

### Lampiran Lembar Konsultasi Studi Literatur

Pembimbing 1

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran & pertimbangan pembimbing	Tanda tangan
1	21 April 2020  (pembimbing 1)	Bab 1	<p>1. Latar belakang dari umum ke khusus, masalah, fenomena(who, negara, prov dan kab/kota) gunakan data terbaru minimal 2018 lalu lihat jurnal sebagai dan simpulkan</p> <p>2. Latar belakang harus spok dan satu paragraf berisi 5 kalimat</p> <p>3. Lihat petunjuk teknis untuk penulisannya</p>	A Aep Indarna
2	24 April 2020  (pembimbing 1)	<p>- Revisi bab 1</p> <p>- Bab 2</p>	<p>Bab 1</p> <p>1. Paragraph terakhir di latar belakang awali dengan hipertensi terjadi akibat gaya</p>	A Aep Indarna

			<p>hidup menurut beberapa jurnal.....</p> <p>Bab 2</p> <p>1. Untuk pengertian diakhiri dgn kesimpulan menurut peneliti</p> <p>2. Semua karena hubungannya dengan teori harus ditulis nama yang menulisnya dan tahunnya lihat panduan tekhnispenulisan</p> <p>3. Spasi 2 (lihat panduan)</p> <p>Sambil perbaikan lanjutkan bab 3</p>	
3	<p>29 April 2020</p> <p>(pembimbing 1)</p>	<p>- Revisi bab 2</p> <p>- Bab 3</p>	<p>Bab 2</p> <p>1. Semua pengertian langsung saja di paragraph kan contoh : Gaya hidup adalah ..... (Sumarwan, 2011) tidak pakai halaman (lihat juknis) Selanjutnya setelah semua dimasukan dari berbagai teori</p>	A Aep Indarna

			<p>disimpulkan oleh peneliti</p> <p>contoh Dari keenam pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa gaya hidup adalah .....</p> <p>2. Semua kata asing di miringkan 3. Di akhir Bab 2 sedikit di tuliskan penelitian/jurnal terkait dan hasilnya</p> <p>Bab 3</p> <p>1. Untuk content sudah sesuai juknis tinggal penulisan</p> <p>2 Semua kata asing di miringkan 3.Untuk penulisan sumber (sumber,tahun) tidak dicantumkan halaman</p> <p>4. Spasi harus 2</p> <p>Sialahkan buat daftar pustaka, dsb termasuk scan jurnalnya</p>	
--	--	--	--	--

4	3 Mei 2020  (pembimbing  1)	- Revisi bab 1,2 dan 3  - Cover	<p>Bab 1</p> <p>1. Paragraf ke dua silahkan gabungkan dengan paragram ke satu setelah (WHO, 2013..)</p> <p>2. Paragraf ke dua diisi oleh Hipertensi menjadi peringkat pertama.....</p> <p>3. Paragraf gaya hidup diturunkan setelah paragraph hipertensi terjadi akibat gaya hidup. Baru ke jurnal diawali dengan gaya hidup menurut beberapa jurnal....</p> <p>4. Rumusan masalah : Bagaimanakah gaya hidup menyebabkan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi ?</p> <p>5. Tujuan penelitian sesuaikan dengan rumusan masalah (lihat panduan)</p>	
---	---	--	---	--

			<p>Bab 2</p> <p>1. Tambahkan hasil-hasil penelitian sesuai dengan judul masukan ke dalam sub atau di akhir bab 2</p> <p>Bab 3</p> <p>1. Design penelitian ada di petunjuk penulisan contohnya :..... jadi setelah di narasikan buat diagram langkah2nya</p> <p>2. Variabelnya adalah gaya hidup menyebabkan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi</p> <p>3. Semuanya sesuaikan dengan rumusan masalah yang bapak buat dari judul serta konten</p> <p>Cover</p> <p>Judul dulu yaitu : Studi Literatur : gaya hidup menyebabkan terjadinya</p>	
--	--	--	--	--

			<p>hipertensi pada penderita hipertensi</p> <p>Baru ke usulan Proposal Penelitian</p> <p>Literatur Reiew dihapus</p> <p>Diajukan.....</p> <p>Logo</p> <p>Nama</p> <p>NIM</p> <p>Program Studi</p> <p>Fakultas Keperawatan</p> <p>Univ</p> <p>Dst....</p>	
5	7 Mei 2020 (pembimbing 1)	<p>-Revisi bab 1, bab 2, bab 3</p> <p>- Cover</p>	<p>- ACC bab 1</p> <p>- ACC bab 3</p> <p>- Bab 2</p> <p>1. Penulisan di lihat Kembali</p>	A Aep Indarna

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kata pengantar</li> <li>- Daftar isi</li> <li>- Lampiran</li> </ul>	<p>2. Terakhir bab 2 kata-kata dari beberapa jurnal dipisahkan kasih sub judul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lampiran kurnal silahkan scan</li> <li>- Daftar Pustaka</li> </ul> <p>1. Jika melewati 2 baris, baris ke 2 harus menjorok ke dalam</p> <p>2. Spasi 1</p> <p>3. Semua teori yang ada di semua bab harus tercantum di daftar pustaka</p>	
6	8 Mei 2020 (pembimbing 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi bab 2</li> <li>-Revisi daftar pustaka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC bab 2</li> <li>- Daftar Pustaka dilengkapi</li> </ul>	A Aep Indarna

7	13 Mei 2020  (pembimbing  1)	- Mengirim  file yang  sudah di  gabungkan	- Acc untuk maju sidang	
---	--	--	-------------------------	--

#### Pembimbing 2

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran & pertimbangan pembimbing	Tanda tangan
1	1 Mei 2020  (pembimbing  2)	- Bab 1  - Bab 2	Lanjut mengerjakan bab 3	          Hikmat
2	3 Mei 2020  (pembimbing  2)	- Bab 3	Menunggu keputusan ACC  pembimbing 1	          Hikmat
3	13 Mei 2020  (pembimbing  2)	- Mengirim  file yang  sudah di  gabungkan	- Acc untuk maju sidang	          Hikmat



--	--	--	--	--

Pembimbing 1

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran & pertimbangan pembimbing	Tanda tangan
1	16 Juni 2020	Revisi sidang S.Up	- Perbaiki judul	A Aep Indarna
2	28 Juni 2020	Bab IV	- Digabungkan dari bab 1 untuk melihat tujuan - Lihat panduan dan sambil lanjut bab selanjutnya	A Aep Indarna
3	24 Juli 2020	Bab V & VI	- Lihat kembali penulisan jika ada kata asing di miringkan - Buat draft lengkap	A Aep Indarna

4	26 Juli 2020	Draft dari cover sampai lampiran jurnal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan di bab 5 di tambah lagi</li> <li>- Tambahkan dari jurnalnya</li> </ul>	A Aep Indarna
5	26 Juni 2020	Revisi bab 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjut bab 6 kesimpulan dan saran</li> </ul>	A Aep Indarna
6	29 Juli 2020	Bab 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lihat tujuan lalu simpulkan dan sinkronkan dengan pembahasan</li> <li>- Kalau saran lihat manfaat sinkronkan dengan pembahasan</li> </ul>	A Aep Indarna
7	4 Agustus 2020	Draft lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buat abstar</li> <li>- Buat ppt</li> <li>- Daftar sidang</li> </ul>	A Aep Indarna

Pembimbing 2

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran & pertimbangan pembimbing	Tanda tangan
1	24 Juni 2020	Revisi materi Sidang S. Up	- Lanjut bab selanjutnya	Hikmat
2	22 Juli 2020	Bab 4	- Lanjut dulu bab berikutnya	Hikmat
3	4 Agustus 2020	Mengirim draft lengkap	- ACC untuk daftar sidang	Hikmat

## Hasil Cek Plagiarisme

D3 Kep 098 Ineu Pebriyanti

### ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1

Submitted to University of Science and  
Technology

Student Paper

7%

2

[jurnal.unived.ac.id](http://jurnal.unived.ac.id)

Internet Source

7%

3

[jurnal.unimor.ac.id](http://jurnal.unimor.ac.id)

Internet Source

4%

4

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

4%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 4%



**LAMPIRAN JURNAL**

**GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS II DENPASAR BARAT**

Damayanti, Ni Made Ayu<sup>1</sup>; Suardana, I Wayan<sup>2</sup>; Manafe, Neil  
Oktovianus<sup>3</sup>; Putra, I Gede Yudiana<sup>4\*</sup>,

<sup>1,3,4</sup>Akademi Keperawatan Kesdam IX/Udayana

<sup>3</sup>Politeknik Kesehatan Denpasar

\*Korespondensi: [theyjezzjazz@yahooo.id](mailto:theyjezzjazz@yahooo.id)

**ABSTRACT**

**Background:** Hypertension has now become a global problem because its prevalence continues to increase along with lifestyle changes that include unhealthy habits. the aim is to find out a description of lifestyle in hypertensive patients in West Denpasar Health Center II. **Method:** The study design was descriptive with the Cross Sectional approach. The sample in this study were all hypertensive patients who were treated at the Denpasar Public Health Center II. The sampling technique is Accidental sampling with a sample of 46 respondents. The research instrument used was a questionnaire sheet. The results of data processing are presented in narrative form, frequency distribution tables are accompanied by interpretations. **Results:** Hypertension sufferers in West Denpasar Health Center II were 27 respondents (58.7%) who did not have the habit of consuming excess salt; 26 respondents (56.5%) who did not have coffee consumption habits; 34 respondents (73.9%) who did not have the habit of consuming liquor; 32 respondents (69.6) did not have smoking habits; 26 respondents (56.5%) respondents did not have enough hours of rest / sleep; respondents who do sufficient activities / sports; 46 respondents as many as 25 respondents (54.3%) obeyed taking drugs; 25 respondents (54.3%) did not routinely carry out tension control; 30 respondents (65.2%) faced maladaptive stressors. **Conclusion:** To reduce the incidence of hypertension in patients with hypertension, health promotion programs to the public regarding hypertension factors need to be optimized.

*Keywords: Hypertension; Lifestyle*

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Hipertensi kini sudah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup yang meliputi kebiasaan-kebiasaan tidak sehat. tujuannya untuk mengetahui gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat. **Metode:** Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel

pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas II Denpasar. Teknik sampling adalah *Acidental sampling* dengan jumlah sampel 46 responden. Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar kuisisioner. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi frekuensi disertai dengan interpretasi. **Hasil:** Penderita hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat sebanyak 27 responden (58,7%) yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi garam berlebih; 26 responden (56,5%) yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi; 34 responden (73,9%) yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minum-minuman keras; 32 responden (69,6) tidak mempunyai kebiasaan merokok; 26 responden (56,5%) responden tidak memiliki jumlah jam istirahat/tidur yang tidak cukup; responden yang melakukan aktifitas/olahraga yang cukup; 46 responden sebanyak 25 responden (54,3%) taat mengonsumsi obat; 25 responden (54,3%) tidak rutin melakukan kontrol tensi; 30 responden (65,2%) menghadapi stresor secara maladaptif. **Simpulan:** Untuk menekan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi maka program promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai faktor-faktor hipertensi perlu dioptimalkan.

*Kata kunci: Gaya Hidup; Hipertensi*

## **PENDAHULUAN**

Meningkatnya taraf hidup masyarakat terutama di negara-negara maju dan kota-kota besar membawa perubahan pada pola hidup individu. Perubahan tersebut membawa pula pada perubahan pola penyakit yang ada, terutama pada penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup seseorang. Kondisi tersebut mengubah banyaknya kasus-kasus infeksi yang pada awalnya menempati urutan pertama, namun sekarang bergeser pada penyakit-penyakit degeneratif dan metabolik yang menempati urutan teratas (Ramadha, 2009). Penyakit degeneratif tersebut merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup secara produktifitas seseorang. Penyakit-penyakit degeneratif tersebut antara lain penyakit kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah) termasuk hipertensi, diabetes mellitus dan kanker (Brunner & Suddarth, 2002).

Presentase penyakit kronik tersebut di atas terus meningkat disebabkan karena gaya hidup di negara-negara berkembang yang kini telah berubah dengan kehidupan penuh persaingan, stress serta kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minuman beralkohol, kurangnya aktifitas fisik dan lain sebagainya. Salah satu penyakit degeneratif yang perlu diwaspadai disini adalah penyakit hipertensi yaitu suatu gangguan dari sistem peredaran darah yang akhir-akhir ini

cenderung mengenai segala usia. Penyakit ini sering disebut dengan penyakit darah tinggi karena memang terdapat adanya peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal (Ramadha, 2009). Menurut Udjianti (2010) tekanan darah seseorang dianggap tinggi apabila mempunyai tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan sistolik  $\geq 90$  mmHg.

Hipertensi kini sudah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup yang meliputi kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, alkohol, konsumsi makanan yang tidak seimbang dan lain sebagainya. Berdasarkan WHO tahun 2000 menunjukkan bahwa di seluruh dunia sekitar 976 juta orang atau kurang lebih 26,4% populasi dunia dengan perbandingan 26,6% pada pria dan 26,1% pada wanita. Dari 26,4 populasi dunia itu, negara berkembang menyumbang 2/3 populasi yang mengidap hipertensi sedangkan negara maju hanya menyumbang 1/3 nya saja.

Sedangkan di Indonesia menunjukkan sebanyak 1,8% sampai 28,6% penduduk berusia di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Menurut laporan survey kesehatan rumah tangga (SKRT) Depkes tahun 2000 prevalensi penderita hipertensi berdasarkan tingkat keparahan hipertensi adalah sebagai berikut : sebanyak 48,8% termasuk dalam hipertensi ringan, sebanyak 23,3% adalah hipertensi berat. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 42% secara keseluruhan pada tahun 2025 mendatang.

