

Volume 12 No. 2 Desember 2021

JURNAL ILMU KESEHATAN

ISSN : 2087-1287



**STIKES KARYA
HUSADA KEDIRI**

Jurnal Ilmu Kesehatan

Terbit sebanyak 2 (Dua) kali setahun pada Bulan Juni dan Desember
Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian di bidang kesehatan dan artikel kesehatan

Susunan Pengelola Jurnal ILKES STIKES Karya Husada Kediri**Ketua Penyunting**

Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp. Mat
(STIKES Karya Husada Kediri, Scopus ID : 57190280822, SINTA ID : 6092090)

Dewan Penyunting :

1. Didit Damayanti, M.Kep (SINTA ID : 6110624) STIKES Karya Husada Kediri
2. Wahyu Wijayanti, SSiT., M.Keb (SINTA ID : 6112421) STIKES Karya Husada Kediri
3. Linda Andri Mustofa, SSiT., M.Keb STIKES Karya Husada Kediri
4. Fitri Yuniarti, SST., M.Kes (SINTA ID : 6109259) STIKES Karya Husada Kediri
5. Linda Ishariani, M.Kep (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri
6. Retno Ardanari A, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop. (SINTA ID : 6058020) STIKES Karya Husada Kediri

IT Support :

1. Pria Wahyu R.G., S.Kep., Ns., M.Kep (STIKES Karya Husada Kediri)

Reviewer :

1. Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat (Scopus ID : 57190280822, SINTA ID : 6092090) STIKES Karya Husada Kediri
2. Ita Eko Suparni, S.SiT, M.Keb. (SINTA ID : 6100307) STIKES Karya Husada Kediri
3. Melani Kartikasari, M.Kep (SINTA ID : 6098884) STIKES Karya Husada Kediri
4. Nurul Laili, M.Kep (SINTA ID : 6107741) STIKES Karya Husada Kediri
5. Dwi Ertiana, S.Keb., MPH (SINTA ID : 6125894) STIKES Karya Husada Kediri
6. Dintya Ivantarina, SST, M.Keb. (SINTA ID : 6110009, Scopus ID : 57203661015) STIKES Karya Husada Kediri
7. Reni Yuliasutik, S.ST., M.Kes. (SINTA ID : 258110) STIKES Karya Husada Kediri
8. Widiasih Sunaringtyas, S.Kep., Ns., M.Kep, (SINTA ID : 6111398) STIKES Karya Husada Kediri
9. Mirthasari Palupi, S.ST., M.Kes (SINTA ID : 6060396) Akademi Gizi Karya Husada Kediri

Alamat Redaksi : **STIKES Karya Husada Kediri**
Jln. Soekarno Hatta No.7, Kotak Pos 153, Telp. (0354) 399912
Pare- Kediri

Website : www.stikes-khkediri.ac.id

Email: stikes_lppmkh@yahoo.com

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat-Nya kepada kami sehingga kami mampu menyelesaikan “Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri” Volume 12 Nomor 2 Desember 2021.

Penerbitan jurnal ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan dan mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi, sebagai salah satu sarana penyampaian informasi di bidang kesehatan yang diakses oleh segenap lapisan masyarakat sebagai amanat mewujudkan cita-cita bangsa mencerdaskan kehidupan bangsa adalah tanggung jawab keluarga, masyarakat, dan pemerintah, sedangkan STIKES Karya Husada Kediri yang merupakan bagian dari komunitas terpenggil untuk ikut serta menangani dan merampungkan amanat ini, bersama keluarga dan pemerintah.

Di dalam penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan ini, bimbingan serta dukungan dari banyak pihak telah sangat membantu, untuk itu kami ucapkan rasa hormat dan terima kasih pada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril, spiritual, dan materiil dalam membantu penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri.

Kami menyadari bahwa dalam Jurnal Ilmu Kesehatan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga jurnal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Pare, Desember 2021

Tim Redaksi

Daftar Isi

Analisis Organoleptik Penambahan Daun Stevia Sebagai Pemanis Alami pada Sediaan Teh Herbal KombinasiMoh. Ikhwan Kosasih¹, Erwin Yektiningsih², Zauhani Kusnul³.....432-439**Bermain *Gadget* dan Perilaku Negativistik pada Anak Prasekolah**Widyasih Sunaringtyas¹, Linda Ishariani², Ervien Sabrina Latin³.....440-446**Analisis Determinan Penyakit Hipertensi pada Anggota TNI yang Berumur dibawah 40 tahun di Rumah Sakit**

