

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Karakteristik Reponden

a. Usia

Hasil penelitian diperoleh mayoritas responden berumur 51-60 tahun sebanyak 29 responden (46,8%). Hasil ini didukung oleh Abdi (2021), didapatkan jumlah pasien lansia dengan interval usia >45 tahun yaitu berjumlah 66 orang (85,8%). Penelitian ini didukung pula oleh Jauhari *et al.* (2023), mayoritas usia penderita hipertensi tergolong lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 87 responden (30,3%). Hasil penelitian serupa dilakukan oleh Rahmadhani (2021), juga didapatkan distribusi responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan usia pada pasien hipertensi banyak pada usia 51 – 55 tahun yaitu sebanyak 50% pada kelompok intervensi dan 40% pada kelompok kontrol.

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia, ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah didalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon (Ardiansyah 2017). Pada usia diatas 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan juga menjadi kaku. Pembuluh darah yang menyempit karena bertambahnya usia mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat (Maulia, Hengky, and Muin 2021).

Nurhayati, Ariyanto dan Syafriakhwan (2023), menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi

berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti system renin-angiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga mengakibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi).

Hasil penelitian ini diperoleh responden usia 21-30 tahun sebanyak 1 orang (1,6%) memiliki upaya baik, sebagian besar responden usia 31-40 tahun memiliki upaya baik sebanyak 5 responden (8,1%), responden usia 41-50 tahun mayoritas memiliki upaya cukup sebanyak 8 responden (12,9%), responden usia 51-60 tahun mayoritas memiliki upaya baik sebanyak 7 responden (11,3%), responden usia 61-70 tahun mayoritas memiliki upaya cukup sebanyak 3 responden (4,8%) dan responden usia 71-80 tahun sebanyak 3 responden (4,8%) memiliki upaya cukup. Hasil ini membuktikan usia responden termasuk dalam usia dewasa. Semakin dewasa seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya sehingga memiliki upaya yang baik dalam pencegahan krisis hipertensi namun pada usia tertentu maka pengetahuannya akan menurun sehingga upaya pencegahan krisis hipertensi akan semakin berkurang pula.

Hal ini didukung oleh Wawan dan Dewi (2017), bahwa kematangan usia yang dimiliki individu akan berpengaruh pada kematangan dalam berpikir dan bertindak. Ditinjau berdasarkan segi kepercayaan, secara umum individu yang memiliki kedewasaan matang lebih pola pikir dan daya tangkap ikut mengalami perkembangan dipercaya. Faktor usia juga berpengaruh terhadap perilaku. Semakin tua usia seseorang maka perilaku seseorang makin baik, karena dengan pengaruh beberapa faktor seperti banyak mendapatkan informasi tentang cara melakukan deteksi dini kanker payudara dari berbagai

media elektronik dan cetak, juga dari petugas kesehatan, maka usia yang masih muda pun dapat berperilaku baik (Notoatmodjo, 2021).

b. Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh bahwa mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 36 responden (58,1%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hamzah dan Makmun (2024), jumlah pasien perempuan dengan hipertensi merupakan kelompok mayoritas yaitu berjumlah 54 orang (69,23%). Penelitian ini didukung pula oleh Abdi (2021), bahwa jumlah pasien perempuan dengan hipertensi yaitu berjumlah 42 orang (55,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi kasus hipertensi pada perempuan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Nurhayati, Ariyanto dan Syafriakhwan (2023), menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi pada pasien RSUD Muhammadiyah Bantul. Susanti *et al.* (2024), menjelaskan bahwa tekanan darah bisa meningkat pada wanita, terutama tekanan darah sistolik berjalan dengan bertambahnya usia. Pada usia 55 tahun, wanita lebih mungkin menderita tekanan darah tinggi. Salah satu penyebab pola ini karena adanya perbedaan hormonal antara kedua jenis kelamin yaitu pria dan wanita. Ketika produksi hormon estrogen berkurang saat menopause, wanita kehilangan efek dari manfaatnya dan tekanan darah otomatis meningkat. Angka kejadian tekanan darah tinggi atau hipertensi pada pria serupa dengan wanita, namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular jika saat masa muda dan belum memasuki masa menopause. Wanita pramenopause dilindungi oleh estrogen, hormon yang dapat meningkatkan kadar HDL (high-density lipoprotein). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor yang dapat melindungi terjadinya proses aterosklerotik.

