

DESKRIPSI KEJADIAN HIPERTENSI WARGA RT 05/RW 02 TANAH KALI KEDINDING SURABAYA

SOCIAL DESCRIPTION OF THE INCIDENCE OF HYPERTENTION AT RESIDENTS OF RT 05/RW 02 TANAH KALIKEDINDING SURABAYA

Laily Mitha Anggriani

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.
Email: laily.mitha.anggriani-2014@fkm.unair.ac.id

Abstract: Hypertension is a disease that is dangerous because it can lead to narrowing of the arteries until death occurs. The prevalence of hypertension during October 2015–February 2016, total of 259 cases in Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. The purpose of this study was to describe the incidence of hypertension in residents of RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya. This research is a descriptive study with qualitative approach and design case studies. Total population taken a number of 125 families. The sampling method is purposive sampling as many as 95 respondents. The results showed that blood pressure are residents of RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding of 150/90 mm Hg-170/80 mmHg (36.8%), have family history of hypertension (84.2%), lack of exercise (82.1%), smoking (66.3%), eating sweet foods (69.5%), salty foods (74.7%), fatty foods (71.6%), and good knowledge (68.4%). Conclusion of the study are residents of RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya have high blood pressure and eating sweet foods, salty, and fatty foods. The residents should preferably be a routine health check to healthcare.

Keywords: Hypertension, Consumption, Knowledge

Abstrak: Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan penyempitan dalam arteri sampai terjadi kematian. Prevalensi hipertensi selama bulan Oktober 2015-Februari 2016, sebanyak 259 kasus di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kejadian hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancang bangun studi kasus. Jumlah populasi yang diambil sejumlah 125 keluarga. Metode pengambilan sampel adalah *purposive sampling* sebanyak 95 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding sebesar 150/90 mmHg-170/80 mmHg (36,8%), memiliki riwayat keluarga (84,2%), kurang melakukan olahraga (82,1%), kebiasaan merokok (66,3%), mengonsumsi makanan manis (69,5%), makanan asin (74,7%), makanan berlemak (71,6%), dan pengetahuan baik (68,4%). Kesimpulan penelitian adalah warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding mempunyai tekanan darah tinggi dan mengonsumsi makanan manis, asin, dan berlemak. Warga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Hipertensi, Pola Konsumsi, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Tekanan darah merupakan tekanan yang berasal dari jantung yang berfungsi untuk menggerakkan darah keseluruh tubuh sehingga sangat penting pada sistem sirkulasi tubuh manusia. Tekanan darah tinggi atau yang disebut dengan hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya di dalam dunia medis karena penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian pada setiap orang. Hipertensi tersebut merupakan suatu kondisi dimana seseorang yang mempunyai

tekanan darah di dalam tubuh berada di atas batas normal sesuai dengan aturan medis yaitu sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg (Purnomo, 2009).

Hipertensi sebagian besar tidak akan ditemukan suatu gejala apapun tetapi tekanan darah yang dimiliki seseorang akan terjadi peningkatan secara langsung sehingga menimbulkan risiko berbagai penyakit yang muncul di dalam tubuh seperti gagal ginjal, kerusakan ginjal, stroke, serangan jantung (Sutanto, 2010).

Hipertensi disebut pembunuh gelap atau *silent killer* karena merupakan penyakit mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi penderita. Gejala yang muncul sering dianggap gangguan biasa sehingga penderita terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Sustrani, 2004). Hipertensi dapat memengaruhi kualitas hidup karena jika seseorang mengalami tekanan darah yang tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan secara rutin akan menyebabkan terjadinya kematian (Wolff, 2006).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu hipertensi primer atau hipertensi esensial (90-95%) dan hipertensi sekunder (5-10%). Hipertensi primer yaitu tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut. Hipertensi primer merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat diperparah oleh faktor obesitas, stres, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan lain-lain. Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit atau keadaan seperti penyakit gagal ginjal kronik, hiperaldosteronisme, renovaskular, dan penyebab lain yang diketahui (Wolff, 2006).

Laki-laki dan perempuan mempunyai resiko untuk menderita hipertensi. Pada umur kurang dari 45 tahun, laki-laki dengan menderita hipertensi lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Risiko laki-laki dan perempuan setelah umur 45 tahun terhadap hipertensi relatif sama. Perempuan setelah umur lebih dari 55 tahun menjadi lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan laki-laki (Lidya, 2009). Batasan hipertensi dengan memperlihatkan perbedaan usia dan jenis kelamin, antara lain: 1) Laki-laki dengan usia kurang dari 45 tahun dikatakan hipertensi apabila tekanan darah lebih dari 130/90 mmHg, 2) Laki-laki dengan usia lebih dari 45 tahun dikatakan hipertensi apabila tekanan darah lebih dari 145/95 mmHg, dan 3) Perempuan dikatakan hipertensi apabila tekanan darah lebih dari 160/95 mmHg.

