

POLA HIDUP PASIEN HIPERTENSI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WAMENA, JAYAWIJAYA¹Yoel Halitopo¹Program Studi DIII Keperawatan Wamena, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, Wamena, email: yoelhalitopowamena@gmail.com

Corresponding Author: Yoel Halitopo, yoelhalitopowamena@gmail.com

Abstrak

Pasien Hipertensi yang menerapkan perilaku gaya hidup sehat dan perawatan diri yang baik dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko kejadian dini penyakit kardiovaskuler. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pola hidup sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Wamena Kabupaten Jayawijaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi kasus survey. Penelitian dilakukan di Polik Penyakit Dalam RSUD Wamena pada bulan April – Mei 2018. Sampel penelitian berjumlah 90 orang yang dipilih menggunakan teknik *accidental random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan 58,3% responden tidak patuh melakukan kontrol darah. Hanya 44% responden yang patuh mengatur pola makan. Responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 65,9% dan tidak melakukan aktivitas olahraga sebanyak 76,7%. Sebanyak 75,8% pasien tidak patuh melakukan pengendalian stres. Ketidapatuhan pasien untuk melakukan pola hidup sehat disebabkan oleh pasien lebih memilih pengobatan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan upaya pencegahan. Konseling dan penyuluhan perlu dilakukan untuk memperbaiki pola hidup pasien hipertensi.

Key Word: Hipertensi, pola hidup, kepatuhan, Wamena**Pendahuluan**

Visi Kementerian Kesehatan 2010-2014 yaitu untuk mencapai masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan dengan misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani, melindungi kesehatan masyarakat dan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Masih sering dijumpai diberbagai Negara termasuk Indonesia bahwa dalam menyelenggarakan upaya kesehatan bermutu kurang mengutamakan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Hal ini mengakibatkan kurang mandiri masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan atau tugas-tugas kesehatannya (Rahmat, 2004).

Perilaku gaya hidup merupakan faktor pendukung dasar kemampuan seorang melakukan perawatan diri. Perawatan diri (*self care*) adalah praktek aktifitas dan membentuk sikap untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan yang merupakan perilaku dimana individu mulai melindungi dirinya sendiri dengan hal-hal yang berharga. Gaya hidup secara luas didefinisikan sebagai cara hidup yang diidentifikasi bagaimana orang menghabiskan waktu mereka (Aktivity) apa yang mereka anggap penting dalam lingkungannya atau ketertarikannya terhadap suatu hal dan apa yang mereka pikirkan tentang diri mereka sendiri dan dunia disekitarnya (Gaffar, 2009). Hipertensi tidak selamanya harus diobati dengan cara farmakologis tapi bisa tanpa dengan obat yaitu dengan *Lifestyle Modification* (mengubah gaya hidup) atau merupakan gaya hidup sehat yaitu pengaturan diet atau pola makan, mengurangi konsumsi alkohol, menghindari rokok, menurunkan berat badan, olah raga teratur serta mengendalikan stress (Ashadi.T, 2015). Pencegahan Hipertensi dengan cara non farmakologis hanya dapat dilakukan dengan perilaku gaya hidup yang baik. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi sebab meningkatnya masalah Hipertensi diantaranya pola makan masyarakat yang tergolong buruk seiring dengan meningkatnya konsumsi *Junk Food* atau siap santap yang banyak mengandung lemak, protein dan garam tinggi, selain itu kebiasaan hidup yang belum memenuhi syarat sehat yang menjadi pemicu penting seperti aktifitas dan persoalan yang berakibat pada stress (Astawan.M, 2015). Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, *stroke* dan gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak tampak gejala. Diperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval, teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup.

Hipertensi adalah penyakit yang mulai terdapat pada usia dewasa tengah sampai usia manula. Jumlah penderita Hipertensi di dunia saat ini lebih 972 juta orang, hal ini diperkirakan bahwa satu dari enam individu