Hasil penelitian ini berarti bahwa hipertensi lebih beresiko pada kaum perempuan dibandingkan kaum laki-laki. Hal ini dikarenakan

rerata responden wanita telah memasuki masa lansia sehingga secara langsung akan mengalami menopause dan menopause sendiri dapat menyebabkan stres dan perubahan hormonal pada perempuan sehingga meningkatkan risiko hipertensi. Pernyataan ini didukung oleh Boedhi dan Darmojo (2019), menjelaskan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada seorang wanita, hipertensi dapat menyerang setelah usia 55 tahun atau yang mengalami menopause.

Jenis kelamin memiliki keterkaitan dengan upaya pencegahan krisis hipertensi. Penelitian ini diperoleh responden laki-laki mayoritas memiliki upaya cukup sebanyak 21 responden (33,9%) sedangkan responden perempuan mayoritas memiliki upaya baik sebanyak 20 responden (32,3%). Perempuan cenderung lebih disiplin dibandingkan laki-laki dan secara konsisten menyatakan perempuan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dan dengan pengetahuan akan meningkatkan perilakunya dalam hal ini upaya pencegahan krisis hipertensi (Abdi, 2021).

c. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan pekerjaan pada responden mayoritas adalah petani sebanyak 26 responden (41,9%). Hasil penelitian ini didukung oleh Jauhari *et al.* (2023), ditemukan sebanyak 8,7% pasien hipertensi bekerja sebagai petani. Hasil penelitian serupa diperoleh (Rahayuni, Sifai, and Pramitasari 2024), bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah buruh tani sebanyak 103 responden (85,8%).

Penelitian ini membuktikan bahwa seorang yang bekerja sebagai petani lebih berisiko mengalami hipertensi. Petani memiliki risiko hipertensi karena paparan pestisida yang masuk ke dalam tubuh manusia. Hal ini dikarenakan bertambahnya masa kerja petani dan penggunaan pestisida dalam setiap kegiatan pertanian akan menyebabkan penumpukan bahan kimia pestisida dalam tubuh manusia. Semakin lama petani bekerja atau menyemprot, semakin besar risiko hipertensi akibat paparan pestisida. Penggunaan pestisida yang

tidak sesuai dosis dapat membahayakan petani. Setiap zat kimia pada dasarnya bersifat racun dan terjadinya keracunan ditentukan oleh dosis yang digunakan. Pemakaian pestisida yang tidak sesuai dengan dosis pada label kemasan, jika terhirup atau terpercik secara langsung akan berisiko terhadap kesehatan dan terakumulasi dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan gangguan kesehatan salah satunya kenaikan tekanan darah (Ulfa et al. 2024).

Seorang yang bekerja sebagai petani akan lebih berat dalam berfikir karena pengaruh lingkungan dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Proses berfikir yang dialami dapat memicu stres, dimana stres merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya hipertensi. Hal ini didukung oleh Triyanto (2018), faktor lingkungan seperti stress berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dengan hipertensi, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stres berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