Berdasarkan laporan rumah sakit dan puskesmas di Denpasar, proporsi kasus hipertensi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2009 proporsi kasus hipertensi sebesar 2.170 kasus, meningkat menjadi 2.896 kasus di tahun 2010. Sedangkan di Puskesmas II Denpasar Barat sendiri menempati urutan pertama dari Puskesmas lainnya di daerah Denpasar dengan jumlah kasus hipertensi pada tahun 2011 adalah 571 kasus yang setiap bulannay rata-rata sebanyak 52 kasus yang berobat dengan penyakit hipertensi (Dinkes Denpasar, 2011).

Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya prilaku hidup sehat dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Gaya hidup yang sehat atau *healty*



*lifestyle* meliputi struktur multidimensional. Gaya hidup berpengaruh pada bentuk perilaku, kebiasaan seseorang dalam merespon kesehatan fisik dan psikis, lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi. Gaya hidup sehat dilakukan dengan tujuan agar hidup lebih panjang dan menghindari berbagai macam penyakit. Gaya hidup sehat menggambarkan pola hidup sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok dan minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur serta terampil dalam mengelola stress yang dialami.

Tujuan Penelitian : Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui gambaran gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat; sedangkan Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah Mengetahui gambaran konsumsi garam Mengetahui gambaran konsumsi kopi penderita hipertensi; konsumsi minum-minuman keras; konsumsi rokok; Istirahat /tidur; aktifitas fisik/olahraga; ketaatan minum obat; kontrol tensi; strategi dalam menghadapi stresor yang dapat mempengaruhi kemunculan serangan hipertensi pada penderita hipertensi.

## **METODE**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu obyek penelitian di ukur dan dikumpulkan secara simultan sesaat atau sekali saja dalam satu kali. Pada penelitian ini populasinya adalah semua pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas II Denpasar Barat yang berjumlah 52 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara *Non probability* sampling yang menggunakan teknik *Accidental sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat, sampai ditemukan subyek sebanyak 46 responden. Sumber Data dalam penelitian ini adalah Data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara dan pengisian kuisioner yang telah disiapkan dan Data Sekunder yang diperoleh dari dokumen-dokumen tertulis yang didapat dari Puskesmas II Denpasar Barat.

Alat/Instrument Pengumpulan Data yang digunakan adalah kuesioner yang

telah disiapkan dengan cara wawancara kepada responden. Lembar kuisioner berisi tentang gambaran gaya hidup penderita hipertensi. Peneliti mengajukan 9 pertanyaan tentang gaya hidup hipertensi dimana mengenai konsumsi garam, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, konsumsi rokok, bagaimana istirahat atau tidur, bagaimana olahraganya, bagaimana ketaatan minum obatnya, dan bagaimana kontrol tensi. Mengajukan masing-masing 3 pertanyaan dengan skor bila jawaban  $\geq 2$  berarti jawaban “Ya” nilainya 1, dan bila  $< 2$  berarti jawaban “Tidak” nilainya 0, dan khusus mengenai bagaimana menghadapi stresor peneliti menggunakan 10 pertanyaan dengan skor yaitu bila  $< 5$  nilainya 0, dimana mekanisme kopingnya berarti adaptif,  $> 5$  nilainya 1 dimana mekanisme kopingnya berarti maladaptif. Analisis Data disajikan dengan mendistribusikan melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, tujuan dari analisa ini hanya untuk menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel

## HASIL

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Garam Berlebih Responden di Puskesmas II Denpasar Barat

Konsumsi Garam	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	27	58,7
Ya	19	41,3
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 19 responden (41,3%) yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam berlebih dan sebanyak 27 responden (58,7%) yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi garam berlebih.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Kopi Berlebih Responden Di Puskesmas II Denpasar Barat

Konsumsi Kopi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	26	56,5

Ya	20	43,5
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 20(43,5%) responden mempunyai kebiasaan mengonsumsi kopi, dan 26(56.5%) mempunyai kebiasaan tidak mengonsumsi kopi.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Minum-minuman Keras Responden Di Puskesmas II Denpasar Barat

Konsumsi Minuman Keras	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	34	73,9
Ya	12	26,1
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 12 (26,1%) responden mempunyai kebiasaan mengonsumsi minum-minuman keras, dan 34 (73,9%) tidak mempunyai kebiasaan minum-minuman keras.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Rokok Responden Di Puskesmas II Denpasar Barat

Konsumsi Rokok	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	32	69,6
Ya	14	30,4
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa 46 responden terdapat 14 (30,4%) responden yang mempunyai kebiasaan mengonsumsi rokok , dan 32 (69,6%) tidak mempunyai kebiasaan mengonsumsi rokok.

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Istirahat/Tidur Responden Di Puskesmas II Denpasar Barat

Istirahat/Tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	26	56,5
Ya	20	43,5
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti terdapat 20 (43,5%) responden yang memiliki jumlah istirahat/tidur yang cukup

dan sebanyak 26 (56,5%) responden yang tidak memiliki jumlah tidur yang tidak cukup.

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktifitas/Olahraga Responden Di Puskesmas II Denpasar Barat

Aktifitas/Olahraga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	23	50,0
Ya	23	50,0
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat 23 (50%) responden yang melakukan aktivitas/olahraga dan sebanyak 23 (50%) responden yang tidak melakukan aktivitas/olahraga.

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketaatan Minum Obat Responden Di Puskesmas II Denpasar Barat

Ketaatan Minum Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	21	45,7
Ya	25	54,3
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel.7 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti terdapat 25 (54,3%) responden yang taat mengonsumsi obat dan sebanyak 21 (45,7%) responden yang tidak taat minum obat.

**Tabel 8.** Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Kontrol Tensi Responden Di Puskesmas II Denpasar Barat

Kontrol Tensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	25	54,3
Ya	21	45,7
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti terdapat sebanyak 21 (45,7%) responden yang rutin melakukan kontrol tensi dan sebanyak 25 (54,3%) responden yang tidak rutin melakukan kontrol tensi.

**Tabel 9.** Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Strategi Dalam Menghadapi Stresor Responden Di Puskesmas II Denpasar Barat

Strategi Dalam Menghadapi Stresor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	30	65,2
Ya	16	34,8
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti terdapat 16 (34,8%) responden menghadapi stressor secara adaptif dan sebanyak 30 (65,2%) responden yang menghadapi stressor secara maladaptif.

## **PEMBAHASAN**

### **Konsumsi Garam**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti responden yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 19 responden (41,3%) yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam berlebih dan sebanyak 27 responden (58,7%) yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi garam berlebih. Berdasarkan hasil penelitian ini, kebiasaan mengonsumsi makanan asin tidak memiliki hasil yang signifikan. Hal ini kemungkinan karena sebagian besar sampel yang diambil tidak menyukai makanan asin. Garam disini 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 kelebihan garam sehingga kembali pada keadaan hemodinamik (sistem peredaran) yang normal. Garam menyebabkan penumpukan cairan tubuh, karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Depkes RI, 2003).

### **Konsumsi kopi**

Berdasarkan tabel 2, menunjukan bahwa dari 46 responden terdapat 20(43,5%) responden mempunyai kebiasaan mengonsumsi kopi, dan 26(56,5%) mempunyai kebiasaan tidak mengonsumsi kopi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa orang yang mengonsumsi kopi secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak

menonsumsi sama sekali. Meskipun data belum konklusif, ada banyak bukti bahwa kafein, terutama pada asupan tinggi mungkin memainkan peran penting dalam penyakit jantung. Tekanan darah seseorang paling tidak meningkat 5-10%, dan berlangsung selama 1-3 jam. Dari penelitian yang dilakukan oleh Robertson et al menemukan bahwa 250 mg kafein (setara dua sampai tiga cangkir kopi) dan diperkirakan tekanan darah meningkat rata-rata 140/100 mmHg satu jam setelah mengonsumsi. Dalam studinya tersebut, Robertson et al, ketika 250 mg kafein diberikan tiga kali sehari untuk borderline kafein pengguna setelah beberapa hari tekanan darah sistolik meningkat 9,2 mmHg dalam waktu 15 menit setelah dosis pertama, tanpa diastolik yang signifikan meningkat. Kafein disini yang terkandung dalam kopi dapat membuat pembuluh darah menyempit yang diakibatkan karena efek kafein yang memblokir adenosin yaitu hormon yang menjaga agar pembuluh darah tetap lebar.

### **Minuman beralkohol**

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 12 (26,1%) responden mempunyai kebiasaan mengonsumsi minum-minuman keras, dan 34 (73,9%) tidak mempunyai kebiasaan minum-minuman keras. Pada hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa konsumsi alkohol tidak signifikan terjadi pada penderita hipertensi. Meskipun demikian, tidak berarti bahwa konsumsi alkohol tidak berisiko hipertensi. Konsumsi secara berlebihan alkohol dan kafein yang terdapat dalam minuman kopi, teh dan kola akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada seseorang. Alkohol bersifat meningkatkan aktivitas saraf simpatis karena dapat merangsang sekresi *corticotrophin releasing hormone* (CRH) yang akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Kebiasaan sering mengonsumsi minuman beralkohol tidak terbukti sebagai faktor risiko hipertensi. Hanya satu sampel dari keseluruhan penderita hipertensi yang biasa minum alkohol sehingga belum dapat dikategorikan kebiasaan minum alkohol sebagai faktor risiko hipertensi.

Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun diduga peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah merah berperan dalam menaikkan tekanan darah.

Diperkirakan konsumsi minuman keras/beralkohol berlebih menjadi penyebab sekitar 5-20% dari semua kasus hipertensi. Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol per hari meningkatkan risiko mendapat hipertensi sebesar dua kali. Bagaimana dan mengapa alkohol meningkatkan tekanan darah belum diketahui dengan jelas. Namun sudah menjadi kenyataan bahwa dalam jangka panjang, minum-minuman keras/beralkohol berlebih akan merusak jantung dan organ-organ lain (Sheldon, 2005).

### **Konsumsi Rokok**

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa 46 responden terdapat 14 (30,4%) responden yang mempunyai kebiasaan mengonsumsi rokok, dan 32 (69,6%) tidak mempunyai kebiasaan mengonsumsi rokok. Ini dikarenakan sample yang diambil mayoritas berjenis kelamin perempuan sehingga banyak sampel yang tidak merokok. Kebiasaan merokok tidak terbukti sebagai faktor risiko hipertensi. Tetapi disisi lain juga terdapat banyak penelitian yang menunjukkan bahwa merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tekanan darah perokok lebih tinggi daripada bukan perokok. Rokok dihubungkan dengan hipertensi karena kandungan zat-zat kimia beracun yang terkandung didalamnya seperti, nikotin, dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok, yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Depkes RI, 2003).

### **Istirahat Tidur**

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti terdapat 20 (43,5%) responden yang memiliki jumlah istirahat/tidur yang cukup dan sebanyak 26 (56,5%) responden yang tidak memiliki jumlah tidur yang tidak cukup. Kekurangan tidur dikaitkan dengan risiko lebih tinggi terjadinya hipertensi pada orang dewasa, istirahat disini dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan otot-otot setelah bekerja seharian sehingga mengembalikan kesegaran tubuh dan pikiran.

### **Aktifitas Fisik/Olahraga**

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat 23

(50%) responden yang melakukan aktivitas/olahraga dan sebanyak 23 (50%) responden yang tidak melakukan aktivitas/olahraga. Pada hasil penelitian ini, hasil penelitian kebiasaan olahraga atau melakukan aktifitas fisik didapatkan hasil yang seimbang. Aktifitas fisik/olahraga disini juga dihubungkan dengan pengobatan terhadap hipertensi. Melalui olah raga yang isotonik dan teratur (aktifitas aerobik selama 30-45 menit/hari) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Selain itu dengan kurangnya olahraga maka risiko timbulnya hipertensi juga akan bertambah. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olahraga yang teratur dapat menurunkan tahanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (Suyono, 2011).

### **Ketaatan Minum Obat**

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti terdapat 25 (54,3%) responden yang taat mengonsumsi obat dan sebanyak 21 (45,7%) responden yang tidak taat minum obat. Bagi para penderita hipertensi kepatuhan minum obat adalah kendali utama agar terhindar dari risiko mematikan. Sayangnya banyak yang merasa tak perlu minum obat hipertensi ketika sudah merasa normal, padahal hal tersebut salah. Ketaatan minum obat hipertensi bagi penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ- organ dalam tubuh dapat dikurangi. Diketahui ada beberapa hal yang sering menghambat kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat, yakni tidak merasakan gejala/keluhan, antara lain: dosis tidak praktis (beberapa kali minum obat dalam sehari), efek samping obat (misalnya batuk yang sangat mengganggu), harga obat terlalu mahal, dan obat sulit diperoleh (tidak semua tersedia di apotek). Sehingga untuk meningkatkan kepatuhan pasien dianjurkan merencanakan program pengobatan yang sederhana, jadwal yang sesuai dan idealnya satu hari hanya sekali.



## **Kontrol Tensi**

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti terdapat sebanyak 21 (45,7%) responden yang rutin melakukan kontrol tensi dan sebanyak 25 (54,3%) responden yang tidak rutin melakukan kontrol tensi. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat di daerah Puskesmas II Denpasar Barat belum menyadari akan pentingnya kontrol tensi bagi penderita hipertensi. Tekanan darah tinggi yang terus menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak, dan mata. Maka dari itu mengontrol tekanan darah secara rutin penting untuk mengetahui secara rutin bagaimana tekanan darah dapat mencegah bila tekanan darah terlalu tinggi.