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012, menunjukkan bahwa total kasus hipertensi di dunia

sebanyak 839 juta kasus yang terjadi. Kasus dari hipertensi akan semakin tinggi total kasus atau penderita pada tahun 2025 sebanyak 1,15 milyar dari total keseluruhan penduduk yang ada di dunia (WHO, 2012). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, Prevalensi hipertensi usia lebih dari 18 tahun pada wanita sebesar 20,5% dan laki-laki sebesar 24%. Data Riskesdas tahun 2013, Prevalensi hipertensi terjadi penurunan pada tahun 2007 dari 31,7% menjadi 25,8% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012, menunjukkan bahwa total kasus dari hipertensi pada rawat jalan di rumah sakit pemerintah tipe B sebanyak 112.583 kasus, rumah sakit pemerintah tipe C sebanyak 42.212 kasus, dan rumah sakit pemerintah tipe D sebanyak 3.301 kasus. Di rawat inap rumah sakit pemerintah tipe A sebanyak 12.590 kasus dan rumah sakit pemerintah tipe C sebanyak 7.355 kasus. Data Riskesdas tahun 2013, Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 26,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Data Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, Prevalensi hipertensi dari bulan Oktober 2015–Februari 2016 sebanyak 259 kasus.

Hipertensi terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor risiko untuk hipertensi terdiri dari jenis kelamin paling banyak menyerang pada pria, usia yang lebih lanjut (lebih dari 50 tahun), mempunyai riwayat keluarga mengalami hipertensi, mengalami peningkatan berat badan atau obesitas, aterosklerosis (terjadi penyempitan dalam arteri), sering merokok, mengonsumsi garam dengan kadar tinggi, minum alkohol dan sering mengalami stres (Baradeo, M., dkk, 2008).

Hipertensi bersifat diturunkan atau bersifat genetik. Individu dengan mempunyai riwayat keluarga hipertensi mampu mengalami risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia, dan pria memiliki risiko hipertensi lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal.

Hipertensi menjadi masalah global karena jumlah penderita yang selalu meningkat karena berbagai faktor pemicu.

Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi 2 macam yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain keturunan, jenis kelamin, dan umur. Faktor yang dapat dikontrol antara lain kegemukan, gaya hidup, pola makan, aktivitas, kebiasaan merokok, alkohol dan garam (Dalimartha, Setiawan, 2008). Faktor pemicu yang paling sering terjadi pada hipertensi yaitu pola makan atau konsumsi yang di makan setiap harinya. Perubahan pola makan tersebut dipengaruhi oleh semakin kuatnya arus budaya makanan asing yang disebabkan oleh globalisasi dan kemajuan teknologi informasi. Dampak dari globalisasi dan kemajuan teknologi informasi tersebut menyebabkan masyarakat tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur (Dalimartha, Setiawan, 2008).

Olahraga seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah di dalam tubuh sehingga akan dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang melakukan olahraga akan mengalami obesitas. Olahraga juga dapat mencegah dan mengurangi obesitas serta asupan garam ke dalam tubuh manusia sehingga garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat (Dalimartha, Setiawan, 2008). Perubahan pola makan dan aktivitas fisik menyebabkan semakin banyak masyarakat mengalami masalah gizi seperti obesitas yang berdampak pada timbulnya penyakit degeneratif (Indrawati, dan Yudi, 2009).

Peneliti tertarik meneliti karena hipertensi akan meningkat seiring bertambahnya usia manusia dan gaya hidup yang tidak sehat, sehingga perlu diketahui kejadian hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kejadian hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya.

METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan sebuah penelitian deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Penelitian ini dimulai dengan mendeskripsikan kejadian hipertensi. Rancang bangun yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5 Februari 2016–24 Februari 2016. Lokasi penelitian ini di wilayah RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya. Populasi yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 125 keluarga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya.

Metode yang digunakan penelitian untuk pengambilan sampel adalah metode *purpose sampling* sebanyak 95 yang bersedia menjadi responden. Teknik pengumpulan data penelitian dilakukan dengan pengisian sebuah kuesioner yang diberikan kepada responden dan *indepth interview*. Kuesioner diberikan kepada responden sebanyak satu kali.

Sumber data terdiri dari data primer dan data sekunder. Sumber data primer berhasil dikumpulkan dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden dengan dipandu dan dijelaskan tentang setiap soal kuesioner yang diberikan oleh peneliti dan *indepth interview*. Data sekunder dikumpulkan dari kader RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding berupa laporan data hipertensi tahun 2015, puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya berupa laporan data hipertensi wilayah kerja Puskesmas tahun 2015.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengambilan data penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan distribusi data responden berdasarkan karakteristik dari kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status perkawinan yang dapat dilihat di tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya dari kelompok umur 26–45 tahun sebanyak 54 orang (56,8%). Kelompok umur yang paling sedikit adalah