mempunyai tekanan darah tinggi (Yasmin.A 2016). Masalah hipertensi merupakan masalah yang terus meningkat seiring dengan bertambahnya penduduk yang sulit untuk ditanggulangi yang terdapat di negara maju dan berkembang termasuk Indonesia (Depkes RI, 2009). Menurut WHO (2011) tercatat ada satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sedang bila tidak dilakukan tindakan yang tepat, jumlah ini akan terus meningkat. Diprediksi angka hipertensi pada tahun 2025 sebanyak 29% atau 1,6 miliar orang diseluruh dunia menderita hipertensi. Berdasarkan data Kemenkes RI (2011), penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan jumlah kasus terbanyak pada pasien rawat jalan yaitu 80.615 kasus, hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 4,81% atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis (63,2%), prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5% dan cukupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan 2 mencapai 36,8%, atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis (63,2%).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2011) penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan jumlah kasus terbanyak pada pasien rawat jalan yaitu 80.615 kasus. Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 4,81%, (Kemenkes RI, 2011). Satu dari 11 orang di dunia mengidap darah tinggi (Hendrawan, 2007). Prevalensi hipertensi berkisar antara 1,8 - 28,6 persen penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun (Siswono, 2014). Hasil survey kesehatan rumah tangga Tahun 2007 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 83 per 1000 anggota rumah tangga. Sampai dengan bulan Desember 2011, jumlah penderita Hypertensi di Indonesia diperkirakan sebanyak 18.260.000 orang (Kemenkes RI, 2011).

Saat ini terdapat kecenderungan bahwa masyarakat perkotaan lebih banyak penderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan risiko penyakit hipertensi seperti stress, obesitas (kegemukan), kurangnya olah raga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya (Hendrawan, 2007). Peneliti memperoleh data dari rumah sakit pada tahun 2017 untuk setiap bulan terdapat sekitar 100 pasien yang berada di Polik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Wamena Kabupaten Jayawijaya menderita hipertensi. Berbagai pola hidup sudah mereka lakukan tetapi pasien kembali menderita hipertensi sehingga mereka melakukan pengobatan secara teratur di Rumah Sakit. Hal tersebut terjadi karena ketidaktepatan pola hidup pasien hipertensi di Polik Penyakit Dalam seperti pola hidup pasien hipertensi yang tidak sehat. Selain itu, sekitar 90 % pasien hipertensi di Polik Penyakit Dalam berasal dari golongan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan rendah s/d menengah ke bawah. Oleh karena itu, jika pasien rawat jalan melakukan pola hidup yang sehat, maka penyakit tersebut dapat teratasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pola hidup sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Wamena Kabupaten Jayawijaya.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi kasus survey. Penelitian dilakukan di Polik Penyakit Dalam RSUD Wamena pada bulan April – Mei 2018. Sampel penelitian berjumlah 90 orang yang dipilih menggunakan teknik *accidental random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner yang mengukur variabel penelitian perilaku kontrol tekanan darah, pengaturan pola makan, perilaku merokok, aktivitas olahraga dan pengendalian stres. Analisa data menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Pola Hidup Sehat Pasien Hipertensi

No.	Variabel	n	%
1.	Perilaku Kontrol Tekanan Darah Patuh	37	41,11
	Tidak Patuh	53	58,89
2.	Pengaturan Pola Makan Patuh	40	44,44
	Tidak Patuh	50	55,56
3.	Perilaku Merokok Tidak Merokok	30	33,33
	Merokok	60	66,67
4.	Aktifitas olahraga Patuh	21	23,33
	Tidak Patuh	69	76,67
5.	Pengendalian Stres Patuh	34	37,78
	Tidak Patuh	56	62,22
	Total	90	100

Tabel 1 menunjukkan responden yang patuh melakukan pemeriksaan kontrol tekanan darah hanya sebesar 41,11%, sedangkan sebagian besar responden tidak patuh melakukan kontrol tekanan darah (58,89%). Pada aspek pengaturan pola makan, sebanyak 55,56% responden tidak patuh melakukan pengaturan pola makan. Sebanyak 66,67% responden memiliki kebiasaan merokok dan hanya 23,33% responden yang patuh melakukan aktifitas olahraga. Responden yang patuh melakukan pengendalian stres hanya sebesar 37,78%, sedangkan 62,22% lainnya tidak patuh melakukan pengendalian stres.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian kebanyakan responden tidak patuh dalam mengontrol tekanan darah dengan alasan tidak ada yang mengantar ke puskesmas atau ke rumah sakit, hal ini di karenakan kondisi tubuh responden yang lemah bila harus berjalan sendiri. Menurut Nettina (2001) yaitu hipertensi dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, itu sebabnya pasien hipertensi memerlukan pemantauan. Kepatuhan dalam pemantauan tekanan darah dan mendapatkan pelayanan pengobatan yang optimal, sangat menunjang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Walaupun penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan melalui modifikasi maupun gaya hidup serta atau tanpa pengobatan. Karena itu, penting bagi penderitanya untuk memeriksakan diri dan melaksanakan pengobatan secara teratur, dan yang terpenting bagi yang belum menderita adalah dengan pencegahan sedini mungkin melalui gaya hidup yang sehat (Wibowo, 2014). Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala pada awal. Satu- satunya jalan untuk mengetahuinya adalah melakukan kontrol teratur, terutama bagi yang berusia di atas 40 tahun. Bagi mereka yang mempunyai bawaan atau keturunan menderita hipertensi, pengontrolan hendaknya sudah dimulai sejak usia 20 hingga 30 an. Hasil penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan Baihaki di Poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Zainal Abidin tahun 2007.