## **Stress**

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti terdapat 16 (34,8%) responden menghadapi stressor secara adaptif dan sebanyak 30 (65,2%) responden yang menghadapi stressor secara maladaptif. Hal ini menunjukkan bahwa respon masyarakat di daerah Puskesmas II Denpasar Barat masih rendah dalam menghadapi stresor. Hal ini mungkin disebabkan karena masyarakat yang tinggal disana berada di daerah perkotaan yang rentan terhadap stress. Menurut Suyono, 2011 menyatakan hubungan stres dan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Sedangkan menurut Lany Gunawan (2001) stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologi seperti ansietas. Menurut Stuart (2006) ketika mengalami ansietas individu akan menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya: ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan uraian yang telah ditulis pada bab sebelumnya, maka dapat

diambil kesimpulan sebagai berikut : penderita hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat cenderung tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi garam berlebih yang dapat dilihat sebanyak 27 responden (58,7%) yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi garam berlebih; cenderung tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi berlebih yang dapat 26 responden (56,5%) yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi; cenderung tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minum-minuman keras yang dapat dilihat sebanyak 34 responden (73,9%) yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minum-minuman keras; cenderung tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi rokok yang dapat dilihat dari sebanyak 32 responden (69,6) tidak mempunyai kebiasaan merokok; cenderung memiliki jumlah jam istirahat yang cukup, yang dapat dilihat dari sebanyak 26 responden (56,5%) responden tidak memiliki jumlah jam istirahat/tidur yang tidak cukup; kecenderungan antara responden yang melakukan aktifitas/olahraga yang cukup dan responden yang melakukan aktivitas olah raga yang kurang; cenderung taat minum obat hipertensi yang dapat dilihat dari 46 responden sebanyak 25 responden (54,3%) taat mengonsumsi obat; cenderung kurang menyadari tentang pentingnya kontrol tensi bagi penderita hipertensi, yang dapat dilihat dari 46 responden sebanyak 21 responden (45,7%) rutin melakukan kontrol tensi dan sebanyak 25 responden (54,3%) tidak rutin melakukan kontrol tensi; cenderung tidak mampu menghadapi stresor yang datang, yang dapat dilihat dari sebanyak 30 responden (65,2%) menghadapi stresor secara maladaptif.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini peneliti memberikan beberapa saran yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan antara lain kepada Bagi perawat untuk memberikan penyuluhan kesehatan yang lebih difokuskan pada penatalaksanaan gaya hidup yang sehat khususnya bagi penderita hipertensi, sehingga pasien dapat mengetahui gaya hidup yang sehat dan tidak sehat itu seperti apa, dan bagaimana dampaknya bagi kesehatan; Bagi peneliti selanjutnya supaya lebih mendalam lagi melakukan penelitian kepada pasien hipertensi. Agar hasil yang didapatkan lebih baik lagi dan lebih lengkap.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Ida Sang Hyang Widhi Wasa (Tuhan Yang Maha Esa) karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada: Kepala Puskesmas II Denpasar Barat atas ijin dan bantuan yang diberikan untuk bisa melakukan penelitian ini; Semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu per satu yang telah membantu kami guna kelancaran dari pelaksanaan kuliah lapangan dan penulisan laporan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah, Edisi VIII*, Volume I, Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Kebijakan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak menular*. Jakarta.
- Dinkes Kota Denpasar. (2011). *Laporan Bulanan Data Kesakitan*, Denpasar: Dinkes.
- Gunawan Lany. (2001). *Hipertensi*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius
- Mansjoer, A. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculpius.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ramadha Wahyu. (2009). *Gaya Hidup Mahasiswa Penderita Hipertensi*, (online), available : <http://www.ums.ac.id>, (11 Desember 2011).
- Sheps, sheldon.ed. (2002). *Mayo Klinik Hipertensi Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. New York : Mayo Klinik Health Information
- Suyono, Slamet. (2001). *Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II. FKUI*, Jakarta
- Balai Pustaka Stuart, Gail W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*, Jakarta: EGC.
- Udjianti, Wayan Juni. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

## **GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS ATAMBUA SELATAN**

Florida Baso\*) Pius A. L. Berek\*)

Elfrida Dana F. Riwoerohi\*)

\*) Program Studi Keperawatan Universitas Timor Kampus Atambua, Jl. Wehor Kabuna  
Haliwen Atambua Nusa Tenggara Timur. Post: 85711. Phone: 081280426042. Email:  
[francis\\_domin2012@yahoo.com](mailto:francis_domin2012@yahoo.com)

### **ABSTRAK**

Hipertensi adalah istilah medis untuk penyakit tekanan darah tinggi dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak di derita di seluruh Indonesia. Gaya hidup seperti faktor makanan, aktifitas fisik, stress dan merokok juga menjadi faktor yang mendukung terjadinya hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan gaya hidup penderita hipertensi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Atambua Selatan. Sampel pada penelitian ini berjumlah 55 penderita hipertensi yang ada di Puskesmas Atambua Selatan Kabupaten Belu. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang menilai kebiasaan merokok, kebiasaan makan, aktivitas fisik dan stress. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 38 orang (69,1%) tidak memiliki kebiasaan merokok, responden yang memiliki kebiasaan makan makanan asin yaitu sebanyak 34 orang (61,8%), makan berlemak sebanyak 36 orang (65,5%) , makanan instan sebanyak 31 orang (56,4%). Responden sesuai tingkat aktivitas fisik menunjukkan bahwa sebagian responden rutin melakukan olahraga sebanyak 37 orang (67,3%), keadaan stress dapat diketahui bahwa dari 55 responden sebanyak 22 orang (40%) tidak mengalami stress.

Kata Kunci: Gaya Hidup, Penderita Hipertensi dan Masyarakat.

### **DESCRIPTION OF LIFESTYLE HYPERTENSION PATIENTS AT HEALTH CENTRE OF SOUTH ATAMBUA**

Florida Baso\*) Pius A. L. Berek\*)

Elfrida Dana F. Riwoerohi\*)

\*) Nursing Program at University of Timor Atambua Campus, Jl. Wehor Kabuna  
Haliwen Atambua East Nusa Tenggara. Post: 85711. Phone: 081280426042. Email:  
[francis\\_domin2012@yahoo.com](mailto:francis_domin2012@yahoo.com)

Hypertension is a medical term for high blood pressure disease and it is one of the many public health problems suffered throughout Indonesia. Lifestyle such as food factors, physical activity, stress and smoking are also factors that support the occurrence of hypertension. This study aims to describe the lifestyle of people with hypertension. This type of research is quantitative using descriptive design with cross sectional approach. This study was used to describe the lifestyle of hypertensive patients at the Health Center of South Atambua. The sample in this study amounted to 55 hypertensive patients at the Health Center of South Atambua in Belu District. Data collection uses questionnaires that

assess smoking habits, eating habits, physical and stressful activities. The results showed that as many as 38 people (69.1%) did not have smoking habits, respondents who had salty food eating habits were as many as 34 people (61.8%), fatty meals as many as 36 people (65.5%), instant food 31 people (56.4%). Respondents according to the level of physical activity showed that some respondents routinely exercised as many as 37 people (67.3%), stressful conditions can be seen that from 55 respondents as many as 22 people (40%) did not experience stress.

Keywords: Lifestyle, Hypertension Patients and Society

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah istilah medis untuk penyakit tekanan darah tinggi dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak di derita di seluruh Indonesia. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Herawati, 2016). Hipertensi juga dapat diartikan sebagai salah satu penyakit kardiovaskular dimana penderita memiliki tekanan darah diatas normal yang ditandai dengan nilai sistol lebih dari 140 mmHg dan diastol lebih dari 90 mmHg (Handayani, dkk 2015).

*World Health Organization* (WHO) dan *The International Society of Hipertension* menyatakan saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. WHO juga mengatakan tahun 2002 di Jenewa prevalensi penyakit hipertensi 15-35% dari populasi penduduk dewasa di dunia. Pada tahun 2005 di Amerika penderita hipertensi sekitar 21,7%. Pada tahun 2008 penderita hipertensi mengalami peningkatan sekitar satu miliar orang di seluruh dunia dan diperkirakan tahun 2025 akan mengalami peningkatan sekitar 1,6 miliar. Data WHO bulan September 2011 juga menyatakan hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahun di seluruh dunia

(Kartikasari, 2012). Hasil dari Riskesdas 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia yang di dapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 2,8 %, tertinggi di Bangka Belitung (30,09 %), diikuti Kalimantan Selatan (29,6 %), dan Jawa Barat (29,4 %). Untuk prevalensi provinsi Sulawesi Utara berada di posisi ke 7 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia yaitu sebesar 27,1 % (Sinubu, dkk, 2015). Hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi hipertensi hasil wawancara di seluruh Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah 7,2 persen dan berada di bawah angka nasional yang mencapai 9,4 persen. Tiga kabupaten/ kota dengan prevalensi tertinggi hipertensi hasil pengukuran adalah Kupang (5,5 %), Timor Tengah Selatan (4,4 %), Timor Tengah Utara (5,5 %), dan Belu (2,5 %) (Profil Manajemen Kesehatan, 2014). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2018 periode Januari sampai Desember angka kejadian penderita hipertensi di Puskesmas Atambua Selatan Tergolong cukup tinggi dengan jumlah 763 yang terdiri dari 310 (41%) laki-laki, 453 (59,37%) perempuan.

Faktor perubahan gaya hidup diduga telah menyebabkan peningkatan besar kasus – kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk dalam hal ini adalah hipertensi. Gaya hidup seperti faktor makanan, aktifitas fisik, stress dan merokok juga menjadi factor yang mendukung terjadinya hipertensi. Berdasarkan laporan hasil Riskesdas

menggambarkan hampir disemua provinsi di Indonesia, konsumsi sayuran dan buah – buahan tergolong rendah. Serta secara nasional konsumsi makanan asin, kebiasaan merokok, serta aktifitas fisik yang kurang, istirahat dan tingkat stressor masih cukup tinggi prevalensinya (Nisa, 2018). Hipertensi yang disertai penyakit penyerta adalah salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia. Komplikasi pembuluh darah yang disebabkan hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, infark (kerusakan jaringan), jantung, stroke, dan gagal ginjal (Calhoun *et al*, 2008 dalam Riza, 2017). Diketahui juga hubungan antara hipertensi dengan diabetes melitus sangat kuat karena beberapa kriteria yang sering ada pada pasien hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah, obesitas dan peningkatan glukosa darah (Sasen dan Carter, 2008).

Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat anti hipertensi sedangkan terapi non farmakologis diantaranya adalah gaya hidup sehat seperti berhenti merokok, menurunkan berat badan berlebih, latihan fisik, menurunkan asupan garam, meningkatkan asupan sayur dan buah dan mengurangi asupan lemak. Salah satu metode pengobatan pengurangan nyeri kepala dengan terapi non farmakologi yaitu dengan metode relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013 dalam Saputri 2016). Selanjutnya Berek, et al (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa mengatur pernapasan

yang dalam dan lambat kurang dari 10 kali per menit selama 15 menit dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 28,59 mmHg dan tekanan darah diastolic sebesar 16, 92 mmHg. Mengatur nafas dalam dan lambat serta diet rendah garam 12 gr/hari juga dapat menurunkan tekanan darah secara efektif. Proses pengaturan nafas dalam dan lambat serta pengaturan diet dapat dijadikan sebagai dasar terapi non farmakologi dan sebagai pola hidup yang efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Berek, 2018).

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang pendekatan cross sectionan untuk mengetahui gambaran pola hidup pasien hipertensi di Puskesmas Atambua Selatan. Dengan menggunakan metode accidental sampling, diperoleh responden sebanyak 55 orang, dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden; dan penderita hipertensi di Puskesmas Atambua Selatan. Pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekapitulasi penderita hipertensi di Puskesmas Atambua Selatan, data primer dari kuesioner yang dibagikan pada responden dengan menggunakan teknik accidental sampling. Accidental sampling adalah sampel diambil pada kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia.

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan mengisi kuesioner yang sudah disediakan, selanjutnya menggunakan bantuan computer

## HASIL PENELITIAN

### a. Karakteristik responden.

**Tabel 1**

Distribusi Responden Berdasarkan Umur (N: 55 orang)

Varibel	Mean	Standar Deviasi	Minimum	95% CI
	Median		Maxmun	
Umur	54,18	12,554	27	50,79
	54,00		80	57,58

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur responden adalah 54,18 tahun (95% CI : 50,79; 57,58), dengan standar deviasi 12,554 tahun. Umur termuda 27 tahun dan umur tertua adalah 80 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 50,79 sampai dengan 57,58 tahun

**Tabel 2**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki- laki	28	50,9
Perempuan	27	49,1
Jumlah	55	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didapat responden terbanyak

pada jenis kelamin laki-laki yaitu 28 orang (50,9%) sedangkan perempuan sebanyak 27 orang (49,1%).

**Tabel 3**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SD	10	18,2
SLTP	21	38,2
SLTA	17	30,9
Perguruan Tinggi	7	12,7
Jumlah	55	100

Sumber: Data Primer, 2019

Distribusi tingkat pendidikan responden yang paling banyak yaitu pada kelompok SLTP sebanyak 21 orang (38,2%) diikuti oleh kelompok SLTA sebanyak 17 orang (30,9%) kemudian kelompok SD sebanyak 10 orang (18,2%) dan tingkat pendidikan yang terendah yaitu Pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (12,7%)

**Tabel 4**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
Pensiun	8	14,5
Swasta	13	23,6
Tidak Bekerja	27	49,1
Wiraswasta	7	12,7

Jumlah	55	100
--------	----	-----

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan didapat responden terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 27 orang (49,1%) kemudian diikuti oleh responden swasta sebanyak 13 orang (23,6%) dan yang pensiun sebanyak 8 orang (14,5%) dan responden yang memiliki pekerjaan terendah yaitu wiraswasta sebanyak 7 orang (12,7%).