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya

Karakteristik	Total	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
< 25 Tahun	4	4,2
26–45 Tahun	54	56,8
45–65 Tahun	33	34,8
> 65 Tahun	4	4,2
Total	95	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	43	45,3
Perempuan	52	54,7
Total	95	100
Pendidikan		
Tidak Tamat	2	2,1
SD	36	37,9
SMP	21	22,1
SMA	33	34,7
Perguruan Tinggi	3	3,2
Total	95	100
Pekerjaan		
PNS	4	4,2
Wiraswasta	20	21,1
IRT	26	27,3
Swasta	45	47,4
Total	95	100
Pendapatan		
Kurang dari Rp 1.000.000,00	26	27,4
Rp 1.000.000,00–Rp 2.500.000,00	60	63,2
Lebih dari Rp 2.500.000,00	9	9,4
Total	95	100
Status Perkawinan		
Kawin	74	77,9
Belum Kawin	10	10,5
Cerai	11	11,6
Total	95	100

umur < 25 tahun dan > 65 tahun sebanyak 4 orang (4,2%).

Jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 52 orang (54,7%) dan paling sedikit adalah laki-laki sebanyak 43 orang (45,3%).

Tingkat pendidikan terakhir warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding yang menjadi responden paling banyak adalah tamatan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 36 orang (37,9%). Tingkat pendidikan paling sedikit adalah perguruan tinggi sebanyak 3 orang (3,2%).

Tingkat pekerjaan warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding yang menjadi

responden paling banyak adalah pegawai swasta sebanyak 45 orang (47,4%) dan paling sedikit adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 4 orang (4,2%).

Tingkat pendapatan warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding yang menjadi responden sebagian besar mempunyai pendapatan sebanyak 60 orang sebesar antara Rp 1.000.000,00 sampai dengan Rp 2.500.000,00 (63,2%).

Tingkat pendapatan responden paling sedikit adalah lebih dari Rp 2.500.000,00 sebanyak 9 orang (9,4%). Status perkawinan warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding yang menjadi responden paling banyak

Tabel 2. Distribusi Tekanan Darah Pada Warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya

Tekanan Darah	Total	Persentase (%)
90/40 mmHg-110/80 mmHg	13	13,7
110/90 mmHg-130/80 mmHg	16	16,9
130/90 mmHg-150/80 mmHg	23	24,2
150/90 mmHg-170/80 mmHg	35	36,8
170/90 mmHg-190/80 mmHg	8	8,4
Total	95	100

adalah kawin sebanyak 74 orang (51,0%) dan paling sedikit adalah yang belum kawin sebanyak 10 orang (10,5%).

Hasil pengambilan data penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan distribusi berdasarkan tekanan darah pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya yang dapat dilihat di tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya memiliki tekanan darah 150/90 mmHg-170/80 mmHg sebanyak 35 orang (36,8%). Tekanan darah 170/80 mmHg-190/80 mmHg paling sedikit sebanyak 8 orang (8,4%). Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah di dalam tubuh berada di atas batas normal sesuai dengan aturan medis yaitu sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg (Purnomo, 2009). Pada data tersebut terlihat 35 responden (36,8%) dan 8 responden (8,4%) menderita hipertensi.

Hasil pengambilan data penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan distribusi berdasarkan faktor penyebab terjadinya hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya yang dapat dilihat di tabel 3. Faktor penyebab terjadinya hipertensi antara lain riwayat keluarga, olahraga, kebiasaan merokok, dan pola konsumsi.

Faktor penyebab pertama terjadinya hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya yaitu riwayat keluarga. Riwayat keluarga sebagian besar terdapat riwayat keluarga sebanyak 80 orang (84,2%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 56 orang (84,8%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 24 orang (82,8%). Kasus hipertensi essensial

70-80% diturunkan oleh kedua orang tua. Riwayat hipertensi yang didapat dari kedua orang penderita tersebut kemungkinan besar menderita hipertensi (Dalimartha, 2008).

Faktor penyebab terjadinya hipertensi berikutnya pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya yaitu olahraga.

Olahraga yang dilakukan oleh warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya sebagian besar kurang melakukan olahraga sebanyak 78 orang (82,1%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 53 orang (80,3%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 25 orang (86,2%).

Faktor penyebab terjadinya hipertensi berikutnya pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya yaitu kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok yang dilakukan oleh RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya adalah sebagian besar perokok sebanyak 63 orang (66,3%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 45 orang (68,2%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 18 orang (62,1%).

Faktor penyebab terjadinya hipertensi berikutnya pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya yaitu pola konsumsi. Pola konsumsi yang terdiri dari makanan manis, makanan asin, dan makanan berlemak. Pola konsumsi tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi jika dikonsumsi secara berlebihan. Warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya sebagian besar mengonsumsi makanan manis sebanyak 66 orang (69,5%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 44 orang (66,7%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 22 orang (75,9%).