Penelitian ini didapatkan responden yang bekerja sebagai petani mayoritas memiliki upaya cukup sebanyak 19 responden (30,6%), responden yang bekerja sebagai pedagang mayoritas memiliki upaya cukup sebanyak 7 responden (11,3%), responden yang tidak bekerja mayoritas memiliki upaya cukup sebanyak 8 responden (12,9%) dan responden yang bekerja sebagai pensiunan/PNS mayoritas memiliki upaya baik sebanyak 5 responden (8,1%). Hasil ini membuktikan bahwa jenis pekerjaan mempengaruhi upaya pencegahan krisis hipertensi, hal ini terjadi karena pengaruh lingkungan pekerjaan. Seorang yang berada di lingkungan pekerjaan yang terdapat beragam orang akan menambahkan informasi. Informasi yang semakin banyak diterima akan menyebabkan pengetahuan individu yang semakin baik karena sumber informasi yang diterima merupakan suatu pembelajaran

sehingga dengan pengetahuan tersebut dapat meningkatkan upayanya dalam pencegahan krisis hipertensi (Notoatmodjo, 2018).

d. Pendidikan

Penelitian ini menunjukkan mayoritas tingkat pendidikan pada responden adalah SD sebanyak 27 responden (43,5%). Pendidikan SD di wilayah tersebut masih cukup tinggi, hasil ini sebanding dengan penelitian Ulfa *et al.* (2024), dimana jumlah responden berpendidikan SD juga termasuk tinggi yaitu sebesar 67 responden (69,1%) dari keseluruhan responden. Hasil penelitian ini didukung pula oleh Andriani *et al.* (2021), sebanyak 135 (54,4%) responden berpendidikan SD. Pendidikan SD dalam penelitian ini termasuk tinggi karena adanya pengaruh lingkungan dimana pada masa tersebut banyak responden yang kurang mengerti arti penting pendidikan sehingga hanya mencapai pendidikan tingkat SD.

Seseorang yang berpendidikan rendah memiliki kemungkinan mengalami hipertensi sebab pengetahuannya kurang sehingga mempengaruhi perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2021), bahwa orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang rendah dan melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

Pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang dalam hal ini adalah pola pikir tentang gaya hidup kaitannya dengan hipertensi. Hal ini didukung pula oleh Carpenito (2021), menyebutkan jika tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Pendidikan memiliki keterkaitan dengan upaya pencegahan krisis hipertensi. Responden yang berpendidikan SD mayoritas memiliki

upaya cukup sebanyak 17 responden (27,4%), responden yang berpendidikan SMP mayoritas memiliki upaya cukup sebanyak 13 responden (21%), responden yang berpendidikan SMA mayoritas memiliki upaya baik dan cukup masing-masing sebanyak 6 responden (9,7%) dan responden yang berpendidikan Diploma/ Sarjana mayoritas memiliki upaya baik sebanyak 3 responden (4,8%). Hasil ini berarti bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin baik upaya pasien hipertensi dalam pencegahan krisis hipertensi. Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018), menyatakan bahwa pendidikan adalah faktor yang mempengaruhi dan membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin sadar seseorang untuk bersikap positif terhadap kesehatan dalam hal ini semakin baik upaya dalam pencegahan krisis hipertensi.

e. Riwayat hipertensi

Hasil penelitian mengenai riwayat keturunan hipertensi yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi yaitu sebanyak 38 responden (61,3%). Penelitian ini sebanding dengan hasil yang diperoleh Rahayuni, Sifai dan Pramitasari (2024), bahwa mayoritas penderita hipertensi tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

Penelitian ini bertolak belakang dengan pernyataan Triyanto (2018), ada 70-80% kasus hipertensi esensial didapatkan riwayat hipertensi dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi, hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seseorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi.

Faktor riwayat keluarga memang tidak dapat dihilangkan, namun bukan menjadi satu-satunya yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

Hal tersebut dapat diantisipasi sedari dini dimana masyarakat pekerja mencari tahu terkait gejala-gejala dari penyakit yang didapatkan karena faktor genetik sehingga menjadi lebih waspada terkait peningkatan tekanan darah (Rahayuni et al. 2024).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden mengalami hipertensi tidak didasarkan pada riwayat keturunan, namun ada faktor pemicu lain seperti gaya hidup. Gaya hidup yang dapat berpengaruh terhadap hipertensi yaitu kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan penurunan kebugaran jantung, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Pola makan tinggi garam, lemak jenuh, dan rendah serat juga mempercepat risiko hipertensi. Selain itu, kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat merusak pembuluh darah dan memicu lonjakan tekanan darah. Pola tidur yang tidak teratur atau kurang istirahat juga berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah, karena dapat meningkatkan stres dan merangsang sistem saraf simpatis. (Triyanto 2018).