Nila Sari.....447-459

Analisis Faktor Individual dengan *Work Pressure* Karyawan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi COVID-19Suryono^{1*}, Bambang Wiseno², Fannidya Hamdani Zeho³.....460-468***Video Oberseved Therapy (VOT)* Meningkatkan Kepatuhan *Treatment* Pada Penderita Tuberkulosis : *Scoping Review***Devita Anugrah Anggraini¹, Meira Erawati², Andrew Johan³.....469-484**The Effect of Family Support and Social Support on The Incidence of Postpartum Depression**Estiningtyas¹, Anindhita Yudha Cahyaningtyas², Sri Sugiarsi³.....485-495**Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Vaksinasi Campak Rubella (*Measles Rubella*)**Qatrunnada Nadhifah^{1*}, Sri Hastuti Andayani², Arsyad³.....496-503**Pengaruh Jenis Kontrasepsi Suntik terhadap Pola Menstruasi Akseptor KB Suntik**Adeylla Mayang Sari¹, Jimmy Yanuar Annas², Ivon Diah Wittartika³.....504-515**Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang *Self-Care* Dismenore antara Remaja Putri Jurusan Sains dan Sosial**Nabilah Khansa^{1*}, Samsriyaningsih Handayani², Bagus Setyoboedi³.....516-525**Moringa Leaf Extract (*Moringan Oleifera*) and Honey Improve The Levels of Haemoglobin in *Norvegicus Rattus* that Suffer Anemia**Ratna Hidayati^{1*}, Efa Nur Aini², Devita Anugrah Anggraini³.....526-532

Analisis Determinan Penyakit Hipertensi pada Anggota TNI yang Berumur dibawah 40 tahun di Rumah Sakit

Nilai Sari

^{1*}Universitas Imelda Medan, sarinila684@yahoo.com, 0823 6866 6980

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat serius. WHO mencatat pada tahun 2014 terdapat 839 juta kasus penderita hipertensi dan diperkirakan meningkat 1,15 milyar pada tahun 2025. Data yang diperoleh di RS TK II Putri Hijau Medan yang menderita hipertensi pada anggota TNI tahun 2016 terdapat 226 kasus. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan penyakit hipertensi pada anggota TNI yang berumur ≤ 40 tahun di RS TK II Putri Hijau Medan tahun 2017. Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan desain *case control studi*. Kasus adalah bagian dari penderita hipertensi yang telah didiagnosis dokter menderita hipertensi dan kontrol adalah penderita lain yang tidak menderita hipertensi berdasarkan diagnosis dokter. Sampel terdiri dari 44 kasus dan 44 kontrol. Data dianalisis menggunakan uji *simple logistic regression* dan *regresi multiple logistic regression*. Dari hasil analisis multivariat diperoleh konsumsi kopi (OR=15,514, 95% CI 4,275-56,297), konsumsi lemak (OR=4,987 95% CI 1,380-18,021), merokok (OR=7,072 95% CI 1,344-37,209), stres psikososial OR=4,858 95% CI (1,312-19,988) merupakan prediktor hipertensi dengan persamaan hipertensi $-4,510 + 2,742$ (konsumsi kopi) $+ 1,607$ (konsumsi kopi) $+ 1,956$ (merokok) $+ 1,581$ (stres psikososial). Disarankan kepada petugas kesehatan untuk mengintensipkan kegiatan promosi kesehatan mengenai gaya hidup sehat termasuk berhenti merokok, membatasi konsumsi lemak dan konsumsi kopi, serta menghindari stres sehingga dapat mencegah risiko hipertensi pada anggota TNI karena TNI adalah pertahanan negara.

Kata kunci: Determinan, Hipertensi, Tentara Negara Indonesia

Abstract

Hypertension is one of the serious health problems. The World Health Organization (WHO) revealed that there were 839 million cases of hypertension in 2014, and it is estimated that there will have been 1.15 million cases in 2025. The data from Putri Hijau Level II Hospital showed that there were 226 cases of hypertension in the Indonesia soldiers in 2016. The objective of the research was to find out the determinants of hypertension in ≤ 40 year-old Indonesian soldiers at Putri Hijau Level II Hospital, Medan, in 2017. The research used observational analytic method with case-control study design. The samples were 44 respondents with hypertension in the case group and 44 respondents without hypertension in the control group. The result of multivariate analysis showed that consuming coffee (OR=15.514, 95%CI=4.275-56.297), consuming fat (OR=4.987 95%CI=1.380-18.021), smoking (OR=7,072 95%CI=1,344-37,209), and psychosocial stress (OR=4.858 95%CI=1.312-19,988) were the predictors of hypertension with the equation for hypertension of $-4.510 + 2.742$ (consuming coffee) $+ 1.607$ (consuming fat) $+ 1.956$ (smoking) $+ 1.581$ (psychosocial stress). It is recommended that the health care providers intensify promotion about healthy lifestyle, including quitting smoking, curbing fat and coffee consumption, and avoiding stress so that the risk for hypertension can be forestalled in the Indonesian soldiers as the persons who defend their nation.

Keywords: Determinants, Hypertension, Indonesian soldiers

PENDAHULUAN

Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai *the silent killer*. Di Amerika, diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Apabila penyakit ini tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi

yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung [1].

The International Society of Hypertension (ISH) saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya dengan *case fatality rate* (CFR 5%). Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat [2].

Hipertensi kini menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dan kian hari semakin mengkhawatirkan, diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 39% orang dewasa diseluruh dunia akan menderita hipertensi [3]. Di Indonesia hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga untuk semua umur setelah stroke (15,4%) dan tuberculosis (7,5%), dengan jumlah mencapai 6,8%. banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang, tetapi hanya 4% yang memiliki tekanan darah terkendali sedangkan 50% penderita memiliki tekanan darah tidak terkendali. Data Riskesdas tahun 2013 melaporkan prevalensi hipertensi penduduk umur 18 tahun ke atas sebesar 25,8%. Dari 15 juta penderita hipertensi, 50% hipertensinya belum terkendali [4].