Tabel 3. Distribusi Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya

Faktor Penyebab	Hipertensi				Total	
	Ada		Tidak		N	%
	N	%	N	%		
Riwayat Keluarga						
Ada	56	84,8	24	82,8	80	84,2
Tidak	10	15,2	5	17,2	15	15,8
Total	66	100	29	100	95	100
Olahraga						
Cukup	13	19,7	4	13,8	17	17,9
Kurang	53	80,3	25	86,2	78	82,1
Total	66	100	29	100	95	100
Kebiasaan Merokok						
Perokok	45	68,2	18	62,1	63	66,3
Tidak Perokok	21	31,8	11	37,9	32	33,7
Total	66	100	29	100	95	100
Pola Konsumsi						
Makanan Manis						
Ya	44	66,7	22	75,9	66	69,5
Tidak	22	33,3	7	24,1	29	30,5
Total	66	100	29	100	95	100
Makanan Asin						
Ya	48	72,7	23	79,3	71	74,7
Tidak	18	27,3	6	20,7	24	25,3
Total	66	100	29	100	95	100
Makanan Berlemak						
Ya	45	68,2	23	79,3	68	71,6
Tidak	21	31,8	6	20,7	27	28,4
Total	66	100	29	100	95	100

Warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya sebagian besar mengonsumsi makanan asin sebanyak 71 orang (74,7%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 48 orang (72,7%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 23 orang (79,3%). Warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya sebagian besar mengonsumsi makanan berlemak sebanyak 68 orang (71,6%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 45 orang (68,2%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 23 orang (79,3%).

Hasil pengambilan data penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan distribusi berdasarkan makanan manis, makanan asin, dan makanan berlemak yang dikonsumsi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya yang dapat dilihat di tabel 4. Makanan manis yang dikonsumsi

warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya meliputi kue, roti, gula pasir, dan susu. Makanan asin yang dikonsumsi warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya meliputi garam, ikan asin, telur asin, dan keju. Makanan berlemak yang dikonsumsi warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya meliputi gorengan, jeroan, *seafood*, dan makanan yang bersantan.

Tabel 4 menunjukkan bahwa makanan manis yang banyak dikonsumsi adalah gula pasir sebanyak 75 orang (79,0%) dan paling sedikit dikonsumsi adalah susu sebanyak 2 orang (2,1%). Makanan asin yang paling banyak dikonsumsi adalah garam sebanyak 60 orang (63,2%) dan paling sedikit dikonsumsi adalah keju sebanyak 0 orang (0%). Makanan berlemak yang paling banyak dikonsumsi adalah makanan yang bersantan sebanyak 48 orang (50,5%) dan paling sedikit dikonsumsi adalah *seafood* sebanyak 2 orang (2,1%).

Hasil pengambilan data penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan distribusi berdasarkan pengetahuan tentang hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya yang dapat dilihat di tabel 5.

Tabel 4. Distribusi Makanan Manis, Makanan Asin, dan Makanan Berlemak Yang Dikonsumsi Pada Warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya

Distribusi	Total	Persentase (%)
Makanan Manis		
Kue	10	10,5
Roti	8	8,4
Gula Pasir	75	79
Susu	2	2,1
Total	95	100
Makanan Asin		
Garam	60	63,2
Ikan Asin	25	26,3
Telur Asin	10	10,5
Keju	0	0
Total	95	100
Makanan Berlemak		
Gorengan	30	31,6
Jeroan	15	15,8
Seafood	2	2,1
Makanan yang bersantan	48	50,5
Total	95	100

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya

Pengetahuan	Hipertensi				Total	
	Ada		Tidak		N	%
	N	%	N	%		
Baik	45	68,2	20	69,0	65	68,4
Kurang	21	31,8	9	31,0	30	31,6
Total	66	100	29	100	95	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya mempunyai pengetahuan baik sebanyak 65 orang (68,4%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 45 orang (68,2%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 20 orang (69,0%).

PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya yang berjumlah 95 responden. Seluruh responden

penelitian berada pada rentang usia 20–70 tahun. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan 52 responden perempuan dan 43 responden laki-laki. Laki-laki dan perempuan mempunyai risiko untuk menderita hipertensi. Pada umur kurang dari 45 tahun, laki-laki dengan menderita hipertensi lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Risiko laki-laki dan perempuan setelah umur 45 tahun terhadap hipertensi relatif sama. Perempuan setelah umur lebih dari 55 tahun menjadi lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan laki-laki (Lidya, 2009).

Karakteristik berdasarkan pendidikan responden menunjukkan 36 responden

menempuh pendidikan terakhir SD, 33 responden menempuh pendidikan terakhir SMA, 21 responden menempuh pendidikan terakhir SMP, 3 responden menempuh pendidikan terakhir Perguruan Tinggi, dan 2 responden menempuh pendidikan terakhir tidak tamat sekolah.

Perbedaan risiko individu yang menderita hipertensi hanya disebabkan karena perbedaan pendidikan, tetapi tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup individu tersebut.

Seseorang yang berpendidikan tinggi lebih memilih untuk gaya hidup yang sehat dengan sering berolahraga, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol. Seseorang yang berpendidikan rendah lebih memilih untuk gaya hidup yang tidak sehat dengan jarang berolahraga, sering merokok, dan sering mengonsumsi alkohol (Saputri, 2010).