Riwayat hipertensi diperkirakan memiliki keterkaitan dengan upaya pencegahan krisis hipertensi. Pada penelitian ini responden yang memiliki riwayat hipertensi bapak/ ibu memiliki upaya cukup sebanyak 7 responden (11,3%), responden yang memiliki riwayat hipertensi bapak dan ibu mayoritas memiliki upaya cukup sebanyak 7 responden (11,3%) sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi mayoritas memiliki upaya baik sebanyak 13 responden (21%). Hasil ini berarti bahwa penderita hipertensi yang tidak memiliki riwayat hipertensi memiliki upaya pencegahan krisis hipertensi yang lebih baik dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi. Seorang yang tidak memiliki riwayat hipertensi akan lebih baik dalam menjaga pola hidupnya karena ingin hidup sehat seperti keturunannya tanda menderita penyakit hipertensi. Hal ini membuktikan bahwa pengalaman merupakan hal yang utama dalam pencegahan krisis

hipertensi. Pengalaman merupakan suatu keadaan yang telah di lewati seseorang saat melakukan interaksi dengan lingkungannya. Pengalaman bisa didapatkan lewat pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2018).

2. Upaya pencegahan krisis hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden menunjukkan bahwa upaya pencegahan krisis hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah Desa Duwet Ngawen Klaten mayoritas adalah cukup sebanyak 37 responden (59,7%). Hasil ini didukung oleh penelitian Maulina *et al.* (2024), mayoritas penderita hipertensi melakukan pencegahan hipertensi cukup sebanyak 120 responden dengan persentase 80%. Penelitian ini didukung pula oleh (Pujianti *et al.* 2021), sebesar 55% responden melakukan tindakan hipertensi dalam kategori cukup.

Upaya pencegahan krisis hipertensi termasuk dalam kategori cukup berarti bahwa tindakan responden dalam mencegah krisis hipertensi sudah cukup baik. Upaya cukup pada responden berarti bahwa responden telah memiliki usaha yang cukup untuk menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Dinkes (2020), upaya yang dilakukan secara sadar untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian pada seseorang. Dengan kata lain, tindakan ini dilakukan sebelum sesuatu yang merugikan terjadi sebagai bentuk antisipasi.

Penelitian ini menyebutkan bahwa upaya pencegahan krisis hipertensi pada penderita hipertensi adalah cukup. Hal ini karena responden telah mengerti dampak krisis hipertensi sehingga selalu berupaya untuk menjaga kestabilan tekanan darah dengan cara menjaga pola hidup termasuk aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok dan kebiasaan minum kopi. Gaya hidup yang tidak baik pada penderita hipertensi dapat berdampak pada terjadinya stroke, infark miokard, gagal ginjal dan ensefalopati (Ardiansyah 2017).

Berdasarkan penelitian, responden juga mengetahui bahwa gaya hidup yang tidak baik dapat meningkatkan tekanan darah dan berdampak pada terjadinya krisis hipertensi. Hal ini didukung oleh Triyanto (2018), bahwa gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol dan kurang olah raga serta bersantai dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Zat nikotin yang terkandung dalam rokok akan bereaksi dengan pembuluh darah sampai ke otak. Otak akan bereaksi dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin. Nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah di dalam paru dan diedarkan keseluruh aliran darah lainnya sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kerja jantung semakin meningkat untuk memompa darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah yang sempit.

