonsumsi alkohol mungkin disebabkan budaya yang menyatakan bahwa meminum alkohol merupakan perbuatan yang dianggap jelek karena penelitian ini dilakukan di Yogyakarta, Indonesia. Katherin dan Kim (2012) menyatakan bahwa Indonesia merupakan pengguna konsumsi alkohol terkecil di Asia Amerika dengan persentase 0,01%. Hal tersebut dipengaruhi oleh etnik Indonesia yang tidak menganut budaya minum dan hampir seluruh penduduk Indonesia adalah muslim.

i. Gambaran Konsumsi Kopi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan1

Berdasarkan tabel 10, didapatkan bahwa 19,6% responden mengkonsumsi kopi. Wulandari (2014) mengatakan bahwa minum kopi berbahaya bagi penderita hipertensi karena senyawa kafein bisa menyebabkan tekanan darah meningkat tajam.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir 1 per 5 responden meminum kopi. Konsumsi kopi dapat meningkatkan risiko stroke sebesar 0,89% (Hoffman, 2011). Cara kerja kafein dalam tubuh dengan mengambil alih reseptor adinosin dalam sel saraf yang akan

memicu produksi hormon adrenalin dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Kafein mempunyai sifat antagonis endogenus adenosin, sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi pembuluh darah tepi. Vasokonstriksi dan retensi pada pembuluh darah akan menyebabkan sulitnya darah untuk mengalir yang lama-kelamaan akan mengakibatkan sumbatan. Jika sumbatan tersebut terletak di otak maka akan menyebabkan stroke (Frank & Kathryn, 2011). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Artalejo dan Garcia (2011) tentang konsumsi kopi dan faktor risiko stroke menyatakan terdapat hubungan antara konsumsi kopi dengan risiko terjadinya stroke setelah pengonsumsi kopi >2 gelas per bulan.

Konsumsi kopi pada penelitian ini mungkin berkaitan dengan kebiasaan lansia yang cenderung lebih suka mengonsumsi kopi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvia dan Siagian (2013) tentang pola konsumsi pangan dan pola penyakit usia lanjut menunjukkan bahwa kebiasaan lansia yang setiap hari atau selalu mengonsumsi kopi 6-7 kali dalam seminggu. Hal ini sudah menjadi kebiasaan pagi lansia bahkan kopi dijadikan sebagai sarapan karena sangat mudah diperoleh dan harganya masih bisa dijangkau.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Kekuatan dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang representatif dengan menggunakan *accidental sampling*. Pasien hipertensi yang datang setiap bulannya rata-rata 93 orang sedangkan pada penelitian ini mendapatkan 51 responden dalam 1 bulan. Angka tersebut menggambarkan bahwa lebih dari setengah pasien yang didapatkan untuk penelitian ini selama 1 bulan sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Pada penelitian ini ada 4 pernyataan pada kuesioner Hipertensi dan Faktor Risiko Stroke yang tidak valid sehingga peneliti memodifikasi pernyataan tersebut namun peneliti tidak melakukan uji validitas lagi dikarenakan keterbatasan waktu dan biaya.
- b. Pada kuesioner Hipertensi dan Faktor Risiko Stroke, indikator untuk konsumsi obat seluruhnya menggunakan pernyataan *unfavorable* sehingga perlu ditambahkan terkait jenis obat yang dikonsumsi dan waktu untuk minum obat agar dapat memunculkan pernyataan *favorable*.