Kebanyakan dari responden mengaku tidak patuh dalam mengontrol pola makan yaitu sebanyak 50 orang (55,6%). Responden mengaku melanggar pantangan seperti di saat berada di rumah kanduri, hal ini lumrah dalam menghargai kebaikan yang punya rumah. Adapun jenis makanan tersebut adalah makanan yang berlemak tinggi (kolesterol tinggi) atau mengandung garam tinggi, kari kambing, makanan asinan dan kopi. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat juga timbul karena adanya faktor keturunan, pengaruh makanan minuman dan stres. Makanan yang asin, mengandung lemak, santan dan minyak (kolesterol) merupakan pemicu mengerasnya pembuluh darah. Untuk itu, sebaiknya hindari makanan berlemak.

Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer. Faktor pemicu hipertensi ada dua, yang tidak dapat diubah (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat diubah (seperti kegemukan, kurang olah raga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam) (Rachmi, 2016). Menurut Nettina (2001), faktor risiko menderita hipertensi dapat terdiri dari berbagai faktor termasuk berat badan berlebihan dan masukan garam yang berlebihan. Saat ini terdapat adanya kecenderungan bahwa masyarakat perkotaan lebih banyak penderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan risiko penyakit hipertensi seperti stress, obesitas (kegemukan), kurangnya olah raga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya.

Secara umum masyarakat sering menghubungkan antara konsumsi garam dengan hipertensi. Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada keadaan hemodinamik (sistem peredaran) yang normal. Pada hipertensi esensial mekanisme ini terganggu, di samping ada faktor lain yang berpengaruh. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah turut berperan pada penyakit hipertensi. Faktor-faktor tersebut antara lain merokok, asam lemak jenuh dan tingginya kolesterol dalam darah. Selain faktor-faktor tersebut di atas, faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain alkohol, gangguan mekanisme pompa natrium (yang mengatur jumlah cairan tubuh), faktor renin-angiotensin-aldosteron (hormon-hormon yang mempengaruhi tekanan darah).

Lemak memberi sumbangan besar bagi risiko beberapa penyakit. Beberapa penyakit, seperti tekanan darah tinggi, memiliki hubungan dengan kegemukan. Penyakit ini bisa menjadi penyebab dari komplikasi dan menimbulkan penyakit lain (Pattisina, 2016). Penyakit akibat pola hidup yang jumlah penderitanya paling banyak adalah jantung koroner karena hipertensi atau penyempitan pembuluh darah. Penyakit yang biasa disebut "penyakit makan enak" ini bisa dicegah akibatnya dengan perbaikan gaya hidup. Penyakit ini terjadi akibat penyempitan, penyumbatan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan aliran darah ke jantung terhenti, atau jantung tak lagi dapat memompa darah ke seluruh tubuh (Pattisina, 2016).

Diperlukan diet seimbang untuk hipertensi, yaitu mengonsumsi makan secara seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Untuk mencegah penimbunan lemak dalam pembuluh darah, penderita perlu menghindari lemak jenuh seperti lemak sapi, kambing, makanan bersantan, dan goreng-gorengan. Sebagai pengganti daging, makanan seperti ayam, ikan, atau putih telur dan protein nabati seperti tahu dan kacang-kacangan (Pattisina, 2016).

Kolesterol tinggi, pada umumnya, makanan yang banyak mengandung lemak juga mengandung kolesterol. Bagi penderita kolesterol tinggi harus mengurangi asupan lemak jenuh dan makanan yang mengandung kalori tinggi, seperti kue tar, es krim, dan gorengan. Selain itu, penderita kolesterol tinggi harus menghindari jenis makanan rendah lemak namun tinggi kolesterol, seperti kuning telur, otak, dan jeroan (Pattisina, 2016). Mengonsumsi bahan makanan serat terutama sayur dan buah serta beberapa jenis serat lain seperti havermouth juga baik bagi penderita kolesterol tinggi dan hipertensi. Untuk menurunkan kolesterol, bisa

mengonsumsi vitamin E, vitamin C, dan berbagai zat lain seperti niasin dan lesitin yang terkandung dalam beras, kedelai, gandum, kacang kedelai, dan bawang putih.