**Tabel 5**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Komplikasi

Komplikasi	Frekuensi	Persentase %
Gagal Ginjal	1	1,8
Stroke	1	1,8
Tidak ada	53	96,4
Jumlah	55	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi responden berdasarkan penyakit komplikasi yaitu sebagian besar responden tidak memiliki penyakit komplikasi yaitu sebanyak 53 orang (94,4%) sedangkan yang mengalami komplikasi gagal ginjal yaitu 1 orang (1,8%) dan stroke 1 orang (1,8%).

**Tabel 6**

Diistribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nadi dan Tekanan Darah

Variabel	Mean	Standar	Minimum	95%
	Median	Deviasi	Maximun	CI
Nadi	84,58	7,410	66	82,58
	84,00		102	86,59
Tekanan Darah: Sistolik	92,78	1,227	132	152,55
	155,00		180	159,16
Tekanan Darah: Diastolik	92,85	7,853	73	90,64
	90,00		117	94,89

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil analisis didapatkan rata-rata nadi responden dalam penelitian ini adalah 84,58 kali permenit (95% CI : 82,58 ; 86,59), dengan standar deviasi 7,410. Nadi terendah 66 kali permenit dan nadi tertinggi 102 kali permenit. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nadi responden adalah diantara 82,58 sampai dengan 86,59 kali permenit.

Rata-rata tekanan darah sistolik responden dalam penelitian ini adalah 92,78 mmHg (95% CI : 152,55 ; 159,16), dengan standardeviasi 1,227. Tekanan darah sistolik terendah 132 mmHg dan tekanan darah sistolik tertinggi 180 mmHg. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata tekanan darah sistolik pada responden adalah diantara 152,55 sampai dengan 159,16 mmHg. Sedangkan tekanan darah diastolik pada responden hipertensi dalam penelitian ini adalah 92,85 mmHg (95% CI : 90,64 ; 94,89), dengan standar deviasi 7,853. Tekanan



darah diastolik terendah 73 mmHg dan tekanan darah diastolik tertinggi 117 mmHg.

Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata tekanan darah diastolik pada responden adalah diantara 90,64 sampai dengan 94,89 mmHg.

**Tabel 7**

Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Kebiasaan Merokok

No	Variabel	Frekuensi	Presentase o %
1	Kebiasaan merokok Ya	17	30,9
	Tidak	38	69,1
2	Perokok dirumah Ya	35	63,6
	Tidak	20	36,4
3	Paparan asap rokok dikantor: Ya	26	47,3
	Tidak	29	52,7
	Total	55	100

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi responden kebiasaan merokok dapat diketahui bahwa sebagian besar tidak memiliki kebiasaan merokok

yaitu sebanyak 38 orang (69,1%), sedangkan 17 orang (30,9%) memiliki kebiasaan merokok. Anggota keluarga responden yang memiliki kebiasaan merokok dirumah sebanyak 35 orang (63,6%) sedangkan 20 orang (36,4%) anggota keluarganya tidak merokok dan responden sebagian besar tidak terpapar asap rokok sebanyak 29 orang (52,7%) sedangkan 26 orang (47,3%) sering terpapar asap rokok di tempat kerja.

**Tabel 8**

Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Kebiasaan Makan

No	Variabel	Frekuensi	Presentase %
1	Makan asin : Ya	34	61,8
	Tidak	21	38,2
2	Makan lemak: Ya	36	65,5
	Tidak	19	34,5
3	Makan instan: Ya	31	56,4
	Tidak	24	43,6
	Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi responden yang memiliki kebiasaan makan makanan asin yaitu sebanyak 34 orang (61,8%) sedangkan 21 orang (38,2) tidak memiliki kebiasaan makan asin, dan responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak lebih dari 3 kali dalam seminggu sebanyak 36 orang (65,5%) dan 19 orang (34,5%) tidak, sedangkan responden yang memiliki kebiasaan makan makanan instan sebanyak 1-2 kali dalam seminggu atau lebih yaitu 31 orang (56,4%) dan yang tidak sebanyak 24 orang (43,6%)

**Tabel 9**

Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Tingkat Aktivitas Fisik

No	Variabel	Frekuensi	Presentase%
1	Kebiasaan olahraga :		
	Ya	18	32,7
	Tidak	37	67,3
2	Waktu olahraga (menit):		
	Ya	39	70,9
	Tidak	16	29,1
3	Waktu olahraga (seminggu):		
	Ya	38	69,1
	Tidak	17	30,9
4	Tingkat aktifitas berat :		
	Ya	23	60,0
	Tidak	22	40,0
5	Tingkat aktifitas ringan :		
	Ya	41	74,5
	Tidak	14	25,5
6	Kebiasaan duduk :		
	Ya	29	52,7
	Tidak	26	47,3
7	Kebiasaan bersepeda motor :		
	Ya	25	45,5
	Tidak	30	54,5
	Total	55	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi responden sesuai tingkat aktivitas fisik menunjukkan bahwa sebagian responden rutin melakukan olahraga sebanyak 37 orang (67,3%) sedangkan 18 orang (32,7%) tidak rutin melakukan olahraga, dan sebagian besar responden berjumlah 39

orang (70,9%) melakukan olahraga menggunakan waktu kurang dari 30 menit sedangkan 16 orang melakukan olahraga menggunakan waktu lebih dari 30 menit. 38 orang (69,1) melakukan olahraga kurang dari 3 kali perminggu, dan 17 orang lainnya melakukan olahraga lebih dari 3 kali perminggu. Responden berdasarkan tingkat aktivitas berat sebanyak 33 orang (60,0%) sedangkan 22(40,0%) orang lainnya tidak melakukan aktivitas berat. 41 orang (74,5%) melakukan aktivitas ringan dan 14 responden lain tidak melakukan aktifitas ringan. Responden yang memiliki kebiasaan duduk sebanyak 29 orang (52,7%) dan yang tidak memiliki kebiasaan duduk 26 orang (47,3 %) dan responden yang memiliki kebiasaan berjalan menggunakan sepeda motor sebanyak 25 orang (45,5%) sedangkan 30 orang (54,5%) lainnya tidak.

**Tabel 10**

Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Faktor Resiko Hipertensi :  
Stress

Variabel	Total	Presentase
Tidak stress	22	40
Stress ringan	19	34,5
Stress sedang	8	14,5
Stress berat	6	10,9
Stress berat sekali	0	0
Total	55	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang

tidak mengalami stress sebanyak 22 orang (40%), stress ringan 19 orang (34,5%), yang mengalami stress sedang sebanyak 8 orang (14,5%), stress berat 6 orang (10,9%) dan tidak ada yang mengalami stress berat.

## PEMBAHASAN

### a. Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi responden kebiasaan merokok dapat diketahui bahwa sebagian besar tidak memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 38 orang (69,1%), sedangkan 17 orang (30,9%) memiliki kebiasaan merokok. Anggota keluarga responden yang memiliki kebiasaan merokok di rumah sebanyak 35 orang (63,6%) sedangkan 20 orang (36,4%) anggota keluarganya tidak merokok dan responden sebagian besar tidak terpapar asap rokok sebanyak 29 orang (52,7%) sedangkan 26 orang (47,3%) sering terpapar asap rokok di tempat kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusparani (2016), dimana responden terbanyak ialah perokok aktif.

Risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satu bungkus rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Marliani, 2007). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hanafi, dimana responden terbanyak ialah perokok pasif.

Menurut pendapat peneliti seseorang yang merokok lebih dari satu bungkus rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan

hipertensi daripada mereka yang tidak merokok dan yang sering terpapar asap rokok akan mudah mengalami hipertensi, karena zat-zat kimia yang terkandung didalam rokok dapat menyebabkan kerusakan organ dalam tubuh yang mampu menyebabkan hipertensi.

### b. Tingkat Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian responden sesuai tingkat aktivitas fisik menunjukkan bahwa sebagian responden rutin melakukan olahraga sebanyak 37 orang (67,3%) sedangkan 18 orang (32,7%) tidak rutin melakukan olahraga, dan sebagian besar responden berjumlah 39 orang (70,9%) melakukan olahraga menggunakan waktu kurang dari 30 menit sedangkan 16 orang melakukan olahraga menggunakan waktu lebih dari 30 menit. 38 orang (69,1) melakukan olahraga kurang dari 3 kali perminggu, dan 17 orang lainnya melakukan olahraga lebih dari 3 kali perminggu. Responden berdasarkan tingkat aktivitas berat sebanyak 33 orang (60,0%) sedangkan 22 (40,0%) orang lainnya tidak melakukan aktivitas berat. 41 orang (74,5%) melakukan aktivitas ringan dan 14 responden lain tidak melakukan aktifitas ringan. Responden yang memiliki kebiasaan duduk sebanyak 29 orang (52,7%) dan yang tidak memiliki kebiasaan duduk 26 orang (47,3 %) dan responden yang memiliki kebiasaan berjalan menggunakan sepeda motor sebanyak 25 orang (45,5%) sedangkan 30 orang (54,5%) lainnya tidak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pusparani (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Menurut Depkes (2006), seseorang yang dikatakan olahraga apabila melakukan olahraga selama >30 menit dan 3-4 kali/minggu. Indeks aktivitas fisik responden pada waktu melakukan

pekerjaan, olahraga dan pada waktu luang.

Menurut pendapat peneliti jika rutin melakukan olahraga dan aktivitas fisik dapat mengurangi resiko terjadinya hipertensi, melatih otot jantung karena jika kita sering melakukan aktivitas dan olahraga dapat menurunkan faktor resiko hipertensi.

#### **c. Kebiasaan Makan**

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi responden yang memiliki kebiasaan makan makanan asin yaitu sebanyak 34 orang (61,8%) sedangkan 21 orang (38,2) tidak memiliki kebiasaan makan asin, dan responden yang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak lebih dari 3 kali dalam seminggu sebanyak 36 orang (65,5%) dan 19 orang (34,5%) tidak, sedangkan responden yang memiliki kebiasaan makan makanan instan sebanyak 1-2 kali dalam seminggu atau lebih yaitu 31 orang (56,4%) dan yang tidak sebanyak 24 orang (43,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanafi (2016) yang menilai kebiasaan mengonsumsi makanan asin, makanan berlemak dan makanan instan. Hasil penelitiannya itu menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan makan yang tidak baik. Sebagaimana penelitian yang ditemukan oleh (Berek, 2018) hasil penelitian menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 28,59 mmHg dan tekanan darah diastolik 16,92 mmHg dengan mengatur konsumsi garam 2,4 gram/hari.

Menurut peneliti kebiasaan mengonsumsi makanan asin, makanan berlemak dan makanan instan sangat berpengaruh pada penyakit

hipertensi, karena makanan asin dan makanan berlemak merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi.

#### **d. Faktor Resiko Hipertensi: Stress**

Berdasarkan hasil penelitian keadaan stress dapat diketahui bahwa sebanyak 22 orang (40%), stress ringan 19 orang (34,5%), yang mengalami stress sedang sebanyak 8 orang (14,5%), stress berat 6 orang (10,9%) dan tidak ada yang mengalami stress berat.

Hormon epinephrine dan kortisol yang dilepaskan saat stress menyebabkan peningkatan tekanan darah dengan menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung. Besarnya peningkatan tekanan darah tergantung pada beratnya stress, coping yang adekuat dapat berpengaruh baik terhadap penurunan tekanan darah (Sheps, 2005 dalam Pusparani, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusparani, yang menyatakan bahwa stress mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi.

Menurut pendapat peneliti stress sangat berpengaruh terhadap hipertensi, karena pada saat kita mengalami stress akan menyebabkan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Atambua Selatan, peneliti mengambil kesimpulan.

Karakteristik responden penelitian yaitu rata-rata usia responden 54,18 tahun, rata-rata jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki yaitu 50,9,

tingkat pendidikan responden paling banyak SLTP

sebanyak 38,2%, pekerjaan responden terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 49,1% dan 96,4% tidak memiliki penyakit komplikasi. Sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 38 orang (69,1%), dan paparan asap rokok dari anggota keluarga responden sangat besar yaitu 35 orang (63,6%) sedangkan paparan asap rokok di tempat kerja/kantor rendah yaitu 26 orang (47,3%). Sebagian besar responden memiliki kebiasaan makan yang tidak baik yaitu makan makanan asin yaitu sebanyak 34 orang (61,8%), kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak lebih dari 3 kali dalam seminggu sebanyak 36 orang (65,5%), sedangkan responden yang memiliki kebiasaan makan makanan instan sebanyak 1-2 kali dalam seminggu atau lebih yaitu 31 orang (56,4%).

Lebih dari separuh responden memiliki tingkat aktivitas fisik yang tidak baik yaitu sebagian responden rutin melakukan olahraga sebanyak 37 orang (67,3%), dan sebagian besar responden berjumlah 39 orang (70,9%) melakukan olahraga menggunakan waktu kurang dari 30 menit, 38 orang (69,1) melakukan olahraga kurang dari 3 kali perminggu. Responden berdasarkan tingkat aktivitas berat sebanyak 33 orang (60,0%), 41 orang (74,5%) melakukan aktivitas, responden yang memiliki kebiasaan duduk sebanyak 29 orang (52,7%) dan responden yang memiliki kebiasaan berjalan menggunakan sepeda motor sebanyak 25 orang (45,5%). Sebagian besar responden dalam keadaan baik dan tidak mengalami stress.

## SARAN

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan baru bagi penelititentang Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi.

### 2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi masyarakat untuk memperbaiki gaya hidup yang lebih sehat untuk mengontrol tekanan darah.

### 3. Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan pembaca tentang Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

Alfyan, Susanto, Khadizah. 2017. "Kualitas Hidup Pasien Dengan Hipertensi". Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin.

Anugrahini, C. 2016, "Panduan

*Penyusunan Karya Tulis Ilmiah"*  
Studi Kasus DIII Keperawatan.