Hasil penelitian yang dilakukan di Yogyakarta hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi didapat p value $\leq 0,05$, terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada anggota TNI Yogyakarta. Hasil penelitian Siswoyo tahun (2010) di Jawa Tengah mengatakan bahwa orang yang mengalami stressor psikososial tekanan darahnya rata-rata tinggi (160/95 mmHg) dengan nilai (p value=0,000). Variabel yang mempengaruhi tekanan darah paling tinggi adalah stres psikososial (46,7%) [5]. Sama dengan peneliti lain dilakukan di Yogyakarta mengatakan bahwa cukup banyak perwira mengeluarkan kata-kata berupa ancaman karena tidak terpenuhinya kebutuhan pribadi sehingga menghambat karir anggota-anggotanya. Maka dari itu timbullah respon psikologis pada anggota TNI seperti marah, cemas, frustrasi, dan sebagainya [6]. Penelitian dilakukan di Makodam I Jawa Tengah

mengatakan bahwa terkadang perintah atasan sering berubah, tidak jelas dan berlebihan di luar jam dinas. Selanjutnya, terkadang pun terjadi pemaksaan kehendak tanpa memikirkan kepentingan bawahannya. Lebih lanjut lagi, kondisi fisik juga mempengaruhi stres psikososial. Ada indikasi bahwa pekerjaan sebagai TNI-AD mempunyai risiko kematian yang tinggi [7].

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RS TK II Putri Hijau Medan Kapten Faisal mengatakan Stres Psikososial pada anggota TNI-AD dapat dipengaruhi oleh disiplin militer. Pada pasal 1 peraturan disiplin militer menyebutkan disiplin militer sebagai bentuk peraturan dan ketentuan-ketentuan mengenai ketaatan dan kepatuhan terhadap semua perintah kedinasan dari tiap-tiap atasan dengan seksama dan bertanggung jawab. Hal ini berarti prajurit TNI patuh dan taat dalam melaksanakan tugas dan kewajiban kedinasan maupun dalam kehidupan sehari-hari. Namun demikian, ada indikasi disiplin tersebut disalahgunakan oleh atasan sehingga terjadi penyimpangan disiplin militer. Dan berdasarkan wawancara yang dilakukan pada anggota TNI umur ≤ 40 tahun sebanyak 8 orang. terdapat 6 orang yang mengalami hipertensi, mereka mengatakan tingkat stres pada TNI sangat tinggi karena peraturan dan kedisiplinan sebagai bentuk ketaatan TNI dalam menjalankan tugas kedinasan. Mereka mengatakan sering merasakan cemas dan rasa takut yang berlebihan apabila TNI melanggar peraturan sekalipun itu pelanggaran ringan. Perintah atasan juga perintah yang mutlak harus dilakukan sekalipun tidak ada jadwal siaga di kedinasan TNI. Selanjutnya mereka juga mengatakan memiliki kebiasaan merokok,

mengonsumsi lemak jenuh seperti makanan yang bersantan serta mereka juga memiliki kebiasaan minum kopi.

Berdasarkan survei pendahuluan di RS TK II Putri Hijau Medan data hipertensi pada tahun 2015 terdapat 115 kasus hipertensi dan pada tahun 2016 terdapat 226 kasus hipertensi pada anggota TNI usia ≤ 40 tahun. Pada tahun 2016 Proporsi kasus hipertensi yang diperoleh di RS Putri Hijau TK II Medan yaitu 53,8 %. Hal ini yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Determinan Penyakit Hipertensi pada Anggota TNI yang Berumur ≤ 40 Tahun di RS TK II Putri Hijau Medan".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupa penelitian observasional dengan desain kasus kontrol atau *Case Control Study*. Jumlah sampel adalah 88 orang dengan 44 kasus dan 44 kontrol dengan teknik *consecutive sampling*. Variable penelitian: hipertensi, genetik, konsumsi kopi, merokok, kebiasaan mengonsumsi lemak, stres psikosial, dan konsumsi alcohol. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner.

Hipertensi: kategori: 0= Tidak Hipertensi: tekanan darah sistolik 110-130mmHg dan 1= Hipertensi: tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg [2].Genetik: kategori: 0= tidak ada keturunan dan 1= ada keturunan [8].Konsumsi kopi: kategori: 0= tidak pernah, jika tidak pernah mengonsumsi minuman berkafein; 1= jarang, jika mengonsumsi kopi <3 kali seminggu; dan 2= sering, jika setiap hari mengonsumsi sampai dengan 3 kali dalam seminggu [9]. Merokok: kategori: 0= bukan perokok; 1= perokok ringan (kurang dari 10 batang per hari); 2= perokok sedang (10-20 batang per hari) and 3= perokok

berat (lebih dari 20 batang per hari) [10].Kebiasaan mengonsumsi lemak: kategori: 0= konsumsi lemak cukup $\leq 25\%$; and 1= konsumsi lemak lebih $>25\%$ [3].Stres psikosial: kurang dari 17 = tidak ada stres, 18 - 24 = stres ringan, 25 - 34 = stres sedang, - 51 = stres berat, 52 - 68 = stres berat sekali [11].Konsumsi alcohol:kategori: 0= tidak pernah, 1= kadang, dan 2= sering [12].