Penyakit hipertensi dan asam urat bisa dikurangi efeknya dengan mengatur pola makan. Untuk penderita hipertensi, selain mengatur asupan kalori yang seimbang, juga harus dibatasi makanan yang mengandung banyak lemak dan kolesterol. Asupan garam (natrium klorida) juga mesti dikurangi. Masalahnya, banyak makanan yang tanpa disadari mengandung banyak garam, mulai dari camilan seperti biskuit dan mie instan sampai makanan diawetkan semisal ikan asin, serta bumbu seperti kecap, terasi, dan taoco. Untuk mengurangi tekanan darah, dapat dengan meningkatkan asupan kalium berbentuk suplemen atau lewat sayur yang mengandung banyak mineral, seperti seledri, kol, jamur, dan kacang-kacangan

Menurut hasil penelitian diatas dari 90 orang responden 60 orang (66,7%) mengaku masih menjadi perokok aktif, pasien yang merokok kebanyakan tidak merokok lebih dari satu bungkus per hari, responden mengatakan bahwa rokok merupakan kebiasaan dan menjadi kebutuhan. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut terjadi karena pasien hipertensi sukar sekali membuang kebiasaan merokok apalagi jika sudah merokok sejak lama. Penyebab lain adalah karena dalam rokok mengandung zat nikotin yang membuat pasien hipertensi merasa kecanduan atau ketergantungan terhadap rokok tersebut. Hal ini dapat dibuktikan dari perilaku pasien dimana Sadar atau tidak pasien sebenarnya sudah tahu bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan tetapi tetap masih merokok.

Hipertensi adalah penyakit seumur hidup. Oleh karena itu, penanganan penyakit ini harus dilaksanakan secara teratur dan disiplin oleh penderita. Penanganan medis oleh dokter tidak akan mencapai hasil maksimal bila tidak disertai dengan penanganan nonmedis. Penanganan nonmedis yang diharapkan berupa perubahan gaya hidup, seperti menghindari stres, memerhatikan makanan, teratur berolah raga, tidak mengonsumsi rokok dan alkohol (Rachmi, 2016). Kandungan dalam asap sebatang rokok yang dihisap terdiri dari tidak kurang dari 4000 zat kimia beracun. Zat kimia yang dikeluarkan ini terdiri dari komponen gas (85 persen) dan partikel. Nikotin, gas karbonmonoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, amoniak, akrolein, asetilen, benzaldehyd, urethan, benzen, methanol, kumarin, 4-etilkatekol, ortokresol dan perylene. (Amalia, 2012). Nikotin merupakan zat yang paling sering dibicarakan dan diteliti orang, meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi dan menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya. Kadar nikotin 4-6 mg yang diisap oleh orang dewasa setiap hari sudah bisa membuat seseorang ketagihan.

Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan dari responden tidak berolah raga. Dari 90 orang responden yang diteliti sebanyak 69 orang (76,7%) mengaku tidak melakukan olah raga secara teratur, responden mengaku tidak bisa berolah raga secara teratur karena kondisi tubuh yang lemah, sering pusing dan anggapan bahwa pasien hipertensi tidak boleh capek. Responden yang berolah raga mengaku bentuk olah raga yang dilakukan misalnya dengan berjalan kaki. Olah raga ternyata dapat juga dihubungkan dengan pengobatan terhadap hipertensi. Melalui olah raga yang isotonik dan teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 menit/hari) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Selain itu dengan kurangnya olah raga maka risiko timbulnya obesitas akan bertambah, dan apabila asupan garam bertambah maka risiko timbulnya hipertensi juga akan bertambah

Modifikasi gaya hidup merupakan cara teraman dan termurah dalam mengatasi hipertensi, antara lain dengan meningkatkan aktivitas fisik aerobik (30-45 menit/hari), mengurangi asupan garam (menjadi hanya 6 gram perhari), mempertahankan asupan kalium (90 mmol/hari), berhenti merokok, dan mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan. (Wibowo, 2014). Gaya hidup yang tidak aktif merupakan faktor risiko utama bagi penyakit jantung dan kardiovaskular. Menurut Persatuan Jantung Amerika, kekerapan orang yang kurang aktif dan tidak begitu sigap dari segi fisik menghidap hipertensi antara 30 hingga 50 persen lebih tinggi. Tambahan lagi, beberapa kajian klinikal menunjukkan bahwa senam dapat mengurangi tekanan darah tinggi di kalangan penderita (Sharma, 2016).