Artiyaningrum, 2015. "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi". Universitas Negeri Malang.

Berek, P. A. L. (2018). PENGARUH SLOW DEEP BREATHING DAN PENGATURAN NATRIUM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI PRIMER. *Prosiding Sintesa LP2M UNDHIRA BALI*, 2November(November), 499–508.

Retrieved from

<https://jurnal.undhirabali.ac.id/id/x.php/sintesa/article/view/521>

- Berek, P. A. L., Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2015). Effectiveness Of Slow Deep Breathing On Decreasing Blood Pressure In Primary Hypertension : A Randomized Controlled Trial Of Patients In Atambua , East Nusa Tenggara. *International Journal of Science and Technology*, 1(2), 1–14.
- Retrieved from <http://grdspublishing.org/MATTER/matter.html>
- Fatmawati, Junald, Ibrahim. 2017. “Hipertensi pada Usia Dewasa”. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Handayani, Rusli, Ibrahim. 2015. “Analisis Karakteristik dan Kejadian *Drug Related Problems* pada pasien Hipertensi”. Universitas Mulawarman, Samarinda Kalimantan Timur.
- Ibrahim, 2017. “Hubungan Life Style Dengan Kejadian Hipertensi”. Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas Hau Ole.
- Kamaludin, 2010. “Pengalaman Pasien Hipertensi yang Menjalani Terapi Alternatif komplementer”. Fakultas ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Depok.
- Martins, 2018 “Asuhan Keperawatan Hipertensi”. Universita Timor.
- Nisa, 2018. “Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Bonang 1 Demak” Universitas Muhamadiyah Semarang.
- Nursalam. 2008. “*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, Olah Instrumen Penelitian Keperawatan*”. Jakarta. Salemba Medika
- Puspasari, 2016 “Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi “, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Rahma, 2017 “ Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi” Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.
- Sinaga, 2012. “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi”. Fakultas Keperawatan Depok
- Sinubu, Rondonuwu, Onilaba. 2015. “Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian Hipertensi” Universitas Sam Ratulangi Manado.

## **GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH RT 17 KELURAHAN BAQA SAMARINDA SEBERANG**

**M. Aminuddin<sup>1</sup>, Talia Inkasari<sup>2</sup>, Dwi Nopriyanto<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Dosen Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

<sup>2</sup> Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Email :

[aminuddin@fk.unmul.ac.id](mailto:aminuddin@fk.unmul.ac.id)

### **Abstrak**

Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan manusia, khususnya pada penderita hipertensi. Gaya hidup yang mempengaruhi kejadian hipertensi antara lain mengkonsumsi garam berlebihan, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kopi/ kafein, kebiasaan merokok, kebiasaan kurang beraktifitas fisik dan stress. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang tahun 2019. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan 45 sampel penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengkonsumsi garam rendah sebanyak 34 responden (76%). Responden terbanyak tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 41 responden (91%). Responden yang sering mengkonsumsi kopi sebanyak 27 responden (60%). Responden bukan perokok sebanyak 26 responden (58%). Responden memiliki kebiasaan aktifitas fisik kurang sebanyak 23 responden (51%) dan responden mengalami keadaan stress sedang sebanyak 32 responden (71%). Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas pada penderita hipertensi ialah sering mengkonsumsi kopi/ kafein, kurang melakukan aktifitas fisik dan mengalami stress sedang. Saran bagi masyarakat yaitu melakukan modifikasi gaya hidup dan selalu menerapkan pola hidup sehat serta selalu mengontrol tekanan darah.

**Kata kunci:** Gaya hidup, hipertensi

## **DESCRIPTION OF LIFESTYLE IN HYPERTENSION PATIENTS IN REGION RT 17 KELURAHAN BAQA SAMARINDA SEBERANG**

### **Abstract**

Lifestyle is an important factor affecting human life, especially in people with hypertension. A lifestyle that affects the incidence of hypertension include consuming excessive salt, consuming alcohol, consuming coffee/caffeine, smoking habits, habits of lack of physical activity, and stress. This study aims to describe the lifestyle description of hypertension sufferers in RT 17, Baqa Samarinda Seberang in 2019. The research method used is quantitative descriptive with the survey approach. The sampling technique uses purposive sampling with 45 research samples. The results of this study indicate that the majority of respondents consume low salt as many as 34 respondents (76%). Most respondents did not drink alcohol as much as 41 respondents (91%). Respondents who frequently consume coffee are 27 respondents (60%). Non-smoking respondents were 26 respondents (58%). Respondents had less physical activity habits as many as 23 respondents (51%), and

respondents experienced a state of moderate stress as many as 32 respondents (71%). Based on this study, it can be concluded that the majority of people with hypertension are often consuming coffee/caffeine, lack of physical activity, and moderate stress. Suggestions for people to do lifestyle modification and always apply a healthy lifestyle and forever control blood pressure.

Keyword : life style, hypertension

## **Pendahuluan**

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Peningkatan tekanan darah tinggi dilakukan dengan pemeriksaan tensi darah yang di dapatkan hasil dari dua nilai yaitu nilai sistolik dan nilai diastolik. Terjadinya hipertensi disebabkan dari faktor genetik (riwayat keluarga), jenis kelamin, usia, diet, berat badan dan gaya hidup, sehingga dapat menimbulkan berbagai macam penyakit atau komplikasi (Setianingsih, 2013).

Komplikasi akibat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol antara lain penyakit jantung koroner, stroke, ginjal, gangguan penglihatan hingga yang paling berbahaya ialah kematian. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 di perkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi, sehingga kematian akibat hipertensi menduduki peringkat atas dari pada penyakit lainnya. Angka kejadian hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 25, 8% penduduk menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) terdapat 5 provinsi dengan

prevalensi hipertensi tertinggi yang salah satunya ialah Kalimantan Timur dengan 29, 6 % dan 1.218.259 jiwa dari 4.115.741 jumlah penduduk di Kalimantan Timur yang menderita hipertensi.

Hipertensi di Kalimantan Timur menjadi penyakit terbanyak yang diderita terutama di Samarinda. Dari data Dinas Kesehatan Samarinda pada tahun 2016, terdapat 5.942 jiwa menderita hipertensi Dinkes (2016). Hipertensi berada di puncak daftar penyakit yang paling banyak diderita sejak 2015. Dari data Dinas Kesehatan Samarinda pada tahun 2018 penderita hipertensi menempati posisi kedua sebanyak 2.420 jiwa. Sedangkan jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Baqa pada tahun 2018 menempati diposisi pertama sebanyak 275 orang. Peningkatan tekanan darah di Samarinda dapat dipengaruhi oleh faktor yang tidak dapat di kontrol maupun yang dapat di kontrol.

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi dapat dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi umur, jenis kelamin, genetik dan ras dan faktor yang dapat di kontrol yaitu gaya hidup. Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang dapat mempengaruhi kehidupan pada masyarakat. Khususnya pada penderita hipertensi gaya hidup berpengaruh terhadap kejadian hipertensi antara mengkonsumsi garam berlebihan,



mengonsumsi alkohol, mengonsumsi kopi/ kafein, kebiasaan merokok, kebiasaan kurang beraktifitas fisik dan stress (Kemenkes RI, 2014).

Pola makan yang salah dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah berlebih Muhaimin (2008) dalam Roza (2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan peneliti secara wawancara dan observasi dari 6 orang penderita hipertensi di RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang. terdapat dua orang penderita hipertensi mengonsumsi

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey yang bertujuan untuk menggambarkan gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang pada tanggal 26 Maret - 1 April 2019.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 45 keluargadengan teknik total sampling yaitu pengambilan makanan garam berlebih, satu orang penderita hipertensi sering mengalami stress dan tiga orang penderita hipertensi melakukan kebiasaan merokok. Dari keterangan penderita hipertensi bahwa masyarakat di RT 17 masih memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan garam berlebih, mengalami stress dan kebiasaan merokok, yang merupakan

sebagai pemicu penyebab terjadinya hipertensi. Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran gaya hidup penderita hipertensi di wilayah RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran tentang gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang.

### **Metode Penelitian**

sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2015), dengan kriteria inklusi memiliki riwayat hipertensi, bisa membaca dan menulis. Sedangkan kriteria eksklusi adalah jika responden tidak ada ditempat saat penelitian, responden sedang mengalami sakit / gawat darurat atau mengalami gangguan jiwa.

Instrumen yang dipergunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner yang mengacu pada parameter penelitian, menggunakan pertanyaan tertutup atau berstruktur (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang dimodifikasi dari Alfiani, Astiari dan Rahma (Alfiyani, 2017; Astiari, 2016; Rahma, 2017). Kuesioner ini telah teruji validitas dan reliabilitas, terdiri dari dua bagian. Bagian A berisi tentang data demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, berat badan, tinggi badan, riwayat penyakit hipertensi orangtua dan hasil tekanan darah. Data demografi tersebut termasuk variabel yang diteliti dengan yaitu sebagai karakteristik subjek. Bagian B berisi pertanyaan yang menggambarkan variabel gaya hidup yang diteliti yaitu kebiasaan mengonsumsi garam,

mengonsumsi alkohol, mengonsumsi kopi/ kafein, kebiasaan merokok, aktivitas fisik dan stress.

Penilaian masing- masing variabel ditentukan oleh jawaban yang diberikan dari responden pada setiap pertanyaan dan diberikan skor pada masing- masing variabel yaitu pertanyaan konsumsi garam, konsumsi alkohol, konsumsi kopi/ kafein, kebiasaan merokok, aktivitas fisik diukur dengan cara setiap jawaban pada masing- masing pertanyaan diberikan skor atau nilai sesuai kategori: Skor 1 apabila jawaban Ya, skor 0 Apabila jawaban Tidak. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur stress adalah The Perceived Stress Scale (PSS-10) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang telah diuji dan memiliki nilai koefisien Cronbach Alpha sebesar 0,96 (Pin, 2011).

#### Definisi Operasional

**Mengonsumsi garam.** Kebiasaan dalam mengonsumsi makanan, rata-rata setiap hari, khususnya makanan asin dengan kategori rendah jika mengonsumsi garam 2- 3 sendok teh/ hari dan kategori tinggi jika mengonsumsi garam > 3 sendok teh/ hari. **Mengonsumsi Alkohol.** Kebiasaan meminum alkohol seperti bir, whiskey, anggur dan tuak dengan kategori: konsumsi alkohol rendah < 3 gelas/ hari dan konsumsi alkohol tinggi  $\geq$  3 gelas/ hari serta Tidak konsumsi alcohol.

**Mengonsumsi Kopi/ kafein.** Kebiasaan meminum kopi/ kafein dalam sehari/ hari Di kategorikan: Sering ( $\geq$  1x/hari), kadang- kadang (3- 6x/ minggu), jarang (1-2x/ minggu) dan Tidak pernah

#### Kebiasaan Merokok.

Kebiasaan/perilaku menghisap rokok dan atau pernah merokok dalam sehari-hari dengan kategori perokok ringan ( $\leq$  10 batang/ hari), perokok sedang (11- 20 batang/ hari), perokok berat (>20 batang/ hari) dan bukan perokok (Tidak pernah sama sekali merokok)

**Aktivitas fisik.** Kebiasaan olahraga yang dilakukan oleh subjek minimal 3 kali dengan durasi ideal 30 menit dalam sekali olahraga. Dikategorikan Baik ( jika dilakukan 30 menit, 3 kali per minggu), Cukup (jika dilakukan 30 menit, < 3 kali per minggu) dan Kurang (jika dilakukan < 30 menit, < 3 kali per minggu) **Stress.** Segala situasi di mana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk merespon atau melakukan tindakan diukur menggunakan The Perceived Stress Scale (PSS-10). Dikategorikan: Stress ringan: 0-13, Stress sedang: 14- 26 dan stress berat: 27-40.

#### Hasil Penelitian

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pada penderita hipertensi di RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang tahun 2019**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20 - 44 tahun	22	49%
45 - 54 tahun	16	36%
55 - 59 tahun	4	9%
60 - 69 tahun	2	4%
> 70 tahun	1	2%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Pria	11	24%
Perempuan	34	76%
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	2	4%

SD	16	36%
SMP	10	22%
SMA	15	33%
PT (Perguruan Tinggi)	2	4%
<b>Pekerjaan</b>		
PNS/ POLRI/ ABRI	2	4%
Swasta	10	22%
Wiraswasta	6	13%
IRT	27	60%
<b>Penghasilan</b>		
< Rp 2.868.000/bulan	14	31%
≥ Rp 2.868.000/bulan	6	13%
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden mempunyai usia 20 – 44 tahun yang menderita hipertensi sebanyak 22 responden (49%), jenis kelamin perempuan terbanyak yaitu sebanyak 34 responden (76%). Berdasarkan tingkat pendidikan pada responden mayoritas yaitu SD dengan 16 responden (36%), dengan pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga yaitu 27 responden (60%). Tingkat penghasilan responden mayoritas tidak berpenghasilan sebanyak 25 responden (56%).

Sedangkan karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit hipertensi pada keluarga pada tabel 2. Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga sebanyak 28 responden (62%), riwayat hipertensi pada salah satu orang tua sebanyak 11 responden (24%) dan kedua orang tua yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 6 responden (13%). Sedangkan responden berdasarkan lama menderita terbanyak 1-5 tahun (47%)

**Tabel 2 Distribusi Karakteristik riwayat hipertensi dan lama menderita pada keluarga penderita hipertensi di RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang tahun 2019**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Riwayat Hipertensi</b>		
Salah satu dari Orang Tua	11	24%
Kedua Orang Tua	6	13%
Tidak Ada	28	62%
<b>Lama Menderita Hipertensi</b>		
< 1 tahun	9	20%
1 - 5 tahun	21	47%
> 5 tahun	16	33%
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

### **Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi**

#### **Mengkonsumsi Garam**

Variabel mengkonsumsi garam pada responden hipertensi yang di dapatkan pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 3 yaitu:

**Tabel 3 Distribusi frekuensi konsumsi garam pada penderita Hipertensi di RT 17 Kel. Baqa Samarinda Seberang 2019**

Konsumsi Garam	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	34	76%
Tinggi	11	24%
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden yang paling banyak

Mengonsumsi garam rendah sebanyak 34 responden (76%) di bandingkan yang tinggi sebanyak 11 responden (24%).