Karakteristik berdasarkan pekerjaan responden menunjukkan 45 responden bekerja sebagai pegawai swasta, 26 responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, 20 responden bekerja sebagai wiraswasta, dan 4 responden bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Karakteristik berdasarkan pendapatan menunjukkan 60 responden mempunyai pendapatan sebesar Rp 1.000.000,00–Rp 2.500.000,00, 26 responden mempunyai pendapatan kurang dari Rp 1.000.000,00, dan 9 responden mempunyai pendapatan lebih dari Rp 2.500.000,00. Pekerjaan berkaitan dengan pendapatan individu yang merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Seseorang memiliki pendapatan yang rendah dapat menimbulkan hipertensi karena seseorang memikirkan hal tersebut sampai stres sehingga memicu hipertensi (Purnama, 2013).

Karakteristik berdasarkan status perkawinan menunjukkan 74 responden berstatus kawin, 11 responden berstatus cerai, dan 10 responden berstatus belum kawin. Status perkawinan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap gaya hidup dan tekanan sosial yang dialami oleh individu. Responden yang belum menikah memiliki tekanan sosial yang paling rendah

dibandingkan dengan responden yang sudah menikah. Hal tersebut disebabkan karena individu tersebut yang sudah menikah memiliki kewajiban terhadap keluarga dan lingkungan sekitar. Jika ada masalah maka akan dapat mengakibatkan stres yang berdampak pada tekanan darah seseorang menjadi meningkat. Masyarakat yang berstatus cerai mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Ananda, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar faktor penyebab terjadinya hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya adalah terdapat riwayat keluarga sebanyak 80 orang (84,2%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 56 orang (84,8%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 24 orang (82,8%).

Hipertensi bersifat diturunkan atau bersifat genetik. Seseorang menderita hipertensi kemungkinan lebih besar diturunkan oleh orang tuanya jika orang tua tersebut penderita hipertensi. Hipertensi esensial didapatkan dari riwayat hipertensi pada orang tua. Adanya faktor riwayat keluarga akan menyebabkan mempunyai risiko yang sama yaitu menderita hipertensi karena berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya potasium terhadap sodium antara individu dengan orang tua menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai riwayat hipertensi di dalam keluarganya (Widyaningrum, 2012). Seseorang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi akan memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi. Hal ini terjadi karena seseorang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, beberapa gen yang terdapat di dalam tubuh akan berinteraksi dengan lingkungan dan dapat memicu peningkatan tekanan darah (Black & Hawks, 2005).

Olahraga merupakan serangkaian suatu gerakan yang teratur dan terencana yang dapat dilakukan individu dengan sadar untuk meningkatkan kemampuan fungsional tubuh serta dilakukan berulang-ulang (Giriwijoyo dan Muchtamaji, 2005). Olahraga bermanfaat untuk menjaga tubuh tetap

sehat, menghindari risiko tulang keropos, meningkatkan mobilitas, dan mengurangi stres.

Seseorang yang sering melakukan olahraga memiliki faktor risiko lebih rendah terkena penyakit jantung, hipertensi dan kolesterol tinggi. Seseorang yang beraktivitas rendah berisiko terkena hipertensi 30–50% daripada yang beraktivitas aktif (Widyaningrum, 2012). Frekuensi olahraga yang baik adalah jika seseorang melakukan olahraga dalam waktu seminggu dilakukan selama 3–5 kali secara teratur dengan durasi 20–60 menit sehingga dapat menurunkan tekanan darah di dalam tubuh (Divine, 2009).

Kegiatan olahraga dapat membuat jantung bekerja secara lebih efisien, frekuensi denyut nadi berkurang namun kekuatan memompa jantung semakin kuat, penurunan oksigen jantung pada intensitas tertentu, penurunan lemak di dalam tubuh dan menurunkan tekanan darah (Cahyono, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar faktor penyebab terjadinya hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya adalah kurang melakukan olahraga sebanyak 78 orang (82,1%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 53 orang (80,3%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 25 orang (86,2%).

Zat kimia yang terdapat di sebatang rokok mengandung nikotin dan karbon monoksida yang dapat memicu pengeluaran hormon adrenalin yang merangsang peningkatan denyut jantung dan karbon monoksida yang memiliki kemampuan lebih kuat daripada sel darah merah (hemoglobin). Sel darah merah (hemoglobin) dapat menyerap oksigen sehingga kapasitas darah merah tersebut membawa oksigen ke jaringan termasuk jantung, untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada jaringan makan diperlukan peningkatan produksi hemoglobin dalam darah agar dapat mengikat oksigen lebih banyak untuk kelangsungan hidup sel di dalam tubuh.