Orang yang berenam rutin mempunyai risiko paling rendah mengalami sakit jantung. Banyak kajian didapatkan bahwa senam ringan selama 30-45 menit/hari) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Selain itu dengan kurangnya olah raga maka risiko timbulnya obesitas akan bertambah, dan apabila asupan garam bertambah maka risiko timbulnya hipertensi juga akan bertambah. Tidak diragukan meningkatkan aktivitas dapat menurunkan risiko tekanan darah tinggi. Penderita hipertensi tidak perlu berolahraga seperti seorang atlit, hanya 30 sampai 45 menit lima hari dalam seminggu cukup untuk menurunkan hipertensi. Hasil penelitian ini sama seperti penelitian Mardi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum dr. Fauziah tahun 2009.

Berdasarkan penelitian ini di dapatkan bahwa dari 90 orang responden 56 orang (62,2%) tidak melakukan kontrol stres, hal ini di karenakan ketidaktahuan pasien untuk mengontrol stres, tidak ada waktu luang karena kebanyakan responden masih aktif bekerja. adapun pada responden yang mengontrol stresnya dengan melakukan refreasing dan rekreasi bersama keluarga atau teman-temannya misalnya memancing, memainkan musik, main catur, ke pantai, tepi laut, dan lain- lain. Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stress menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi. Hal ini secara pasti belum terbukti, akan tetapi pada binatang percobaan yang diberikan pemaparan terhadap stress ternyata membuat binatang tersebut menjadi hipertensi.

Stres memegang peran penting dalam terjadinya berbagai penyakit. Stres dapat menjadi faktor penyebab, pencetus atau membuat kambuh dan memperberat suatu penyakit (termasuk jantung dan hipertensi),

atau dapat pula merupakan reaksi terhadap suatu penyakit. Stres dapat menjadi predisposisi terjadinya gangguan kardiovaskular dengan mengaktifasi pusat-pusat vasomotor di otak, sehingga merangsang pengeluaran (sekresi) suatu zat yang disebut ACTH (*adrenocortical realizing factor*). Akibatnya, terjadi peningkatan rangsangan terhadap reseptor *adreno alpha* dan beta di *medula adrenal*, sehingga terjadi peningkatan sekresi *kathekholamine*, plasma renin dan kortikosteroid. Respons jantung (sistem kardiovaskular) terhadap zat-zat ini yaitu terjadi peningkatan tekanan darah (darah tinggi), bertambahnya denyut jantung (berdebar-debar), dan aliran darah, serta bertambahnya kebutuhan otot jantung terhadap oksigen (Rachmi , 2016).

Kesimpulan

Pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Wamena belum patuh melakukan pola hidup sehat sebagai upaya pengobatan hipertensi. Hipertensi masih dianggap sebagai penyakit yang biasa dan langsung mendapatkan pengobatan di fasilitas kesehatan. Perlu dilakukan pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien tentang pola hidup sehat bagi pasien hipertensi.

Ucapan terima kasih

Terima kasih disampaikan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Wamena yang telah memberikan izin pengambilan data penelitian ini.

Referensi

- Amalia, (2012) *Perubahan gaya hidup masyarakat*. Jakarta: EGC
- Ashadi. T (2015) *Perubahan pola penyakit*. Jakarta: EGC
- Astawan. M (2015), *Cegah hipertensi dengan pola makan*, www penelitian kesehatan.com.
- Kemenkes RI (2011), *Pemeriksaan rutin dalam mencegah hipertensi*. Jakarta Pusdiknakes Husada Bhakti.
- Depkes RI (2009), *Pencegahan penyakit Kardiovaskuler*, Jakarta Pusdiknakes Husada Bhakti.
- Gaffar. LG (2009), *Pengantar perawatan professional*, Jakarta, EGC
- Kemenkes RI (2010), *Penyakit degeneratif di masyarakat*. Jakarta: EGC
- Nettina (2001). *Tekanan Darah Tinggi*. Arcan. Jakarta.
- Notoatmodjo, (2013), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rhineka Cipta, Jakarta
- Pattisina, (2016), *Waspada! Bahaya Merokok*. Jakarta: EGC
- Rahmat (2014), *Pembangunan Kesehatan Di Indonesia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Rachmi, 2016) *Hypertensi dan Serangan Jantung*. PT. Bulan Bintang. Jakarta.
- Sharma, (2016) *Sehat Menjelang Usia Senja*. Bandung: Remaja Rosdakarya Effset.
- Siswono, 2014) *Peran orang tua dalam meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga*. Jakarta: EGC
- Wibowo, (2014). *Manajemen kinerja*. Jakarta: EGC
- Yasmin A. Ni Luh Gede, (2016), *Proses Keperawatan pada pasien dengan sistim kardiovaskuler*, Jakarta, EGC