Komposisi garam dapur ialah natrium yang digunakan tubuh untuk menjalankan fungsi tubuh. Natrium berfungsi untuk mengatur volume darah, tekanan darah, kadar air dan fungsi sel. Asupan garam yang berlebihan akan memicu tekanan darah tinggi akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kecukupan natrium yang dianjurkan dalam sehari adalah  $\pm 2400$  mg. (Sutomo, 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari 45 responden terdapat 34 responden (76%) mayoritas mengonsumsi rendah garam dengan makna 2 – 3 sendok teh/ hari. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat mempengaruhi konsumsi rendah garam salah satunya yaitu masyarakat di RT 17 sering terpapar informasi di fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas Baqa dan penyuluhan kesehatan setiap 3 bulan tentang informasi seputar penyakit yang sering terjadi di RT 17 salah satunya ialah hipertensi. Informasi yang diberikan biasanya tentang cara mencegah penyakit itu kambuh dan cara mengatasinya. Contoh informasi yang diberikan seperti diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) atau yang masyarakat kenal yaitu diet rendah garam yang mengatur pola makan dengan mengurangi asupan natrium/ garam dan banyak mengonsumsi buah-buahan dan sayuran, sereal, biji-bijian, makanan rendah lemak, dan produk susu rendah lemak dan dari hasil penelitian penderita hipertensi kemungkinan

memiliki faktor lain yang dapat meningkatkan hipertensi yaitu faktor genetik dan gaya hidup lainnya. Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan pada penderita hipertensi bahwa mayoritas responden memiliki pola mengonsumsi garam rendah dan diharapkan untuk menjaga pola konsumsi garam tetapi masih ada responden yang memiliki pola mengonsumsi garam tinggi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini menunjukkan agar tetap menjaga pola konsumsi garam dan meningkatkan penyuluhan kesehatan setiap bulannya.

#### Mengonsumsi Alkohol

Variabel mengonsumsi alkohol pada responden hipertensi yang di dapatkan pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 4 yaitu:

**Tabel 4 Distribusi frekuensi konsumsi alkohol pada penderita hipertensi di RT 17 Kel Baqa Samarinda Seberang tahun 2019**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	2	4%
Tinggi	2	4%
Tidak	41	91%
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas mengonsumsi alkohol mayoritas tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 41 responden (91%), Mengonsumsi alkohol rendah dan tinggi sebanyak masing- masing 2 responden (4%). Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari 45 responden terdapat 41 responden (91%) tidak mengonsumsi alkohol. Hal ini disebabkan karena mayoritas penduduk di RT 17 beragam Islam dan dalam agama Islam tidak di perbolehkan untuk mengonsumsi

alkohol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada laki- laki dewasa di Puskesmas Payangan, Kecamatan Payagan Kabupaten Gianyar di peroleh hasil bahwa dari 35 responden terdapat 32 responden (91,43%) yang tidak mengkonsumsi alkohol (Astiari, 2016).

#### Mengonsumsi Kopi/ Kafein

Variabel mengonsumsi Kopi pada responden hipertensi yang di dapatkan pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 5 yaitu:

**Tabel 5 Distribusi frekuensi konsumsi kopi/ kafein pada penderita hipertensi di RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang tahun 2019**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Sering	27	60%
Kadang-kadang	5	11%
Jarang	3	7%
Tidak pernah	10	22%
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas penderita hipertensi mayoritas sering mengonsumsi kopi/ kafein sebanyak 27 responden (60%), tidak pernah mengonsumsi kopi/kafein sebanyak 10 reponden (22%), kadang- kadang mengonsumsi kopi sebanyak 5 responden (11%) dan jarang mengonsumsi kopi/kafein sebanyak 3 responden (7%). Kafein merupakan penyebab terjadinya hipertensi yang dapat memicu perubahan dan peningkatan tekanan darah, polatidak sehat dan harus dibatasi (Wade, 2016). Konsumsi kopi yang berlebihan dalam jangka panjang dan

jumlah yang banyak diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Mengonsumsi kopi secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata- rata lebih tinggi (Crea, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari 45 responden terdapat 27 responden (60%) mengonsumsi kopi dengan frekuensi sering yaitu  $\geq 1x/$  hari. Hal ini disebabkan karena masyarakat beranggapan agar terhindar dari rasa ngantuk dan sakit kepala apabila mengonsumsi kopi. Tidak hanya itu dari hasil penelitian responden yang sering mengonsumsi kopi merupakan seorang perokok sedang maupun berat. Perilaku mengonsumsi kopi pada responden terjadi karena tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang bahaya dan risiko dari kandungan kopi yang mereka minum masih kurang.

Konsumsi kopi yang berlebihan dalam jangka panjang dan jumlah yang banyak diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Mengonsumsi kopi secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata- rata lebih tinggi dibandingkan dengan didalam 2-3 gelas kopi (200-250 mg) terbukti meningkatkan tekanan sistolik sebesar 3- 14 mmHg dan tekana diastolik sebesar 4 - 13 mmHg pada orang yang tidak menderita hipertensi (Crea, 2008)

#### Kebiasaan Merokok

Variabel kebiasaan merokok pada responden hipertensi yang di dapatkan pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 6 yaitu:

**Tabel 6 Distribusi Kebiasaan Merokok pada penderita**

**hipertensi di RT 17 Kelurahan  
Baqa Samarinda Seberang tahun  
2019**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	7	16%
Sedang	9	20%
Berat	3	7%
Bukan perokok	26	58%
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan table diatas bahwa mayoritas penderita hipertensi bukan perokok sebanyak 26 reponden (58%), peroko sedang sebanyak 9 responden (20%), perokok ringan sebanyak 7 reponden (16%) dan perokok berat sebanyak 3 responden (7%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 reponden maka terdapat dari 26 responden (58%) bukan perokok. Sedangkan 9 responden (20%) merupakan perokok sedang. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko diabetes, serangan jantung dan stroke. Karena itu, kebiasaan merokok yang terus dilanjutkan ketika memiliki tekanan darah tinggi merupakan kombinasi yang sangat berbahaya yang akan memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah (Tilong, 2014). Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Hubungan gaya hidup dengan prevalensi hipertensi di Puskesmas Kassi - Kassi Kabupaten Bantaneng Tahun 2014 di peroleh hasil dari 30 responden tedapat 20 responden (66,7%) yang tidak merokok dan 10 responden (33,3%) melakukan kebiasaan merokok (Hafid, 2015). Zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri

sehingga arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara.

Penelitian terbaru menyatakan bahwa merokok menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Merokok merupakan faktor risiko yang potensial untuk ditiadakan dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi khususnya penyakit kardiovaskular Menurut asumsi peneliti hubungan merokok dengan terjadinya hipertensi dar jumlah rokok yang dihisap perhari. Hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas perilaku merokok adalah laki – laki berumur diatas 30 tahun.

#### Aktivitas Fisik

Variabel Aktivitas Fisik pada responden hipertensi yang di dapatkan pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 7 yaitu:

**Tabel 7 Distribusi Aktivitas Fisik  
pada penderita hipertensi di RT 17  
Kelurahan Baqa Samarinda  
Seberang tahun 2019**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	17	38%
Cukup	5	11%
Kurang	23	51%
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden mayoritas kurang melakukan aktivitas fisik sebanyak 23 responden (51%), aktivitas fisik baik sebanyak 17 responden (38%) dan aktivitas fisik cukup sebanyak 5 responden (11%). Aktivitas fisik meningkatkan aliran darah ke jantung, kelenturan arteri dan fungsi arterial. Aktivitas fisik juga

melambatkan aterosklerosis serta menurunkan risiko serangan jantung dan stroke (Kowalski, 2010).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden maka terdapat dari 23 responden (51%) yang kurang melakukan aktivitas fisik, dan 17 responden (38%) yang melakukan aktivitas fisik baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya minat masyarakat RT 17 untuk berolahraga akibat kesibukan dalam pekerjaan di rumah. Padahal berjalan merupakan aktivitas yang paling bisa dilakukan oleh semua orang. Tidak perlu mengeluarkan banyak biaya dan kemampuan untuk bisa sukses melakukannya. Porsi latihan fisik yang baik adalah dengan berjalan cepat selama 30 menit atau lebih sebanyak tiga kali seminggu (Nurrahmani, 2012).

Melihat kenyataan yang ada pada saat ini, olahraga tidak lagi menjadi rutinitas keharusan bagi sebagian banyak orang. Waktu luang yang dimiliki diselang padatnya pekerjaan membuat sebagian banyak masyarakat lebih memilih untuk beristirahat di rumah. Disamping itu, penyediaan alat transportasi saat ini yang semakin memanjakan aktivitas masyarakat. Selain memudahkan, dengan alat transportasi ini pun masyarakat dapat ketempat tujuan tanpa harus mengeluarkan tenaga.

#### Tingkat Stress

Variabel tingkat stress pada responden hipertensi yang di dapatkan pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 8 yaitu:

**Tabel 8 Distribusi Tingkat Stress pada penderita hipertensi di RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang tahun 2019**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Stress Ringan	5	11%
Stress Sedang	32	71%
Stress Berat	8	18%
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden yang paling banyak menderita hipertensi dengan stress sedang sebanyak 32 responden (71%), stress berat sebanyak 8 responden (18%) dan stress ringan sebanyak 5 responden (11%). Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat. Tekanan darah akan menurun saat stress yang menjadi penyebabnya juga hilang (Nurrahmani, 2012).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden maka terdapat dari 32 responden (71%) mengalami stress sedang, 8 responden (18%) mengalami stress berat dan 5 responden (11%) mengalami stress ringan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi stress yaitu dari faktor kebiasaan merokok, kurang melakukan aktivitas fisik. Mayoritas responden laki – laki dan perempuan hal ini juga dapat disebabkan karena mayoritas penderita hipertensi yaitu perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan tidak memiliki penghasilan hal ini membuat penderita hipertensi merasa stress karena tidak memiliki penghasilan sendiri karena penghasilan sangat

berpengaruh dengan keadaan psikologi seseorang.

### **Kesimpulan**

Gambaran gaya hidup penderita hipertensi di RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang antara lain konsumsi garam rendah (76 %), Konsumsi alkohol mayoritas tidak mengkonsumsi alkohol (91%). Konsumsi kopi/ kafein mayoritas sering mengkonsumsi kopi sebanyak 27 responden (60%). Kebiasaan merokok terbanyak bukan perokok sebanyak 26 responden (58%). Aktifitas fisik terbanyak memiliki kebiasaan aktifitas fisik kurang sebanyak 23 responden (51%). Tingkat stress mayoritas mengalami keadaan stress sedang sebanyak 32 responden (71%).

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alfiyani, A. (2017). *Analisis faktor risiko hipertensi pada calon jamaah haji Bekasi kloter 34 dan 35*. Skripsi dipublikasika. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Nrgeri Syarif Hidayatullah.
- Astiari, N. P. T. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada laki- laki dewasa di Puskesmas Payangan, Kecamatan Payangan Kabupaten Gianyar*. Skripsi tidak dipublikasi. Denpasar: Fakultas Kedoktean Universitas Udayana.
- Cahyono, J. B. S. B. (2008). *Gaya hidup dan penyakit modern*. Yogyakarta: KANISIUS.
- Crea. (2008). *Hypertension*. Jakarta: Medya.
- Dharma. (2015). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta Timur: C.V Trans Info Media
- Dinkes. (2016). *Profil kesehatan Kota Samarinda tahun 2016*. Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 1- 44
- Fatimah S, Junaid, K. I. (2017). *Hubungan life style dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu kota Kendari*. Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2(6), 1–10.
- Hafid, M. A. (2015). *Hubungan gaya hidup dengan prevalensi hipertensi di Puskesmas Kassi - Kassi Kabupaten Bantaneng Tahun 2014*. *Jf fik uinam*, 3(1), 27–36.
- Imron, M. (2014). *Metode penelitian bidang kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular panduan klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Junaedi, E. (2013). *Hipertensi kandas berkat herbal*. Jakarta: FMedia.
- Kemenkes RI. (2014). *Hipertensi*. *Infodatin*, 1–8.
- Kowalski, R. E. (2010). *Terapi hipertensi: program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami*. Bandung: Mizan Media.
- Lisnawati, L. (2011). *Generasi sehat melalui imunisasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Martono, N. (2016). *Metode penelitian kuantitatif analisis isi dan analisi data sekunder*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Metti Satriyani. (2016). *Gambaran tingkat sres pada kejadian hipertensi di Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2016*.