Merokok dapat menurunkan kadar kolesterol baik (*High Density Lipoprotein*) dalam darah. Jika kadar HDL turun maka

jumlah kolesterol dalam darah akan dieksresikan melalui hati sehingga dapat mempercepat proses arteriosklerosis penyebab hipertensi (Sustrani, 2004). Rokok mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah di ginjal sehingga meningkatkan tekanan darah dalam tubuh. Rokok dapat meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner sehingga jantung bekerja lebih keras (Widyaningrum, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar faktor penyebab terjadinya hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya adalah sebagian besar perokok atau sering merokok sebanyak 63 orang (66,3%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 45 orang (68,2%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 18 orang (62,1%).

Pola konsumsi atau kebiasaan makan merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran untuk individu tentang jenis bahan makanan, jumlah bahan makanan dan frekuensi makanan yang dikonsumsi setiap hari dan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola konsumsi makanan yang dikonsumsi responden warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya dalam penelitian ini antara lain pola konsumsi makanan yang asin, makanan yang manis, dan makanan yang berlemak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar faktor penyebab terjadinya hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya adalah kebiasaan mengonsumsi makanan manis sebanyak 66 orang (69,5%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 44 orang (66,7%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 22 orang (75,9%). Individu yang sering mengonsumsi makanan atau minuman manis tidak akan merasa puas dan terus-menerus akan mengonsumsi makanan. Konsumsi secara berlebihan akan meningkatkan asupan energi yang disimpan oleh tubuh sebagai cadangan lemak. Penumpukan lemak di dalam tubuh terutama pada perut akan menyebabkan obesitas sentral

dan penumpukan pada pembuluh darah akan menyumbat peredaran darah dan membentuk sebuah plak atau aterosklerosis mengakibatkan terjadinya hipertensi dan penyakit jantung koroner (Johnson, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar faktor penyebab terjadinya hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya adalah kebiasaan mengonsumsi makanan asin sebanyak 71 orang (74,7%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 48 orang (72,7%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 23 orang (79,3%). Makanan asin termasuk makanan yang mengandung kadar natrium tinggi. Natrium merupakan mineral yang dapat menyebabkan timbulnya hipertensi (Krisnatuti dan Yenrina, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar faktor penyebab terjadinya hipertensi pada warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya adalah kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak sebanyak 68 orang (74,7%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 45 orang (68,2%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 23 orang (79,3%).

Konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (aterosklerosis). Lemak tersebut berasal dari minyak goreng yang tersusun dari asam lemak jenuh rantai panjang (*long-saturated fatty acid*). Jumlah lemak yang berlebih di dalam tubuh menyebabkan terjadinya penumpukan dan pembentukan plak di dalam pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi semakin sempit dan berkurangnya elastisitasnya.

Makanan berlemak seperti daging berlemak mengandung banyak protein, vitamin, dan mineral dan di dalam daging berlemak dan jeroan mengandung lemak jenuh dan kolesterol. Kadar lemak yang tinggi di alam darah akan menyebabkan penyumbatan di dalam pembuluh darah karena terdapat lemak yang banyak menempel di dinding pembuluh darah sehingga keadaan ini dapat memicu kerja jantung lebih cepat untuk memompa darah

lebih kuat dan memicu kenaikan tekanan darah (Almatsier, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding mengonsumsi makanan manis meliputi 75 responden mengonsumsi gula pasir, 10 responden mengonsumsi kue, 8 responden mengonsumsi roti dan 2 responden mengonsumsi susu. Responden sering mengonsumsi gula karena sudah kebiasaan membuat masakan dan minuman setiap harinya. Jika tidak memakai gula dalam masakan dan minuman akan terasa hambar atau tidak ada rasa.

Gula merupakan suatu karbohidrat sederhana yang menjadi sumber energi. Gula digunakan untuk mengubah rasa menjadi manis pada makanan dan minuman. Gula sederhana seperti glukosa (diproduksi dari sukrosa dengan enzim atau hidrolisis asam) untuk menyimpan energi yang digunakan oleh sel di dalam tubuh. Makanan manis pada umumnya mengandung gula pasir atau disebut sukrosa. Gula pasir adalah gula spontan yang tidak memerlukan proses metabolisme lagi di dalam tubuh, sehingga gula ini dapat langsung masuk ke aliran darah manusia (Marewa, 2015).

Seseorang yang sering mengonsumsi makanan atau minuman manis tidak akan merasa puas dan akan makan secara terus menerus. Konsumsi makanan manis yang berlebihan akan meningkatkan asupan energi yang selanjutnya disimpan di dalam tubuh sebagai cadangan lemak. Penumpukan lemak pada perut akan mengakibatkan obesitas sentral, sedangkan penumpukan lemak pada pembuluh darah akan menyumbat peredaran darah dan akan membentuk plak yang disebut aterosklerosis yang akan mengakibatkan hipertensi dan dapat terjadi penyakit jantung koroner (Widyaningrum, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding mengonsumsi makanan asin meliputi 60 responden mengonsumsi garam, 25 responden mengonsumsi ikan asin, 10 responden mengonsumsi telur asin, dan tidak ada responden yang memilih keju. Responden sering mengonsumsi garam karena mereka sudah terbiasa masak dengan

menggunakan garam dan MSG. Jika tidak memakai garam dalam masakan akan terasa tidak gurih dan tidak ada rasa. Responden tidak mengukur dalam memberi garam pada masakan sehingga mereka memberi garam dalam masakan sesuai dengan keinginan mereka dan tergantung rasa masakan.