Upaya pencegahan krisis hipertensi dalam penelitian ini ditinjau dari perilaku hidup meliputi aktivitas fisik, mengatur pola makan, berhenti merokok dan membatsi konsumsi kopi atau kafein. Penelitian ini didapatkan aktivitas responden penderita hipertensi mayoritas adalah cukup sebanyak 35 responden (56,5%), pola makan responden mayoritas cukup sebanyak 36 responden (58,1%), kebiasaan merokok responden mayoritas baik sebanyak 36 responden (58,1%) dan kebiasaan minum kopi responden mayoritas cukup sebanyak 38 responden (61,3%).

Menurut Maulia, Hengky dan Muin (2021), yang termasuk dalam pencegahan hipertensi adalah konsumsi makanan yang berkadar garam rendah dan tidak berlemak serta olahraga teratur. Andriani *et al.* (2021), juga menyebutkan pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan gaya hidup yang baik seperti pola makanan yang baik, aktifitas fisik, olahraga, istirahat/tidur 7-8 jam perhari, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak mengonsumsi obat-obatan.

Aktivitas fisik yang dilakukan responden dalam pencegahan krisis hipertensi tergolong cukup, artinya aktivitas fisik yang dilakukan responden setiap harinya termasuk cukup sehingga dapat mencegah terjadinya krisis

hipertensi. Berdasarkan hasil kuesioner disebutkan bahwa aktivitas fisik yang paling banyak dilakukan responden adalah melakukan olahraga, dimana jenis olahraga yang dilakukan paling sering adalah jalan pagi, senam dan bersepeda dengan durasi ± 30 menit setiap hari. Hasil ini didukung oleh Manungkalit, Sari dan Novita (2024), bahwa aktivitas fisik olahraga seperti aerobik ringan dan berjalan kaki dapat menurunkan tekanan darah sehingga aktivitas fisik dapat dilakukan sebagai pencegahan krisis hipertensi. Hal tersebut karena saat melakukan gerakan tersebut terjadi vasodilatasi dan elastisitas pembuluh darah juga meningkat sehingga kontraksi otot jantung meningkat dan curah jantung menurun kemudian berdampak pula pada perbaikan regulasi tekanan darah.

Aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari secara rutin dapat semakin meningkat maka kebutuhan darah yang mengandung oksigen akan semakin besar. Kebutuhan ini akan dipenuhi oleh jantung dengan meningkatkan aliran darahnya. Tekanan darah sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti curah jantung, ketegangan arteri, dan volume laju serta kekentalan (viskositas) darah. Otak akan distimulasi sehingga dapat meningkatkan protein di otak yang disebut *brain derived neutrophic factor* (BDNF). Protein ini berperan penting menjaga sel saraf tetap bugardan sehat (Apriyus, Hamidi, and Harmia 2024). Kurangnya berolahraga dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi, karena orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus memompa, sehingga makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Maulia et al. 2021).

Hasil penelitian diperoleh bahwa pola makan responden tergolong cukup. Pola makan responden dalam penelitian menyebutkan bahwa responden telah mengurangi makanan asin dan berlemak. Pola makan diperkirakan berkaitan dengan kejadian hipertensi, untuk itu pencegahan krisis hipertensi dapat dilakukan dengan menjaga pola makan yang baik. Hasil ini didukung oleh Maqfirah *et al.* (2024), menyebutkan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas

Lembang Majene. Pola makan penderita hipertensi harus dijaga dengan baik, penderita hipertensi sebaiknya mengkonsumsi makanan yang baik yaitu makan makanan yang tidak banyak mengandung natrium salah satunya (garam), hindari makanan berlemak (seperti jeroan), daging, susu, keju), tingkatkan asupan makanan berserat tinggi (seperti sayuran dan buah-buahan), asupan makanan yang mengandung kalium (seperti kacang-kacangan, pisang, belimbing), makanan yang mengandung magnesium (seperti kentang dan buncis), makanan yang mengandung kalsium (misalnya susu skim, cincau), makanan yang mengandung isoflavon (misalnya kedelai dan turunannya seperti tempe dan susu kedelai), hindari minuman yang mengandung alkohol dan kafein.