Data dianalisis menggunakan uji *simple logistic regression* dan *regresi multiple logistic regression*. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara No.345/VIII/USU/2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik Responden	Status Responden			
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%
Umur				
21-25 tahun	1	2,3	12	27,3
26-30 tahun	4	9,1	6	13,6
31-35 tahun	14	31,8	17	38,6
36-40 tahun	25	56,8	9	20,5
Jenis kelamin				
Laki-laki	44	100	44	100
Pendidikan				
SLTA	28	63,3	34	77,3
Perguruan Tinggi	16	36,4	10	22,7
Tingkat Kepangkatan				
Perwira Tinggi	0	0	0	0
Perwira Menengah	6	13,6	4	9,1
Perwira Pertama	5	11,4	6	13,6
Bintara Tinggi	14	31,8	7	15,9
Bintara	14	31,8	11	25,0
Tamtama	5	11,4	16	36,4
Agama				
Islam	25	56,8	23	52,3
Protestan	11	25,0	12	27,3
Katolik	8	18,2	9	20,5
Suku				
Jawa	4	9,1	8	18,2
Batak	21	47,7	21	47,7
Melayu	3	6,8	2	4,5
Minang	6	13,6	1	2,3
Karo	10	22,7	12	27,3
Jumlah	44	100	44	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan mayoritas responden pada kelompok kasus berumur 36-40 tahun dengan rincian kasus 25 orang (56,8%). Mayoritas pada kelompok kontrol berumur 31-35 tahun dengan rincian 17 orang (38,6%). Keseluruhan responden berjenis kelamin laki-lak baik pada kelompok kasus maupun kontrol. Mayoritas responden baik kasus maupun kontrol mempunyai tingkat pendidikan SLTA dengan rincian kasus 28 orang (63,3%) dan rincian kontrol 34 orang (77,3%). Mayoritas responden mempunyai tingkat kepangkatan bintara tinggi untuk responden kasus 14 orang (31,8) dan mayoritas tingkat kepangkatan tamtama pada responden kontrol dengan rincian 16 orang (36,4%). Mayoritas responden baik kasus maupun

kontrol beragama islam dengan rincian kasus 25 orang (56,8) dan kontrol 23 orang (52,3). Mayoritas responden baik kasus maupun kontrol suku batak dengan rincian kasus 21 orang (47,7) dan rincian kontrol 21 orang (47,7).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Berdasarkan Konsumsi Kopi, Konsumsi Lemak, Merokok, Stres Psikososial, Riwayat Genetik, Konsumsi Alkohol

Faktor Risiko	Status Responden			
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%
Konsumsi Kopi				
Sering	34	77,3	8	18,2
Jarang	8	18,2	24	54,5
Tidak Pernah	2	4,5	12	27,3
Konsumsi Lemak				
Lebih	36	81,8	17	38,6
Cukup	8	18,2	27	61,4
Merokok				
Perokok Berat	17	38,6	8	18,2
Perokok Sedang	16	36,4	3	6,8
Perokok Ringan	8	18,2	18	40,9
Tidak Merokok	3	6,8	15	34,1
Stres Psikososial				
Stres Sedang	1	2,3	0	0
Stres Ringan	23	52,3	13	29,5
Tidak Stres	20	45,5	31	70,5
Riwayat Genetik				
Ada	13	29,5	10	22,7
Tidak Ada	31	70,5	34	77,3
Konsumsi Alkohol				
Sering	1	2,3	0	0
Kadang	5	11,4	4	9,1
Tidak Pernah	38	86,4	40	90,9
Jumlah	44	100	44	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan mayoritas responden pada kelompok kasus sering konsumsi kopi yaitu sebesar 34 orang (77,3%), dan mayoritas responden pada kelompok kontrol jarang konsumsi kopi yaitu sebesar 24 orang (54,5%). Mayoritas responden pada kelompok kasus memiliki kebiasaan konsumsi lemak lebih yaitu sebesar 36 orang (81,8%), dan mayoritas pada kelompok kontrol memiliki kebiasaan konsumsi lemak cukup yaitu sebesar 27 orang (61,4%). Mayoritas responden pada kelompok kasus memiliki kebiasaan perokok berat yaitu sebesar 17 orang (38,6%), dan mayoritas pada kelompok kontrol perokok ringan yaitu sebesar 18 orang (40,9%). Mayoritas responden pada kelompok kasus mengalami stres psikososial ringan yaitu sebesar 23 orang (52,3%), dan mayoritas pada kelompok kontrol tidak mengalami stres psikososial yaitu sebesar 31 orang (70,5%). Mayoritas responden baik pada

kelompok kasus maupun kontrol tidak memiliki riwayat genetik dengan rincian pada kelompok kasus 31 orang (70,5%) dan rincian pada kelompok kontrol 34 orang (77,3%). Mayoritas responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol tidak konsumsi alkohol dengan rincian pada kelompok kasus 38 orang (86,4%), dan rincian pada kelompok kontrol 40 orang (90,9%).