Garam dapat menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh karena akan menarik cairan di luar sel supaya tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah di dalam tubuh. Pada manusia yang mengonsumsi garam sebanyak 3 gram atau kurang sering ditemukan rata-rata tekanan darah rendah, sedangkan mengonsumsi garam sebanyak 7–8 gram rata-rata tekanan darah lebih tinggi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 mmol natrium atau 2.400 mg/hari (Thomas, 2005).

Asupan natrium meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan yang dapat meningkatkan volume darah dalam tubuh dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Herwati dan Sartika, 2011). Natrium bersama klorida yang terdapat pada garam dapur dalam jumlah normal dapat membantu tubuh mempertahankan keseimbangan cairan tubuh untuk mengatur tekanan darah. Natrium dengan jumlah yang berlebihan dapat menahan air (retensi), sehingga dapat meningkatkan volume darah sehingga mengakibatkan kerja jantung lebih keras untuk memompa dan tekanan darah menjadi meningkat (Sustrani, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding mengonsumsi makanan berlemak meliputi 48 responden mengonsumsi makanan yang bersantan, 30 responden mengonsumsi gorengan, 15 responden mengonsumsi jeroan, dan 2 responden mengonsumsi *seafood*.

Lemak berfungsi sebagai sumber energi, sumber asam lemak esensial, sebagai alat angkut vitamin larut lemak, sebagai penghemat protein, sebagai pelumas, memberi rasa kenyang dan kelezatan, sebagai pemelihara suhu tubuh, dan sebagai pelindung organ tubuh (Almatsier, 2003). Konsumsi lemak dan jeroan yang tinggi dapat menyebabkan timbulnya

kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) dalam pembuluh darah sehingga terjadi penyempitan di dalam pembuluh darah dan meningkatkan risiko hipertensi (Almatsier, 2003).

Makanan berlemak mengandung lemak jenuh dan kolesterol. Kadar lemak tinggi di dalam darah akan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah sehingga akan terjadi gangguan pada sistem kardiovaskuler dan bisa memicu terjadinya hipertensi secara tidak langsung (Adriaansz, dkk, 2016).

Hipertensi merupakan tekanan dari darah yang dipompa oleh jantung terhadap dinding arteri sehingga darah dipompa melalui dua sistem sirkulasi terpisah dalam jantung yaitu sirkulasi pulmonal dan sirkulasi sistemik. Tekanan darah sangat penting karena sebagai kekuatan pendorong bagi darah supaya dapat beredar ke seluruh tubuh untuk memberikan darah yang mengandung banyak oksigen dan nutrisi ke bagian seluruh organ tubuh (Amiruddin, dkk, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya memiliki tekanan darah 150/90 mmHg–170/80 mmHg sebanyak 35 orang (36,8%). Tekanan darah 170/80 mmHg–190/80 mmHg paling sedikit sebanyak 8 orang (8,4%). Responden penelitian yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah tidak hanya lanjut usia yang menderita hipertensi namun di usia produktif antara 25–45 tahun juga menderita hipertensi. Responden yang berusia produktif menyatakan bahwa mereka jarang melakukan olahraga, mengonsumsi makanan asin, merokok, dan kurang istirahat.

Penderita tekanan darah tinggi atau hipertensi pada umumnya adalah orang yang berusia diatas 45 tahun, namun saat ini orang yang berusia muda kemungkinan bisa menderita hipertensi. Hipertensi primer sebagian besar terjadi pada usia 25–45 tahun dan hanya 20% terjadi di bawah usia 20 tahun dan diatas usia 50 tahun karena di usia produktif jarang memperhatikan kesehatannya seperti jarang olahraga, kurang istirahat, pola makan yang tidak sehat, dan gaya hidup yang kurang sehat (Dhianningtyas dan Hendrati, 2006).

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari proses pembelajaran seseorang

terhadap sesuatu baik dari yang didengar maupun dilihat serta dapat diperoleh dari pengalaman individu maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan seseorang semakin tinggi maka semakin membutuhkan dan termotivasi untuk berkunjung ke pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarga (Slameto, 2003).

Warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya yang tahu tentang hipertensi untuk mencegah terjadinya hipertensi sehingga memiliki kesadaran yang baik dan melakukan perilaku sesuai dengan pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya mempunyai pengetahuan baik sebanyak 65 orang (68,4%) terdiri dari responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 45 orang (68,2%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 20 orang (69,0%).