- E- Jurnal-Citra keperawatan, (511), 51–56.
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC- NOC jilid 1*. Yogyakarta: Media Ilmu.
- Nurrahmani, U. (2012). *Stop ! hipertensi*. Bandung: Familia.
- Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan pendekatan praktis* (3rd ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi bukan untuk ditakuti*. Jakarta: FMedia.
- Rahayu, H. (2012). *Faktor risiko hipertensi pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan*. Thesis dipublikasi. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Rahma, N. M. (2017). *Gambaran gaya hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir*. Skripsi di publikasi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Roza, A. (2016). *Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Dumai Timur Dumai - Riau. Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, 7(1), 47–52.
- Rudianto, B. F. (2013). *Menaklukan hipertensi dan diabetes mendeteksi, mencegah dan mengobati dengan cara medis dan herbal*. (A. Halim, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: SAKKHASUKMA.
- Situmorang, P. R. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita rawat inap di Rumah sakit umum Sari Mutiara Medan. Ilmiah Keperawatan*, 1(1), 71–74.
- Setianingsih, R. H. dan S. (2013). *Awas musuh - musuh anda setelah usia 40 tahun waspada terhadap penyakit stroke, darah tinggi, asam urat dan jaga pola hidup sehat*. Yogyakarta: Gosyen.
- Setiati, S. (2016). *Ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- South, M. (2014). *Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan Keamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Ejournal Keperawatan*, 2, 1–10.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Susilo, Y. (2011). *Cara jitu mengatasi hipertensi*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Sutanto. (2010). *CEKAL (cagah & tangkal) penyakit modern*. Yogyakarta: Andi.
- Sutomo, B. (2008). *Menu sehat penakluk hipertensi*. Jakarta: Demedia Pustaka.
- Tilong, A. D. (2014). *Waspada !!! penyakit- penyakit mematikan tanpa gejala menyolok* (Cetakan 1). Yogyakarta: Buku Biru.
- Utaminingsih, W. R. (2015). *Mengenal & mencegah penyakit diabetes, hipertensi, jantung dan*

- stroke* (Cetakan 1). Yogyakarta: Media Ilmu.
- Wade, C. (2016). *Mengatasi hipertensi* (Cetakan 1). Bandung: Nuansa Cendekia.
- Widoyoko, E. P. (2015). *Teknik penyusunan instrumen penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

**GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI RW 3  
KELURAHAN SUMAMPIR KECAMATAN PURWOKERTO UTARA,  
KABUPATEN BANYUMAS**

**Ikit Netra Wirakhmi<sup>1,\*</sup>, Dwi Novitasari<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

\*Corresponding author: [ikitnetra@yahoo.co.id](mailto:ikitnetra@yahoo.co.id)

*Received 5 July 2019; Accepted 26 August 2019; Available online 26 August 2019*

**Abstrak**

*Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia dan merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan data dari Puskesmas 2 Purwokerto Utara, penderita hipertensi di RW 3 Kelurahan Sumampir, Kecamatan Purwokerto Utara, Kabupaten Banyumas cukup banyak. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Tujuan yang diharapkan dari pengabdian masyarakat ini adalah tersedianya kelompok mandiri penderita hipertensi, tersedianya tensimeter digital, timbangan digital dan dapat mengoperasikan dengan baik, menggambarkan aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat dan kebiasaan merokok penderita hipertensi. Metode pengabdian dilakukan melalui pendidikan kesehatan (ceramah dan diskusi). Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat di RW 3 Kelurahan Sumampir, Kecamatan Purwokerto Utara, Kabupaten Banyumas dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat meningkatkan ketrampilan penderita hipertensi terhadap pengoperasian alat tensimeter digital dan timbangan digital, mendapatkan gambaran aktifitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat dan kebiasaan merokok penderita hipertensi.*

**Kat-kata kunci :** Hipertensi, gaya hidup

**Abstract**

*Hypertension is still a big challenge in Indonesia and is a health problem with a high prevalence. Based on data from Puskesmas 2 Purwokerto Utara, hypertension sufferers in RW 3 Sumampir Village, Purwokerto Utara District, Banyumas Regency are quite a lot. Management of hypertension can be done using drugs or by way of lifestyle modification. The expected goals of community service are the availability of independent groups of people with hypertension, the availability of digital tensimeters, digital scales and can operate well, describing physical activity, eating patterns, resting habits and smoking habits of hypertensive patients. The service method is done through health education (lectures and discussions). Based on the results of community service in RW 3 Sumampir Village, Purwokerto Utara District, Banyumas Regency it can be concluded that community service activities*

*can increase the skills of hypertension sufferers on the operation of digital tensimeter devices and digital scales, get an overview of physical activity, eating patterns, resting habits and smoking habits of hypertensive sufferers*

**Keywords:** *Hypertension, Lifestyle*

## **PENDAHULUAN**

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah sistolik  $\geq 90$  mmHg (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019). Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia dan merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebanyak 25.8 %, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Menurut NHLBI (*National Heart, Lung, and Blood Institute*), 1 dari 3 pasien menderita hipertensi (Muhadi, 2016). Widiyani (2013) menyatakan bahwa Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines antara lain adalah olah raga secara teratur (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari 1/4 – 1/2 sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20 - 25 menit dengan frekuensi 3 - 5x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6 - 8 jam) dan mengendalikan stress. Sedangkan untuk pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter keluarga (Infodatin, 2014).

Berdasarkan data Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Puskesmas Purwokerto Utara 2 pada bulan Februari 2018 tercatat 200 pasien dan penderita hipertensi di RW 3 Kelurahan Sumampir cukup banyak. Selain itu, diperlukan gambaran mengenai gaya hidup penderita hipertensi di wilayah RW 3 Kelurahan Sumampir, Kecamatan Purwokerto Utara Kabupaten Banyumas agar dapat dilakukan penatalaksanaan hipertensi lebih lanjut. Setelah kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan, maka tujuan yang diharapkan adalah tersedianya kelompok mandiri penderita hipertensi, tersedianya tensimeter digital, timbangan digital dan dapat mengoperasikan dengan baik, menggambarkan aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat dan kebiasaan merokok penderita hipertensi.

## METODE PELAKSANAAN

Berdasarkan analisis masalah di atas, maka metode pelaksanaan kegiatan pengabdian dirinci sebagai berikut :

### 1. Persiapan dan Koordinasi

Tahap persiapan dan koordinasi dilakukan pada bulan Mei 2019. Tahap ini dilakukan dengan metode survey lapangan, pengurusan perizinan dan membagikan undangan ke pasien hipertensi. Pengurusan perijinan dilakukan melalui beberapa instansi terkait sesuai dengan peraturan yang ada di wilayah Kabupaten Banyumas. Koordinasi pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan pada minggu ke 2 di bulan Mei 2019.

Koordinasi ini dilakukan untuk memberikan gambaran pelaksanaan pengabdian masyarakat, mendapatkan dukungan dan support serta membantu mengatasi kemungkinan faktor kendala yang mungkin muncul.

### 2. Pelaksanaan Kegiatan

- a) Pembentukan kelompok hipertensi mandiri
- b) Pemberian hibah tensimeter digital, timbangan digital dan kartu pemantauan tekanan darah
- c) Pemberian materi (ceramah) dan diskusi tentang hipertensi dan manajemennya serta pembagian quesioner

## HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Pembentukan kelompok hipertensi mandiri  
Tim pengabdi menunjuk salah satu orang sebagai ketua.
- b. Pemberian hibah tensimeter digital dan kartu pemantauan tekanan darah.  
Tim pengabdi memberikan hibah berupa tensimeter digital, timbangan digital dan kartu pemantauan tekanan darah dan melatih cara pengoperasiannya.
- c. Pemberian materi (ceramah) dan diskusi tentang hipertensi dan manajemennya serta pembagian questioner mengenai gaya hidup penderita hipertensi

Berikut hasil dari kuesiner yang diisi oleh responden :

**Tabel 1. Gambaran Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi**

Pertanyaan	Jawaban				Jumlah total
	Ya	%	Tidak	%	
Melakukan olahraga setiap hari	17	65.3	9	34.7	26
Melakukan olahraga $\geq 30$ menit sehari	12	46.1	14	53.9	26
Melakukan kegiatan sehari/aktivitas sehari- hari $\geq 30$ Menit	19	73	7	27	26

Berdasarkan tabel 1, penderita hipertensi yang melakukan olahraga setiap hari sebanyak 65.3%, namun yang melakukan olahraga  $\geq 30$  menit sehari sebanyak 46.1% dan yang melakukan kegiatan sehari/aktivitas sehari-hari  $\geq 30$  menit sebanyak 73%.

**Tabel 2. Gambaran Pola Makan Penderita Hipertensi**

Pertanyaan	Jawaban				Jumlah total
	Ya	%	Tidak	%	
Makan daging seminggu $< 3x$	18	69.2	8	30.8	26
Makan berlemak tinggi seminggu $< 3x$	15	57.6	11	42.4	26
Makan makanan gorengan seminggu $< 3x$	19	73	7	27	26
Makan makanan cepat saji seminggu $< 3x$	13	50	13	50	26
Mengkonsumsi minuman yang berkafein	16	61.5	10	38.5	26
Makan makanan yang diasinkan	16	61.5	10	38.5	26
Makan sayuran seminggu $\geq 3x$	24	92.3	2	7.7	26
Makan buah – buahan seminggu $\geq 3x$	25	96.1	1	3.9	26

Berdasarkan tabel 2, penderita hipertensi yang makan daging seminggu  $< 3x$  sebanyak 69.2%, makan berlemak tinggi seminggu  $< 3x$  sebanyak 57.6%, makan makanan gorengan seminggu  $< 3x$  sebanyak 73%, makan makanan cepat saji seminggu  $< 3x$  sebanyak 50%, mengkonsumsi minuman yang berkafein dan makan makanan yang diasinkan sebanyak 61.5%, makan sayuran seminggu  $\geq 3x$  sebanyak 92.3% dan makan buah – buahan seminggu  $\geq 3x$  sebanyak 96.1%.

**Tabel 3. Gambaran Kebiasaan Istirahat Penderita Hipertensi**

Pertanyaan	Jawaban				Jumlah total
	Ya	%	Tidak	%	
Terbangun $< 2x$ pada waktu tidur malam	21	80.7	5	19.3	26
Susah tidur $< 2x$ dalam seminggu	14	53.8	12	46.2	26
Istirahat/tidur siang (1-2 jam sehari) $\geq 3x$ dalam seminggu	13	50	13	50	26
Tidur teratur dalam seminggu (6-8 jam pada malam hari)	20	76.9	6	23.1	26

Berdasarkan tabel 3 penderita hipertensi yang terbangun < 2x pada waktu tidur malam sebanyak 80.7%, susah tidur < 2x dalam seminggu sebanyak 53.8%, istirahat/tidur siang (1- 2 jam sehari)  $\geq$  3x dalam seminggu sebanyak 50% dan tidur teratur dalam seminggu (6-8 jam pada malam hari) sebanyak 76.9%.

**Tabel 4. Gambaran Kebiasaan Merokok Penderita Hipertensi**

Pertanyaan	Jawaban				Jumlah total
	Ya	%	Tidak	%	
Merokok	2	7.7	24	92.3	26
Mengisap rokok > 20 batang dalam sehari	0	0	26	100	26

Berdasarkan tabel 4 penderita hipertensi yang merokok sebesar 7.7%.

Berdasarkan hasil kuesioner di atas dapat disimpulkan bahwa gambaran gaya hidup yang meliputi aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat dan kebiasaan meroko penderita hipertensi di wilayah tersebut masih belum sesuai dengan modifikasi gaya hidup sebagai bentuk penatalaksanaan hipertensi. Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan tekanan darah lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu. Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat di RW 3 Kelurahan Sumampir, Kecamatan Purwokerto Utara, Kabupaten Banyumas dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat meningkatkan kemampuan

penderita hipertensi terhadap pengoperasian alat tensimeter digital dan timbangan digital dan menggambarkan gaya hidup penderita hipertensi. Kegiatan selanjutnya diharapkan dapat memberikan terapi komplementer/pendukung sebagai bentuk aktifitas fisik dan dapat melakukan upaya pengontrolan pola makan, kebiasaan istirahat dan kebiasaan merokok pada penderita hipertensi di wilayah tersebut.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Tim Pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Universitas Harapan Bangsa Purwokerto sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilaksanakan.

## **REFERENSI**

- Erwanto, R. dkk. 2017. *Lansia dan Keperawatan Keluarga*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Muhadi. 2016. *JNC 8 : Evidence – based Guidiline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa*.
- CDK-236/ vol. 43 no. 1 Tahun 2016. Divisi Kardiologi, Departemen Ilmu Penyakit  
Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RS Cipto Mangunkusumo  
Jakarta, Indonesia
- Muttaqin, A. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dan Hematologi*. Salemba Medika: Jakarta
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. 2019. *Konsesus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Jakarta
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (Infodatin). 2014. *Hipertensi*. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BASUKI RAHMAD  
KOTA BENGKULU**

**CORRELATION OF KNOWLEDGE AND LIFESTYLE WITH  
HYPERTENSION EVENT IN THE WORK AREA OF BASUKI RAHMAD  
PUBLIC HEALTH CENTER IN BENGKULU CITY**

**HANDI RUSTANDI, ANGGI HAJIAN JUPITER SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN DEHASSEN BENGKULU**

**Email: handi\_rustandi@ymail.com**

**ABSTRAK**

Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya, pada tahun 2012, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2030. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian secara analitik dengan desain penelitian menggunakan metode *cross sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien yang berkunjung ke Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu tahun 2016 yang berjumlah 25.849 orang dengan jumlah sampel sebanyak 99 responden diambil dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan didapat nilai yang signifikan  $\beta = 0,000 \leq \alpha$  (0,05) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Gaya hidup didapat nilai signifikan  $\beta = 0,000 \leq \alpha$  (0,05) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Disarankan perlunya peningkatan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang hipertensi serta pencegahan yang benar sehingga masyarakat dapat menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi.