Tabel 3 Determinan Penyakit Hipertensi Pada Anggota TNI yang Berumur ≤ 40 Tahun di RS TK II Putri Hijau Medan Tahun 2017 Berdasarkan Hasil Uji *Simple Logistic Regression*

Variabel	Kejadian Hipertensi				Crude OR (95% CI)	p value
	Kasus		Kontrol			
Konsumsi Kopi						
Sering > 3 kali seminggu	34	77,3%	8	18,2%	15,3	<0,001
Jarang dan tidak pernah ≤ 3 kali seminggu	10	22,7%	36	81,8%	5,402-43,337	
Konsumsi Lemak						
Lebih > 25 %	36	81,8%	17	38,6%	7,1	<0,001
Cukup ≤ 25 %	8	18,2%	27	61,4	2,690-18,992	
Merokok						
Merokok	41	93,2%	29	65,9%	7,06	0,004
Tidak Merokok	3	6,8%	15	34,1%	1,874-26,666	
Stres Psikososial						
Mengalami Stres	24	54,5%	13	29,5%	2,8	0,019
Tidak Stres	20	45,5%	31	70,5%	1,189-6,888	
Riwayat Genetik						
Ada	13	29,5%	10	22,7%	1,4	0,468
Tidak Ada	31	70,5%	34	77,3%	0,547-3,714	
Konsumsi Alkohol						
Ya	6	13,6%	4	9,1%	1,5	0,504
Tidak	38	86,4%	40	90,9%	0,413-6,035	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *simple logistic regression* pada Tabel 3 konsumsi kopi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara konsumsi kopi terhadap kejadian penyakit hipertensi. Hasil analisis menggunakan uji *simple logistic regression* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara konsumsi lemak terhadap kejadian penyakit hipertensi. Hasil analisis menggunakan uji *simple logistic regression* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara merokok terhadap kejadian penyakit hipertensi. Hasil analisis menggunakan uji *simple logistic*

regression menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara stres psikososial terhadap kejadian penyakit hipertensi.

Hasil analisis menggunakan uji *simple logistic regression* tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara genetik terhadap kejadian penyakit hipertensi ($p > 0,05$). Hasil analisis menggunakan uji *simple logistic regression* menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara konsumsi alkohol terhadap kejadian penyakit hipertensi ($p > 0,05$).

Tabel 4 Determinan Penyakit Hipertensi Pada Anggota TNI yang Berumur ≤ 40 Tahun di RS TK II Putri Hijau Medan Tahun 2017 Dengan Menggunakan Uji *Multiple Logistic Regression*

Variabel	B	Sig.	OR	95% C.I	
				Lower	Upper
Konsumsi kopi	2,742	0,000	15,5	4,275	56,297
Konsumsi Lemak	1,607	0,014	4,9	1,380	18,021
Merokok	1,956	0,021	7,0	1,344	37,209
Stres Psikososial	1,581	0,018	4,8	1,312	17,988
Constant	-4,510	0,000	0,011		

Tabel 4 menunjukkan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian penyakit hipertensi di RS TK II Putri Hijau Medan setelah di *adjusted* dengan variabel lainnya adalah konsumsi kopi $p = 0,000$;

OR=15,5 95% CI (4,275-56,297), kebiasaan konsumsi lemak $p=0,014$; OR=4,9; 95% CI (1,380-18,021), merokok $p=0,021$; OR=7,0; 95% CI (1,344-37,209) dan variabel stres psikososial nilai $p=0,018$; OR=4,858 95% CI (1,312-17,988).

Dengan demikian variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian penyakit hipertensi setelah dilakukan uji *multiple logistic regression* pada analisis multivariat adalah variabel konsumsi kopi $p=0,000$; $OR=15,5$;

95%CI (4,275-56,297) yang artinya bahwa anggota TNI yang konsumsi kopi berisiko 8,9 kali perkiraan risikonya menderita penyakit hipertensi dibanding dengan yang tidak konsumsi kopi.

Tabel 5 Hasil Akhir Setelah Dilakukan Uji Kesesuaian Model

Variabel	B	Sig.	OR	95% C.I	
				Lower	Upper
Konsumsi kopi	2,742	0,000	15, 5	4,275	56,297
Konsumsi lemak	1,607	0,014	4,9	1,380	18,021
Merokok	1,956	0,021	7.0	1,344	37,209
Stres psikososial	1,581	0,018	4,8	1,312	17,988
Constant	-4,510	0,000	0,011		

Uji Multiple Logistic Regression dengan metode *enter*, Uji *Multicollinearitas VIF* <10, *Hosmer and Lameshow*>0,5, *Classification table* 79,5%, *ROC* 90,3 %

Secara keseluruhan model ini dapat menjelaskan besarnya konsumsi kopi, merokok, konsumsi lemak dan stres psikososial terhadap kejadian hipertensi pada anggota TNI yang berumur ≤ 40 tahun. Pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen sebesar 90,3% (*overall percentage* 90,3%) sedangkan 9,7% dipengaruhi oleh faktor lain.

Berdasarkan hasil penelitian di RS TK II Putri Hijau Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menderita hipertensi sering mengkonsumsi kopi sebanyak 34 orang (77,3%), jenis kopi yang dikonsumsi responden kopi hitam. Responden yang tidak menderita hipertensi mayoritas jarang dan tidak pernah konsumsi kopi sebanyak 36 orang (81,8%) jenis kopi yang dikonsumsi responden kopi hitam sebanyak 12 orang dan kopi instan 24 orang. Sehingga hasil bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara mengkonsumsi kopi terhadap kejadian penyakit hipertensi dengan nilai ($p=<0,001$). Berdasarkan hasil analisis multivariat, variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian penyakit hipertensi setelah dilakukan uji *multiple logistic regression* adalah variabel konsumsi

kopi $p= <0,001$; $OR=15,514$ 95% CI 4,275-56,297 yang artinya bahwa anggota TNI yang mengkonsumsi kopi 15 kali perkiraan risikonya menderita penyakit hipertensi dibanding dengan yang tidak mengkonsumsi kopi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah, bahwa orang yang tidak mengkonsumsi kopi memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan orang yang mengkonsumsi 1-3 cangkir per hari. Responden yang mengkonsumsi kopi 3-6 cangkir per hari memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan responden yang mengkonsumsi 1-3 cangkir per hari dengan nilai *p value* ($p=0,03$). Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 6,401$, 95%CI 1,345-20,411 Artinya bahwa orang yang sering mengkonsumsi kopi berpeluang terkena 6,4 kali lebih besar menderita hipertensi dibanding dengan yang tidak mengkonsumsi kopi [9].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Konsumsi kopi merupakan faktor risiko kejadian hipertensi hasil analisis diperoleh nilai $OR=6,571$ (95% CI= 2,109-20,479). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang

mengonsumsi kopi berisiko 6,5 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi kopi [13]. Penelitian yang dilakukan pada masyarakat Kabupaten Tangganus Propinsi Lampung, ia menemukan bahwa konsumsi kopi >1 gelas perhari berisiko 4,62 kali lebih besar terhadap kejadian hipertensi [14].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS TK II Putri Hijau Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menderita hipertensi mengonsumsi lemak lebih sebanyak 36 orang (81,8%). Mayoritas responden yang tidak menderita hipertensi konsumsi lemak cukup sebanyak 27 orang (61,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara konsumsi lemak terhadap kejadian penyakit hipertensi dengan nilai ($p < 0,001$). Hasil analisis multivariat juga menunjukkan bahwa konsumsi lemak berpengaruh signifikan terhadap kejadian hipertensi $p = 0,014$; OR=4,987 CI 1,380-18,021. Artinya bahwa anggota TNI yang konsumsi lemak lebih berisiko 4 kali menderita hipertensi dibandingkan TNI yang mengonsumsi lemak cukup.

Dari hasil wawancara *Food recall* diketahui bahwa responden dengan asupan lemak berlebih sering mengonsumsi makanan sumber lemak jenuh seperti daging, jeroan, mentega, dan beberapa sumber lemak nabati seperti minyak kelapa sawit dan santan. Responden juga sering mengonsumsi sumber lemak jenuh dalam bentuk gorengan, seperti bakwan, pisang goreng, tempe goreng, lumpia, kerupuk, keripik, dan lain-lain. Selain itu, responden sering mengonsumsi makanan lauk harian yang digoreng, ditumis, maupun dimasak menggunakan santan. Selain itu, sebagian

besar responden juga menjelaskan sering mengonsumsi daging merah yang direndang dan lauk-lauk khas warung masakan padang. Lemak jenuh dalam makanan-makanan tersebut dapat meningkatkan kadar kolesterol darah. Dalam penelitian ini konsumsi lemak memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi karena konsumsi lemak yang berlebih akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah terutama kolesterol LDL yang akan membentuk *plaque*. Mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh, lemak terhidrogenasi, dan tinggi kolesterol namun rendah *polyunsaturated fatty acid* (PUFA) dalam jumlah yang berlebih dapat berpengaruh terhadap kadar kolesterol dalam darah. Konsumsi lemak yang berlebih dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah terutama kadar kolesterol *low density lipoprotein* (LDL). Kolesterol akan menempel pada dinding pembuluh darah sehingga akan terbentuk *plaque*. *Plaque* akan menyumbat pembuluh darah dan dapat berpengaruh terhadap kelenturan pembuluh darah.

Sejalan dengan penelitian di Semarang kebiasaan sering mengonsumsi lemak jenuh yaitu ≥ 3 kali dalam seminggu terbukti sebagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi $p = 0,024$, OR= 7,72 dan 95% CI = 2,45 - 24,3 [15]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain di Semarang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi. Responden dengan asupan lemak tinggi berisiko 3,8 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibanding responden dengan asupan lemak sedang dan rendah OR: 3,83, 95% CI: 1,357 - 10,861 lemak berhubungan signifikan dengan kejadian

hipertensi dengan nilai $p=0,002$. Selain itu, asupan lemak tinggi memiliki 4,3 kali berisiko lebih besar untuk hipertensi dibanding asupan lemak normal (OR:4,3, 95% CI:1,696–11,069) [16]. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian di Minahasa yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$) [17].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS TK II Putri Hijau Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita hipertensi adalah merokok sebanyak 41 orang (93,2%). Mayoritas responden yang tidak menderita hipertensi merokok sebanyak 29 orang (65,9%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara merokok terhadap kejadian penyakit hipertensi nilai ($p=0,004$). Berdasarkan hasil analisis multivariat juga menunjukkan bahwa merokok berpengaruh signifikan terhadap kejadian penyakit hipertensi $p=0,021$; OR=7,072 95%CI 1,344-37,209. Artinya bahwa TNI yang merokok berisiko 7 kali menderita penyakit hipertensi dibandingkan TNI yang tidak merokok. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nagari Bungo Tanjung Kecamatan Batipuh menyatakan bahwa orang yang merokok memiliki risiko OR=5,59 dan 95%CI: 2,85-10,98 Artinya 5,5 kali perkiraan risikonya untuk mengidap hipertensi dari pada orang yang tidak merokok. Prevalensi hipertensi meningkat pada perokok berat, dengan menghentikan kebiasaan merokok atau mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan [18].

Hasil penelitian ini sejalan yang telah dilakukan di Yogyakarta terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara

kebiasaan merokok dengan penyebab hipertensi primer. Hasil analisa diperoleh nilai *odds ratio* = 3,20 dan nilai p (0,006), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi primer [19].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS TK II Putri Hijau Medan Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menderita penyakit hipertensi mengalami stres psikososial sebanyak 24 orang (54,5%). Mayoritas responden yang tidak menderita hipertensi tidak mengalami stres psikososial sebanyak 31 orang (70,5%).

Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara stres psikososial terhadap kejadian penyakit hipertensi ($p=0,019$). Hasil analisis multivariat juga menunjukkan bahwa stress psikososial berpengaruh signifikan terhadap kejadian penyakit hipertensi $p=0,018$; OR=4,858 95%CI 1,312-17,988. Artinya bahwa TNI yang mengalami stres psikososial berisiko 4,8 kali menderita penyakit hipertensi dibandingkan TNI yang tidak mengalami stress psikososial.

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan di Yogyakarta hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi didapat *p value* 0,023, terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada anggota TNI di Yogyakarta [5]. Menurut peneliti lain di Yogyakarta Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian ini didapat *p value* sebesar 0,010, terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada anggota POLRI di Sekolah Polisi Negara Selopamiro Yogyakarta [20].

Menurut Rasmun [21] sumber stres psikososial dapat berasal dari dalam tubuh,

sumber stres dapat berupa biologik/fisiologik, kimia, psikologik, sosial dan spiritual, terjadinya stres karena stressor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis. Stres Psikososial pada anggota TNI dapat dikelompokkan dalam tiga kategori sebagai berikut: pertama faktor dari luar departemen TNI (yang meliputi keputusan pengadilan yang tak menguntungkan bagi TNI, ketiadaan dukungan masyarakat, dan potensi kekerasan warga bahkan ketika berhadapan dengan penyelidikan tugas dinas rutin saat dilapangan atau pertengkaran rumah tangga), kedua faktor internal (yang meliputi gaji rendah, kemajuan karir yang terbatas, pengembangan atau perangsang profesional yang kecil, dan ketiadaan dukungan administratif) dan yang ketiga faktor penyebab stres yang berasal pada peran TNI itu sendiri (perputaran shift, kerja administratif yang berlebihan).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS TK II Putri Hijau Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menderita hipertensi tidak memiliki riwayat genetik sebanyak 31 orang (70,5%) dan responden yang tidak menderita hipertensi mayoritas tidak memiliki riwayat genetik 34 orang (77,3%). Sehingga hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara riwayat genetik terhadap kejadian penyakit hipertensi p value 0,468.

Hasil ini sejalan dengan penelitian menyatakan bahwa genetik tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian hipertensi dengan p value 0,286. Hal ini berarti bahwa riwayat genetik bukan merupakan faktor risiko

kejadian hipertensi. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat keluarga pada kelompok kasus (70,5%). Seseorang yang memiliki riwayat keluarga belum tentumen derita penyakit yang sama sebab jika seseorang dapat menghindari faktor risiko lainnya seperti menjaga pola makan mengurangi jumlah konsumsi rokok dan selalu berolahraga secara teratur maka kemungkinan seseorang tersebut tidak menderita penyakit hipertensi walaupun memiliki riwayat keluarga [22].

Menurut Triyanto [23] yang menyebutkan risiko menderita hipertensi sangat tinggi apabila dalam keluarga memiliki riwayat atau keturunan hipertensi. Hipertensi banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Riwayat keluarga merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi. Jika dari orangtua kita memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS TK II Putri Hijau Medan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menderita hipertensi tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 38 orang (86,4%). Mayoritas responden yang tidak menderita hipertensi tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 40 orang (90,0%). Hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol terhadap kejadian penyakit hipertensi dengan ($p = 0,502$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Yogyakarta hasil analisa diperoleh nilai $odds\ ratio = 4,343$ dan nilai $p (0,075)$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang

signifikan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi primer [19].

Kebiasaan konsumsi minuman alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi. Peminum alkohol berat cenderung hipertensi meskipun mekanisme timbulnya hipertensi belum diketahui secara pasti. Orang yang minum alkohol terlalu sering atau yang terlalu banyak memiliki tekanan yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak minum atau minum sedikit. 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 alkohol berlebihan menjadi penyebab sekitar 5-20% dari semua kasus hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas konsumsi alkohol dalam penelitian ini tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi karena anggota TNI yang menderita hipertensi kebanyakan tidak mengkonsumsi alkohol. Akan tetapi minuman yang mengandung alkohol perlu dibatasi karena alkohol membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sintesis katekolamin. Adanya katekolamin memicu kenaikan tekanan darah merusak fungsi saraf dan fungsi organ lainnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada pengaruh minum kopi, konsumsi lemak, merokok dan stres psikososial terhadap kejadian penyakit hipertensi. Variable variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian hipertensi adalah variabel konsumsi kopi.

Saran

1. Bagi pihak rumah sakit supaya meningkatkan promosi kesehatan di rumah

sakit atau lebih dikenal dengan istilah penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit disingkat PKMRS yaitu promosi kesehatan, proteksi spesifik, peningkatan motivasi masyarakat untuk diagnosis dini (*screening*, pemeriksaan *check-up*), pengobatan tepat (segera mendapatkan pengobatan komprehensif dan kausal awal keluhan), rehabilitasi (upaya perbaikan dampak lanjut hipertensi yang tidak bisa diobati) yang merupakan salah satu bentuk pelayanan yang sejalan mendukung arah pembangunan kesehatan.

2. Serta pihak rumah sakit diharapkan agar dapat meningkatkan penyuluhan kepada anggota TNI terkait dengan kebiasaan merokok dengan cara memberikan *leaflet* disertai dengan gambar dan dampak merokok sehingga anggota TNI dapat memiliki pemahaman tentang dampak rokok bagi kesehatan.
3. Bagi anggota TNI, diharapkan supaya menerapkan pola hidup sehat, mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur serta berhenti merokok, mengurangi jumlah konsumsi kopi, konsumsi lemak, dan menghindari stres psikososial yang berlebihan sehingga dapat mencegah faktor risiko hipertensi di usia yang masih muda yaitu ≤ 40 tahun. Kesadaran pada anggota TNI sangat diperlukan terutama bagi seseorang yang memiliki riwayat genetik karena belum semua TNI menyadari untuk deteksi dini tentang hipertensi. Upaya lain yang dapat dilakukan yaitu pencegahan hipertensi secara komprehensif, melalui pencegahan primordial.

DAFTAR PUSTAKA

- [1].Rahajeng. 2012. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta: PusatPenelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- [2].The International Society of Hypertension Writing Group. 2013. Statement on Management of Hypertension. *Journal Hypertens*, 21, 92. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/hypertension_guidelines.pdf
- [3].Depkes RI. 2014. *Kasus Penyakit Hipertensi di Indonesia*.Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 TentangKesehatan Republik Indonesia.
- [4].Riskesmas, 2013.*Kasus Penyakit Hipertensi di Indonesia*. Kesehatan daerah, Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Situasi penyakit di Indonesia.
- [5].Khairuddin. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadin Hipertensi Esensial Puskesmas kota Yogyakarta Tahun 2015. Thesis/FKM.
- [6].Siswono. 2010. Hubungan Stres kerja pada Prajurit TNI-AD di Yonif 400/Raider dengan Penyakit Hipertensi di Universitas Sanata Dharma Yogyakarta tahun 2010.Skiripsi-FKM.
- [7].Heriono. 2010. Hubungan Stres kerja pada Prajurit TNI-AD di Yonif 400/Raider dengan Penyakit Hipertensi di Universitas Tridharma Jawa Tengah tahun 2010.Skiripsi-FKM.
- [8].Artianingrum. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadin Hipertensi Tidak Terkendali pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014. Skripsi/FKM.UNNES.
- [9].Yuliana, D. 2013. Faktor Resiko Kejadian Hipertensi yang Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Labuang Baji.
- [10].Mu'tadin, Z. 2002. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta:Andi Offset.
- [11].Hawari. 2013.*Buku Ajar Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- [12].Flora.2013. Hubungan Antara Riwayat Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kelurahan Trogosari Kulon Semarang Tahun 2013. Thesis/FKM UNDIP.
- [13].Rismayanti. 2012. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto.Skripsi
- [14].Saifullah. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian PenyakitHipertensi di RumahSakit Permata Yogyakarta. SkripsiUNDIP.
- [15].Lina.2016. Hubungan Antara Riwayat Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi diWilayah Kelurahan Trogosari Kulon Semarang Tahun 2016. Thesis/FKM UNDIP.
- [16]. Lusi. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadin Hipertensi Tidak Terkendali Kota Semarang Tahun 2016. Skripsi/FKM.UNNES.
- [17].Maimunah. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan KejadianPenyakitHipertensi di RS Kasih Ibu Kabupaten Minahasa.Thesis.
- [18].Hasanuddin. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Esensial Puskesmas kota Yogyakarta Tahun 2013. Thesis/FKM.

- [19].Erwin. 2014. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Kelurahan Tegal Sari Yogyakarta.S kripsi Undip Yogyakarta.
- [20].Rismanto. 2014. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Rumah Sakit Harapan Ibu Yogyakarta. Skripsi UNDIPYogyakarta.
- [21].Rasmun. 2004. *Stress Koping dan Adaptasi*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- [22].Anggun. 2016. Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tandengan satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa. *Pharmacon*, 5(1), 340-347.
- [23].Triyanto. 2014. Analisis Hubungan Faktor-Faktor Resiko Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Skripsi. Universitas Jember.