Mengonsumsi makanan asin bisa merangsang seseorang untuk makan lebih banyak bahkan saat ia merasa tidak lapar. di mana makanan yang berkadar garam tinggi terdapat kandungan natrium didalamnya. Saat natrium dikonsumsi maka natrium tersebut akan mengikat air sehingga air akan diserap kedalam intravaskuler yang menyebabkan meningkatkan volume tekanan darah, apabila volume tekanan darah meningkat maka tekanan darah juga meningkat. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi lemak seperti bakso, gorengan, ayam goreng yang mengandung lemak. Pola makan itulah yang menyebabkan dyslipidemia yang merupakan salah satu faktor utama risiko aterosklerosis dimana terjadi penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak kolesterol yang dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah dan memicu terjadinya peningkatan denyut jantung yang dapat meningkatkan volume aliran darah yang berefek terhadap peningkatan tekanan darah (Maulia et al. 2021).

Penelitian upaya pencegahan krisis hipertensi ditinjau dari kebiasaan merokok diperoleh bahwa kebiasaan merokok responden tergolong baik. Maksud dari kebiasaan merokok baik berdasarkan kuesioner yaitu responden memiliki kebiasaan merokok setiap harinya dan biasanya merokok ketika merasa stres atau lelah. Hasil ini menunjukkan kebiasaan

merokok tidak dijadikan responden dalam upaya pencegahan krisis hipertensi, justru merokok menjadi penyebab terjadinya hipertensi pada responden. Penelitian ini didukung oleh Rahayuni, Sifai dan Pramitasari (2024), sebanyak 43,3% pasien hipertensi memiliki perilaku merokok yang baik.

Kebiasaan merokok berperan menyebabkan terjadinya hipertensi karena rokok mengandung nikotin dan karbon monoksida yang berpengaruh terhadap tekanan darah. Nikotin dapat meningkatkan asam lemak, mengaktifasi trombosit, memicu aterosklerosis dan penyempitan pembuluh darah. Sedangkan karbon monoksida mengakibatkan hemoglobin dalam darah rusak sehingga menumpuk di membrane pembuluh kapilier dan menyebabkan penebala dinding pembuluh darah. Kebiasaan merokok akan meningkatkan hipertensi kepada penderita hipertensi, yang dulunya tidak pernah mengalami hipertensi maka akan terjadi hipertensi grade I. (Lubis et al. 2023). Merokok menyebabkan vasokonstriksi, saat merokok tekanan darah akan naik dan akan kembali ke nilai dasar dalam 15 menit setelah berhenti merokok (Potter and Perry 2018).

Gaya hidup responden dalam upaya pencegahan krisis hipertensi dalam hal konsumsi kopi menunjukkan hasil yang cukup, dimana dalam kuesioner menyebutkan responden mengkonsumsi kopi sebanyak 2 kali sehari. Hasil ini didukung oleh (Anisa, Afia, and Wisnuwardana 2024), sebanyak 46,2% responden hipertensi menyatakan pernah mengkonsumsi kopi. Tingkat konsumsi kopi termasuk dalam kategori cukup karena responden setiap hari minum kopi.

Konsumsi kopi secara rutin dapat meningkatkan tekanan darah. Peningkatan darah pada seseorang yang rutin mengkonsumsi kopi terjadi melalui mekanisme mekanisme biologi antara lain kafein mengikat adenosin, mengaktifasi sistem saraf simpatik dengan meningkatkan konsentrasi catecholamines dalam plasma, dan menstimulasi kelenjar adrenalin serta meningkatkan produksi kortisol. Hal ini berdampak pada

vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Ningtias 2021).

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, ada keterbatasan yaitu peneliti tidak memberikan batas duduk antar setiap responden sehingga beresiko untuk saling contek antar responden dan berpengaruh pada hasil penelitian.