Kata Kunci: gaya hidup, hipertensi, pengetahuan

**ABSTRACT**

Hypertension is often referred to as a silent killer, because it includes a deadly disease, without any prior symptoms as a warning to its victims, in 2012, worldwide about 972 million people or 26.4% of the earth's inhabitants suffer from hypertension. This figure is likely to increase to 29.2% by 2030. The purpose of this research was to determine whether there is a relationship between knowledge and lifestyle with the incidence of hypertension. The research method used is analytical research with research design using cross sectional method. The population in this research were the whole patient who visited Basuki Rahmad Public Health Center of Bengkulu City in 2016 which amounted to 25,849 people

with the total samples of 99 respondents taken by accidental sampling technique. The results showed that knowledge obtained significant value  $\beta = 0,000 \leq \alpha (0,05)$  then  $H_a$  was accepted and  $H_0$  was rejected. Lifestyle obtained significant value  $\beta = 0,000 \leq \alpha (0,05)$  then  $H_a$  was accepted and  $H_0$  was rejected. It is suggested to increase health services by increasing health education to society about hypertension and correct prevention so that society can avoid factors that can cause hypertension.

Keywords: lifestyle, hypertension, knowledge

## PENDAHULUAN

Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul, gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa, sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Sugihartati, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2030, dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46%, sedangkan Indonesia berada di posisi ke-4 setelah India, Cina dan Afrika dengan kisaran usia di atas 25 tahun.

Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8% dari total penduduk dewasa, prevalensi hipertensi di Sumatera dan Sulawesi memiliki prevalensi yang lebih tinggi dari

prevalensi nasional, angka kejadian hipertensi di Indonesia paling banyak terjadi di daerah Bangka Belitung yaitu mencapai 30,9%, sedangkan Bengkulu berada diposisi terbawah yaitu 26,0% (Departemen Kesehatan RI, 2014)

Menurut Mubaraq (2011), faktor yang dominan mempengaruhi strategi koping penderita hipertensi adalah tingkat pengetahuan penderita untuk menjalani diet atau mengontrol makanan yang beresiko pada penyakit yang diderita masih kurang mengerti, disebabkan karena kurangnya informasi tentang bahan makanan yang perlu dihindari dan bahan makanan yang harus dikonsumsi untuk penderita hipertensi.

Faktor lain yang dapat memicu terjadinya hipertensi yaitu gaya hidup, prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup tradisional ke gaya hidup modern yang merugikan kesehatan antara lain mengkonsumsi banyak makanan yang mengandung tinggi kalori, garam, kurang aktivitas jasmani, merokok, meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup tradisional ke gaya hidup modern yang merugikan kesehatan antara

lain mengkonsumsi banyak makanan yang mengandung tinggi kalori, garam, kurang aktivitas jasmani, merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya yang merupakan gaya hidup yang merugikan kesehatan (Sugihartati, 2010).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, tahun 2013 angka kejadian hipertensi mencapai 9.210 kasus, tahun 2014 terdapat 7.206 kasus, dan pada tahun 2015 angka hipertensi mencapai 5.257 kasus. Tingkat penderita hipertensi terbanyak berada di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu yakni pada tahun 2013 tercatat 1.269 kasus, tahun 2014 terdapat 1.108 kasus, dan pada tahun 2015 tercatat 658 kasus hipertensi.

Setelah melakukan penelitian awal di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu tahun 2016, kejadian hipertensi dari bulan Januari sampai Oktober tercatat 377 kasus dari 25.849 kunjungan pasien ke Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Berdasarkan hasil observasi awal terhadap responden yang datang berobat ke Puskesmas Basuki Rahmad sebanyak 9 orang penderita hipertensi terdapat 7 orang diantaranya tahu apa itu hipertensi tapi mereka sendiri tidak mengetahui penyebab dan komplikasi hipertensi, sedangkan untuk gaya hidup didapatkan 2 orang memiliki kebiasaan merokok, 2 memiliki kebiasaan minum kopi, 1 orang kurang melakukan aktivitas fisik, dan

4 orang memiliki kebiasaan merokok dan minum kopi.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian secara analitik, dengan desain *cross sectional*, dimana pada penelitian ini variabel independennya (pengetahuan dan gaya hidup) dan variabel dependen (hipertensi) diukur dan dikumpulkan secara stimulan dalam waktu yang bersamaan (Hidayat, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien yang berkunjung ke Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu tahun 2016, dengan kasus hipertensi ataupun tidak, berdasarkan jumlah kunjungan pasien pada tahun 2017 terdapat 25.849 orang yang berkunjung ke Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Sampel pada penelitian ini sebanyak 99 orang dari semua tingkatan usia, mulai usia diatas 20 tahun sampai dengan usia 50 tahun.

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Analisa Univariat**

**Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan**

**pengetahuan di Wilayah Kerja  
Puskesmas Basuki Rahmad Kota  
Bengkulu**

Variabel	(F)	Presentase%
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	24	24.2 %
Cukup	32	32.2 %
Kurang	43	43.3 %
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 1 Menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 24 orang (24,2%) responden dengan pengetahuan baik, dan 32 orang (32,2%) responden dengan pengetahuan yang cukup, sedangkan terdapat 43 orang (43,3%) responden dengan pengetahuan kurang tentang hipertensi.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.**

Variabel	(F)	Presentase%
<b>Gaya Hidup</b>		
Sehat	46	46,5 %
Tidak Sehat	53	53,5 %
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 2 Menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 46 orang (46,5%) responden dengan gaya hidup sehat

dan 53 orang (53,3%) responden dengan gaya hidup tidak sehat.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi hipertensi pada pasien di wilayah Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu**

Variable	(F)	Presentase%
<b>Hipertensi</b>	<b>47</b>	<b>47,5</b>
<b>Tidak hipertensi</b>	<b>52</b>	<b>52,5</b>
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 Menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 47 orang (47,5%) responden mengalami hipertensi, dan 52 orang (52,5) responden tidak mengalami hipertensi

**B. Analisa Bivariat**

**Tabel 4 Hubungan pengetahuan responden dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu**

Variabel	pengetahuan terhadap kejadian hipertensi				Total	
pengetahuan	Hipertensi		Tidak Hipertensi			
	N	%	N	%	N	%
Kurang	31	72,1%	12	27,9%	43	100%
Cukup	14	43,8%	18	56,2%	32	100%
Baik	2	8,3%	22	91,7%	24	100%

Berdasarkan tabel 4 Menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 43 responden yang memiliki pengetahuan kurang,

dengan 31 orang (72,1%) responden mengalami hipertensi dan 12 orang (27,9%) responden tidak mengalami hipertensi, kemudian 32 responden yang memiliki pengetahuan cukup, dengan 14 orang (43,8%) responden mengalami hipertensi dan 18 orang (56,2%) responden tidak mengalami hipertensi, sedangkan 24 responden yang memiliki pengetahuan baik, dimana 2 orang (8,3%) responden mengalami hipertensi dan 22 orang (91,7%) responden tidak mengalami hipertensi.

Dari analisis tersebut juga didapatkan chi-square ( $X^2$ ) = 25.374 dan nilai  $p = 0,000 \leq \alpha (0,05)$ , jadi  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

**Tabel 5 Hubungan gaya hidup responden dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2017.**

Berdasarkan tabel 5 Menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 53 responden memiliki gaya hidup tidak sehat, dengan 41 (77,4 %) responden mengalami hipertensi dan 12 (22,6%) responden tidak mengalami hipertensi, sedangkan 46 responden yang memiliki gaya hidup sehat terdapat 6 (13,0%) responden mengalami hipertensi dan 40 (87,0%) responden tidak mengalami hipertensi.

Dari analisis tersebut didapatkan nilai chi-square = 40.850 dan nilai  $p = 0,000 \leq \alpha (0,05)$ ,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

## PEMBAHASAN

### a. Gambaran pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 99 responden terdapat 43 responden memiliki pengetahuan kurang mengenai penyakit hipertensi, pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala yang diketahui oleh responden tentang hipertensi meliputi : pengertian, penyebab, tanda dan gejala yang terjadi, komplikasi, bentuk pemeriksaan yang dilakukan dan pencegahan. Dari analisis tersebut didapatkan chi-square ( $X^2$ ) = 40. 850 dan nilai  $P = 0,000 \leq \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_a$  diterima, berarti terdapat

Varia bel	Gaya hidup terhadap kejadian Hipertensi				Total	
Gaya Hidup	Hiperten si		Tidak Hiperten si			
	N	%	N	%	N	%
Tidak sehat	4 1	77,4 %	1 2	22,6 %	5 3	100 %
Sehat	6	13,0 %	4 0	87,0 %	4 6	100 %

hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian

hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Novian (2013), menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan hipertensi, uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.01 \leq \alpha (0.05)$ , yang artinya  $H_a$  diterima ( $H_0$  ditolak), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balai Sepuak.

Menurut Putra (2011), hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan hipertensi, didapatkan sebanyak 9 responden mempunyai perilaku pencegahan primer kategori kurang baik dimana, sebagian besar mereka mempunyai pengetahuan kurang tentang hipertensi sebesar 25,0%, hal tersebut menunjukkan sebagian besar responden yang mempunyai perilaku pencegahan primer kategori kurang, memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Krishnan (2013), mendapatkan hasil penelitian bahwa distribusi tingkat pengetahuan tentang hipertensi menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 48 (51%) responden, serta pengetahuan yang kurang sebanyak 31 (33%) responden dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15 (16%) responden.

#### **b. Gambaran gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad**

#### **Kota Bengkulu**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 99 responden terdapat 53 responden memiliki gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup dalam penelitian ini merupakan kebiasaan masyarakat yang dapat beresiko terhadap penyakit hipertensi seperti kebiasaan merokok, minum kopi, aktivitas fisik, minum-minuman beralkohol, mengkonsumsi terlalu banyak garam dan istirahat yang tidak teratur. Dari hasil penelitian ini masih banyak masyarakat yang memiliki kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

Dari analisis tersebut didapatkan nilai  $\chi^2 = 40.850$  dan nilai  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$  sehingga,  $H_a$  diterima berarti terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

Penelitian ini sejalan dengan Haidir (2016), hasil uji statistik dengan menggunakan uji *regresi linier* diketahui nilai signifikansi  $P\text{ value} 0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di desa Slawu kecamatan Patrang kabupaten Jember

Menurut Yuliana (2013), diketahui bahwa sebagian dari responden memiliki gaya hidup yang tidak sehat, terutama kebiasaan masyarakat yang dapat beresiko terhadap hipertensi seperti kebiasaan merokok, minum kopi atau kurang aktivitas fisik.

Berdasarkan Jurnal Triwibowo (2010), hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi, hasil uji statistik *Spearman Rho* bahwa tingkat kemaknaan  $p\text{ value} = 0,001 \leq \alpha 0,05$  sehingga menunjukkan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan gaya hidup dengan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi.

Gaya hidup diduga berisiko memicu terjadi suatu penyakit salah satunya yaitu hipertensi antara lain meliputi aktivitas fisik, kebiasaan makan, kebiasaan merokok, dan stress. Kebiasaan makan yang diamati adalah kebiasaan konsumsi buah dan sayur; makanan manis, asin, berlemak, jeroan, makanan yang diawetkan, minuman beralkohol dan minuman berkafein (Aisyiyah, 2009)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu tahun 2017, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian kecil dari responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang hipertensi.
2. Lebih dari sebagian responden memiliki gaya hidup yang tidak sehat.
3. Hampir sebagian responden mengalami hipertensi.
4. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah

kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu

## SARAN

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi dan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan setempat untuk memberikan penyuluhan mengenai pengetahuan, gaya hidup tentang hipertensi, terutama makanan yang dapat menyebabkan hipertensi, komplikasi maupun pencegahan dari hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian: Suatu Pengantar Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bunner dan Suddarth. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Bustan, M. 2010. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dekker, E. 2009. *Hidup Dengan Tekanan darah Tinggi*. Jakarta : CV Mulia Sari.
- Hariyanto, A., Sulistyowati R. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Ar- Ruzz Media.
- Haryono, R., Setianingsih, S. 2013. *Musuh Musuh Anda Setelah Usia 40 Tahun*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hidayat, A. H. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Imron, T. A., Munif, A. 2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: CV. Agung Seto.
- Indriyani. 2010. *Deteksi Dini Kolesterol, Hipertensi dan Stroke*. Jakarta: Milistone.
- Jallaluddin. 2013. *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kristanti, H. 2010. *Waspada 11 Penyakit Berbahaya*. Yogyakarta : Citra Pustaka.
- Mubaraq, I. W. 2011. *Sosiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Paramita, dkk. 2011. *Memahami Berbagai macam Penyakit*. Jakarta: PT. Indeks.
- Perwira, A. 2016. *Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Sekunder Faktor Resiko Hipertensi*. Bengkulu : Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Pudiastuti. 2013. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riyadi, S. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahyani. 2010. *Epidemiologi Penderita Hipertensi Esensial*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugihartati, R. 2010. *Membaca, Gaya Hidup dan Kapitalisme*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suharyono. 2011. *Statistika Untuk Kesehatan*. Bandung : Alfabeta.
- Supardi, S., Rustika. 2013. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Suiraoaka. 2012. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sanderson, S. K. 2011. *Makrososiologi*. Jakarta: PT raja Grafindo Persada.
- Shanti. 2011. *Penyakit yang Diam Diam Mematikan*. Yogyakarta Jawalatera.
- Sudarta, W. 2013. *Asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Wijaya, S. A., Yessie, M. P. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wibowo, A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.



Yuliana. 2013. *Hubungan Gaya  
Hidup dengan Hipertensi.*  
Bengkulu : Skripsi.  
Fakultas Ilmu  
Keperawatan.

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Ineu Pebriyanti

NIM : 4180170050

Tempat, tanggal lahir : Bandung, 15 Februari 1999

Nomor Hp : 089604184232

### PENDIDIKAN

- |                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| 1. SDN CIBEUSI                        | : 2005-2011 |
| 2. SMP PLUS AL-AQSHA                  | : 2011-2014 |
| 3. SMK BHAKTI KENCANA CILEUNYI        | : 2014-2017 |
| 4. UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG | : 2017-2020 |