Warga memahami tentang pengertian, penyebab, dan gejala dari hipertensi tetapi mereka tetap melakukan pola hidup yang tidak sehat sehingga menderita hipertensi dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 30 orang (31,6%). Warga memiliki pengetahuan kurang karena mereka belum mengetahui secara lengkap dan jelas tentang dampak komplikasi dari hipertensi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding mayoritas berusia 26–45 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD. Mayoritas responden memiliki tekanan darah sebesar 150/90 mmHg-170/80 mmHg, memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, kurang melakukan olahraga, sering merokok, sering mengonsumsi makanan manis, asin, berlemak, serta memiliki pengetahuan yang baik.

Warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya perlu meningkatkan pengetahuan dan dapat mencari informasi yang banyak tentang hipertensi melalui media yang lainnya, antara lain televisi,

radio, majalah, koran, serta pengalaman yang baik maupun buruk dari diri individu itu sendiri dan individu yang lain. Warga RT 05/RW 02 harus rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan terdekat terutama memeriksakan tekanan darah. Warga RT 05/RW 02 sebaiknya melakukan olahraga secara rutin untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Warga RT 05/RW 02 sebaiknya mengurangi makanan yang bisa mengakibatkan hipertensi seperti makan makanan asin.

Tenaga kesehatan perlu melakukan penyuluhan kesehatan tentang definisi hipertensi, cara mencegah dan mengatasinya. Tenaga kesehatan perlu mengadakan pemeriksaan kesehatan secara gratis terutama pemeriksaan tekanan darah setiap 1 bulan 2 kali mengadakan kegiatan tersebut. Tenaga kesehatan perlu memberikan pengobatan gratis pada penderita hipertensi untuk dapat mengontrol tekanan darahnya setiap hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz, P., Rottie, J., Lolong., J. 2016. Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Ejournal Keperawatan Volume 4 Nomor 1, Mei 2016*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Almatsier, Sunita. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Amiruddin, M., Danes, V., Lintong, F. 2015. Analisa Hasil Pengukuran Tekanan Darah Antara Posisi Duduk Dan Posisi Berdiri Pada Mahasiswa Semester VII (Tujuh) TA. 2014/2015 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 3, Nomor 3, Nomor 1, Januari-April 2015*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Ananda. 2011. Hipertensi Pada Kelompok Pra Lansia dan Lansia (45–47 Tahun) Gakin di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2011. *Skripsi*. Depok: FKM Universitas Indonesia.

- Baradeo, M., Dayrit, M. W., Siswadi, Y. 2008. *Klien gangguan Kardiovaskular: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Black, J.M dan Hawks, J.H. 2005. *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. 7th Edition*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Cahyono. 2008. *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Jakarta: Kanisius.
- Dalimartha, Setiawan. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Dhianningtyas, Yunita dan Hendrati, Lucia Y. 2006. Risiko Obesitas, kebiasaan merokok, dan konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif. *The Indonesian Journal of Public Health* Vol. 2 No. 3. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Divine. 2009. *Program Olahraga: Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: PT. Citra Parama.
- Giriwijoyo dan Muchtamaji. 2005. *Ilmu Faal Olahraga. Fungsi Tubuh Manusia Pada Olahraga*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia, Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan.
- Herwati dan Sartika. 2011. Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet dan Kebiasaan Olahraga di Padang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, September 2013-Maret 2014, Vol.8 No. 1*. Padang: Jurusan Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
- Indrawati L. Werdhasari, A. dan Yudi, A.K. 2009. Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Media Peneliti dan Pengembangan Kesehatan*.
- Johnson. 2007. *Potential Role of Sugar (Fructose) in the Epidemic of Hypertension, Obesity and the Metabolic Syndrome, Diabetes, Kidney Disease, and Cardiovascular Disease*. *Am J Clin Nutr* 86:899–906.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Krisnatuti D, Yenrina R. 2005. *Perencanaan Menu Bagi Penderita Jantung Koroner*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Lidya, Herda Andryani. 2009. Studi Prevalensi dan Determinan Hipertensi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2007 (Analisis Riset Kesehatan Dasar 2007). *Skripsi*. Depok: FKM Universitas Indonesia.
- Marewa, Lukman Waris. 2015. *Kencing Manis (Diabetes Mellitus) di Sulawesi Selatan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnomo, H. 2009. *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit yang Paling Mematikan (Hipertensi)*. Yogyakarta: Buana Pustaka.
- Purnama. 2013. Prevalensi Hipertensi dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2013. Depok: FKM Universitas Indonesia.
- Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. 2016. *Data Prevalensi Penyakit Hipertensi Tahun 2015-2016*. Surabaya: Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
- Slameto. 2003. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Memengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sustrani. 2004. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sutanto. 2010. *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta: Andi.
- Thomas. 2005. *Hypertension: Salt is a Major Risk Factor*. USA: J Cardiovasc.
- Widyaningrum, Sri. 2012. Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan

- Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Studi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember). *Skripsi*. Jember: Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember.
- Wolff, Hanns P. 2006. *Hipertensi*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- World Health Organization (WHO)*. 2012. *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO.
- World Health Organization (WHO)*. 2014. *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO.