

Hubungan Obesitas Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Daerah Mayjend.Hm.Ryacudu Kotabumi

Tubagus Erwin Nurdiasyah¹, Amalia², Aan Suhendra³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan, Univeristas Indonesia

e-mail : erwin@umitra.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian, pada tahun 2016 jumlah kematian akibat hipertensi di Kabupaten Lampung Utara sebanyak 34 kasus. Jika dilihat dari kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan penyakit hipertensi menempati urutan pertama jumlah kunjungan terbanyak dengan total kunjungan kasus baru sebanyak 2081 kasus dan sebanyak 7438 kasus lama dengan prevalensi sebesar 20,3% berdasarkan total kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain / rancangan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel bebas (obesitas dan tingkat stres) dan Variabel Terikat (hipertensi). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien di poli penyakit dalam di Rumah Sakit Daerah May Jend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara. Pengumpulan datalangsung kepada responden. Analisis data secara univariat dan bivariat (*chi square*).

Hasil penelitian ini diketahui sebanyak 62,2% responden mengalami hipertensi dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 37,8%. Ada hubungan obesitas penderita penyakit hipertensi dengan kejadian hipertensi (*p-value* ,005 : OR 15.9). Ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi (*p-value* ,000 : OR 8.8) di Rumah Sakit Daerah May Jend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2018. Mendukung upaya yang dilakukan oleh responden, dalam mempertahankan derajat kesehatannya dengan memotivasi responden saat melakukan kontrol kesehatan.

Kata Kunci : Hipertensi, Obesitas, Stres

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Meningkatnya kejadian hipertensi cenderung terjadi pada orang dengan faktor risiko, hipertensi mempunyai gejala umum yang di timbulkan seperti pusing, palpitasi, mudah lelah, impotensi, sakit kepala, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang (Asdie, 2012).

Menurut laporan *word health organization* (WHO), hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 % warga dunia terkena hipertensi. Prosentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report on Noncommunicable Disesases* 2010 dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46%. Sementara kawasan Amerika menempati posisi buncit dengan 35%. Di kawasan Asia Tenggara, 36% orang dewasa menderita hipertensi. Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang

Hubungan Obesitas Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Daerah Mayjend.Hm.Ryacudu Kotabumi I Tubagus Erwin Nurdiasyah

menderita tekanan darah tinggi. Untuk pria maupun wanita terjadi peningkatan jumlah penderita, dari 18% menjadi 31% dan 16 menjadi 29%. Pada 2011 WHO mencatat ada satu miliar orang yang terkena hipertensi (Candra, 2013).

Prevalensi hipertensi pada penduduk berdasarkan diagnosa di Indonesia sebesar 9,4%. Tertinggi di Sulawesi Utara 15,0% dan terendah di Papua 3,2%. Lampung 7,4% (Kemenkes RI, 2017). Pada Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2016, berdasarkan pola 10 besar penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD di Provinsi Lampung kejadian hipertensi khususnya hipertensi *essensial* (Primer) menduduki peringkat ke-2 dengan jumlah kasus sebesar 6.801 kasus. Sedangkan berdasarkan pola 10 besar penyakit terbanyak pada pasien di puskesmas di provinsi Lampung tahun 2015 hipertensi *essensial* juga menduduki peringkat ke-2 (158.262 kasus) disusul penyakit lain pada saluran nafas. Berdasarkan kabupaten/kota prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan pengukuran tekanan darah adalah di Kabupaten Lampung Barat dan Lampung Utara masing-masing yaitu 10,2% (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2016, penyakit hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian. Pada tahun 2016 jumlah kematian akibat hipertensi di Kabupaten Lampung Utara sebanyak 34 kasus. Jika dilihat dari kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan penyakit hipertensi menempati urutan pertama jumlah kunjungan terbanyak dengan total kunjungan kasus baru sebanyak 2081 kasus dan sebanyak 7438 kasus lama dengan prevalensi sebesar 20,3% berdasarkan total kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Dinkes Lampung Utara, 2017).

Data Rekam Medik untuk kasus hipertensi baik pada rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit MayJend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tahun 2015 didapatkan bahwa kasus hipertensi sebanyak 1253 orang sedangkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 1372 orang yang menderita hipertensi. Pada tahun 2017 penderita hipertensi sebanyak 1549. Dapat dilihat bahwa prevalensi dalam 3 tahun terakhir semakin naik. Pada data Rumah Sakit MayJend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tahun hipertensi termasuk kedalam 10 penyakit terbesar urutan ke 2 sebanyak 1.549 orang. Dari data yang terdapat di rekam medik baik rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit MayJend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara gejala hipertensi yang sering timbul seperti pusing, nyeri tengkuk, mual dan nyeri ulu hati (Data Rekam Medik Rumah Sakit MayJend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara, 2017).

Menurut Susilo (2011) faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum adalah: toksin, faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, stres, kegemukan, nutrisi, merokok, narkoba, alkohol, kafein, kurang berolahraga dan kolesterol tinggi. Faktor risiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes, 2014).

Peningkatan obesitas disertai dengan peningkatan ko-morbiditas yang berpotensi menjadi penyakit degeneratif di kemudian hari misalnya penyakit jantung koroner, DM tipe 2 dan hipertensi. Obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan cardiac output karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung ikut meningkat. Sedangkan secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan *Renin Angiotensin Aldosterone System* (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, sitokin, adipokin, dan sebagainya. Salah satunya adalah hormon aldosteron yang terkaiterat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh *Framingham Heart Study* menunjukkan risiko kejadian hipertensi meningkat 2,6 kali pada subyek laki-laki obesitas dan meningkat 2,2 kali pada subyek wanita obesitas dibandingkan subyek dengan berat badan normal (Sulastri, 2012).

Cara penanganan untuk menurunkan hipertensi adalah dengan beraktifitas secara fisik dan olahraga cukup dan secara teratur sehingga selain terhindar dari obesitas, kegiatan ini secara Hubungan Obesitas Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Daerah Mayjend.Hm.Ryacudu Kotabumi I Tubagus Erwin Nurdiasyah

terbukti dapat membantu menurunkan hipertensi, oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berolahraga cukup dan secara teratur serta menjaga pola makan (Sari, 2017).

Pada saat tekanan darah meningkat, hormon epinefrin atau adrenalin akan dilepaskan. Adrenalin akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (*Vasokonstriksi*) dan peningkatan denyut jantung, dengan demikian orang akan mengalami stress. Jika stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut mengalami hipertensi (Susilo, 2011). Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) (Andria, 2013).

Penelitian Arifin (2016) Hasil Penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi. Penelitian Fitriana (2014) terdapat hubungan bermakna antara variabel obesitas dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos Kecamatan Padang Panjang Barat.

Dari hasil prasurvei yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah MayJend Ryacudu tanggal 28 Maret 2018, diketahui dari 43 orang yang berobat di unit rawat jalan penyakit dalam dengan rincian: sebanyak 15 orang penderita hipertensi, sebanyak 13 orang dengan diagnose dyspepsia, sebanyak 4 Hepatitis, sebanyak 3 orang diagnose demam typhoid dan sebanyak 9 orang dengan diagnose Diabetes mellitus, *Congestive Heart Failure* (CHF), gagal ginjal kronik (GGK), Myalgia dan lain-lain. Dari 15 penderita hipertensi tersebut sebanyak 11 (73,3%) mengalami obesitas dan sebanyak 4 (26,3%) orang tidak mengalami obesitas. Dari 15 orang tersebut mengungkapkan bahwa sebanyak 6 orang mudah gelisah jika sedang menghadapi masalah, ketika sedang menghadapi masalah kepala terasa berat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk meneliti hubungan obesitas dan tingkat stress dengan kejadian hipertensi sehingga dengan dilakukan penelitian ini dapat menjadi informasi yang cukup akurat bagi tenaga kesehatan dalam menangani pasien hipertensi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain / rancangan *cross sectional*. Variabel yang di pakai dalam penelitian ini adalah variabel bebas (obesitas dan tingkat stres) dan Variabel Terikat (hipertensi). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita yang ada di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Daerah MayJend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara, waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2018. Pengumpulan data secara primer, langsung kepada responden. Analisis data secara univariat dan bivariat (*chi square*).

HASIL PENELITIAN

1. Analisis univariat

a. Distribusi frekuensi hipertensi

Hipertensi	Frekuensi	(%)
Hipertensi	51	62,2
Tidak Hipertensi	31	40,2
Total	82	100.0

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui sebagian besar responden menderita hipertensi yaitu sebanyak 51 (62,2%) responden.

b. Distribusi frekuensi Obesitas

Obesitas	Frekuensi	(%)
----------	-----------	-----

Ya (obesitas)	35	42,7
Tidak obesitas	47	57,3
Total	82	100.0

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui sebagian besar responden adalah tidak obesitas yaitu sebanyak 47 (57,3%).

c. Distribusi frekuensi stres

Stres	Frekuensi	(%)
Stres	33	40,2
Tidak Stres	49	59,8
Total	82	100.0

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui sebagian besar responden tidak stres yaitu sebanyak 49 (59,8%) .

2. Analisis bivariat

a. Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Daerah MayJend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2018.

Obesitas	Hipertensi		<i>p-value</i>	OR
	Hipertensi n	Tidak Hipertensi n		
Obesitas	32 91,4	3 8,2	0,000	15,719 (4,203-58,788)
Tidak Obesitas	19 40,4	28 59,6		

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti $<\alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi, dengan nilai OR 15,719 berarti responden obesitas memiliki risiko 16 kali lebih besar terjadi hipertensi jika dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

b. Hubungan stres dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Daerah MayJend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2018.

Stres	Hipertensi		<i>p-value</i>	OR
	Hipertensi n	Tidak Hipertensi n		
Ya	29 87,9	4 12,1	0,000	8.89 (2.71-29.1)
Tidak	22 44,9	27 55,1		

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti $<\alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi, dengan nilai OR 8.89 berarti responden yang stres memiliki risiko 9 kali lebih besar terjadi hipertensi jika dibandingkan dengan responden yang tidak stres.

Pembahasan

1. Analisis univariat

a. Penderita penyakit hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar menderita hipertensi yaitu sebanyak 51 (62,2%) responden.

Menurut Price & Lorraine (2012) hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Meningkatnya kejadian hipertensi cenderung terjadi pada orang dengan faktor risiko, hipertensi mempunyai gejala umum yang di timbulkan seperti pusing, palpitasi, mudah lelah, impotensi, sakit kepala, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang (Asdie, 2012).

Menurut penelitian Suoth (2014) menunjukkan bahwa responden yang paling banyak dengan lama menderita hipertensi yang paling banyak 1-3 tahun dan 3-5 tahun yang masing-masing sebanyak 13 orang (40,6%) dan yang paling sedikit dengan lama menderita hipertensi < 1 tahun sebanyak 2 orang (6,3%) dari 32 responden.

Menurut peneliti gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; dari makanan, aktifitas fisik, stres dan stres. Hal-hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dimana stres dapat merusak jantung dan sirkulasi darah dan meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke, merawat badan tetap ideal yaitu aktif beraktivitas dapat melindungi dari penyakit hipertensi, selain itu aktif beraktivitas secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memperbesar penurunan berat badan.

b. Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui sebagian besar responden adalah tidak obesitas yaitu sebanyak 47 (57,3%).

Menurut Asdie (2012) Obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan *cardiac output* karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung ikut meningkat. Sedangkan secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas system saraf simpatis dan *Renin Angiotensin Aldosterone System* (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, sitokin, adipokin, dsb. Salah satunya adalah hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat

Penelitian Sulastri (2012) dengan judul hubungan antara kejadian obesitas dengan hipertensi dilakukan pada masyarakat etnik Minangkabau di 8 kelurahan di kota Padang. Penelitian ini merupakan studi komparatif menggunakan desain cross sectional study, dengan jumlah sampel 204 orang. Hasil penelitian menemukan bahwa lebih dari separuh penderita hipertensi mengalami obesitas (56,6%) dan obesitas sentral (54,9%) .

Menurut pendapat peneliti, untuk penderita hipertensi dapat memfokuskan pada penurunan berat badan sebagai penanganan utama untuk pasien obesitas selain dari pemberian terapi farmakologi. Dengan adanya penurunan berat badan diharapkan dapat menurunkan tekanan darah, dikarenakan kerja jantung untuk memompa darah dapat menurun.

c. Stres

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui sebagian besar responden tidak stres yaitu sebanyak 33 (40,2%).

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih

organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka disebut mengalami distress (Hawari 2013).

Penelitian Islami (2015) dengan hasil didapatkan responden yang menderita hipertensi didapatkan 33 responden (70,2%) yang mengalami stres dan 14 responden (29,8%) yang tidak mengalami stres. Sedangkan responden yang tidak menderita hipertensi didapatkan 8 responden (17%) mengalami stres dan 39 responden (31%) tidak mengalami stres.

Menurut pendapat peneliti, stres dapat menimbulkan risiko hipertensi, sehingga perlu adanya motivasi yang kuat untuk bisa mengontrol stres pada penderita hipertensi.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $<\alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi. Dengan nilai OR 15,719 berarti responden obesitas memiliki risiko 16 kali lebih besar terjadi hipertensi jika dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian, didapati sebanyak 75,5% penderita hipertensi mengalami obesitas namun sebanyak 24,5% penderita tidak mengalami obesitas hal ini dimungkinkan karena adanya faktor lain yang menyebabkan terjadinya hipertensi sehingga walaupun responden tidak mengalami obesitas namun menderita hipertensi, adanya faktor stres, kurang aktifitas maupun faktor lain yang tidak diambil saat penelitian. Di hasil penelitian juga diketahui sebanyak 42,4% pasien menderita obesitas namun tidak mengalami hipertensi, adanya penyebab lain dari hipertensi sehingga tidak semua orang yang menderita obesitas mengalami hipertensi.

Menurut pendapat peneliti, obesitas merupakan salah satu dari faktor risiko hipertensi. Seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau mengalami obesitas akan membutuhkan lebih banyak darah untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuhnya, sehingga volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat, curah jantung ikut meningkat dan akhirnya tekanan darah ikut meningkat. Selain itu kelebihan berat badan juga meningkatkan kadar insulin dalam darah. Peningkatan insulin ini menyebabkan retensi natrium pada ginjal sehingga tekanan darah ikut naik.

Menurut pendapat peneliti, penderita hipertensi yang termasuk dalam kategori obesitas disarankan untuk menjaga pola hidup sehat dengan memperhatikan diet pada makanan, mengurangi sumber karbohidrat, memperhatikan keseimbangan asupan makanan, olahraga dengan teratur dan rutin, membuat program pengurangan berat badan menjadi berat badan ideal dimana penderita dapat meminta saran kepada ahli gizi yang ada di Puskesmas. Peran serta petugas tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan dan mengajarkan senam khusus penderita hipertensi seperti senam jantung sehat, senam diabetes yang dilakukan secara periodik dan teratur agar pasien dapat bisa mandiri dan mengulanginya kembali di rumah.

b. Hubungan stres penderita penyakit hipertensi dengan kejadian hipertensi

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $<\alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi. Dengan nilai OR 8,898 berarti responden yang stres memiliki risiko 9 kali lebih besar terkena hipertensi jika dibandingkan dengan responden yang tidak stres.

Menurut Hawari (2013) stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka disebut mengalami distress.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 33 responden yang stres, sebanyak 4 (12,1%) responden tidak hipertensi hal ini dimungkinkan karena setiap orang berbeda dalam penanganan stress, ada yang dapat menanggulangi secara langsung dari stress yang dihadapi namun ada pula yang tidak dapat mengontrol diri saat sedang stress. Dari 49 responden yang

tidak stress sebanyak 22 (44,9%) responden hipertensi, menurut pendapat peneliti hal ini dimungkinkan adanya faktor lain yang menyebabkan hipertensi sehingga walaupun responden termasuk dalam kelompok tidak stress namun responden mengalami hipertensi seperti kemungkinan responden merupakan kelompok obesitas, atau adanya faktor lain tidak diambil dalam penelitian ini seperti gaya hidup yang lain, antara lain konsumsi asupan garam tinggi, adanya keturunan sehingga responden mengalami hipertensi.

Menurut pendapat peneliti, bagi responden untuk menjaga pola hidup sehat dengan mengkonsumsi gizi seimbang, aktifitas olahraga rutin, menghindari stres-hal-hal seperti ini harus dapat dilakukan oleh pasien untuk menghindari hipertensi lanjut yang dapat menyebabkan dampak lebih buruk atau untuk mencegah terjadinya hipertensi bagi yang belum terkena hipertensi. dibutuhkan kedisiplinan seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatannya, peran perawat sebagai *educator* harus dapat meningkatkan pengetahuan responden dengan memberikan pendidikan kesehatan berupa gaya hidup sehat sehingga responden dapat mengontrol hipertensi yang diderita dan memotivasi responden yang mengalami hipertensi untuk patuh dalam mengkonsumsi makanan, menerapkan gaya hidup sehat sehingga dapat mengurangi berat badan yang berlebih dan mengurangi stres selain itu penderita hipertensi harus patuh dalam mengkonsumsi obat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, maka dapat disimpulkan pada penelitian ini yaitu:

1. Diketahui sebagian besar menderita hipertensi yaitu sebanyak 51 (62,2%) responden
2. Diketahui sebagian besar responden adalah tidak obesitas yaitu sebanyak 47 (57,3%).
3. Ada hubungan obesitas penderita penyakit hipertensi dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Daerah MayJend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2018(*p-value* ,000 : OR 15,719)
4. Ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Daerah MayJend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2018(*p-value* 0,000 : OR 8.898)

SARAN

1. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan kepada pihak Rumah Sakit Daerah MayJend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara yang dalam hal ini untuk melakukan strategi yang tepat, seperti:

- a. Memberikan informasi kepada pasien faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi khususnya obesitas dan stres, pemberian informasi dapat diberikan dengan menyebar leaflet yang dapat di baca pasien di rumah.
- b. Mendukung upaya yang dilakukan oleh pasien, dalam mempertahankan derajat kesehatannya dengan memotivasi klien saat melakukan kontrol kesehatan
- c. Mengajarkan keluarga untuk membantu pasien dalam hal pencegahan hipertensi berulang, terutama dalam menjaga nutrisi dan stres.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai sumber informasi serta bahan bacaan dan dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan materi dalam pembelajaran khususnya pada mahasiswa berkaitan dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Andria, K.M. (2013). *Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya*. Jurnal Promkes, Vol.1, No.2. diakses di journal.unair.ac.id/filerPDF/jupromkes562e04d4f1full.pdf diakses tanggal 3 maret 2018.

- Arifin. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016*. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/21559> diakses tanggal 3 maret 2018.
- Arisman, MB., Dr. (2012). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asdie Ahmad Horrison (ed) edisi Indonesia. K. J. Isselbacher, E. Braunwald, J.D. Wilson, J.B. Martin, A.S. Fauci, D.L. (2012). *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam Volume 3 Edisi 13*. Jakarta : EGC.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta
- Candra. (2013). *Penderita Hipertensi Terus Meningkat*. <https://nasional.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/penderita.hipertensi.terus.meningka> diakses tanggal 3 April 2018
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara. (2017) . *Profil kesehatan Lampung Utara tahun 2016*. Lampung
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2016) . *Profil kesehatan Lampung tahun 2015*. Lampung
- Departemen Kesehatan, RI. (2010). *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Diakses di <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1909-masalah-hipertensi-stroke-di-indonesia.html> diakses tanggal 3 maret 2018
- Damani, evelina Deborah. (2008). *The Measurement of Reliability, Validity, Items Analysis and Normative Data of Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* . Faculty of Psychology, University of Indonesia, Indonesia
- Fitrina. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Sikolos Kecamatan Padang Panjang Barat Tahun 2014. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/21559> diakses tanggal 3 maret 2018
- Hidayat, A.A. Alimul. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika. Jakarta.
- Hastono. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. P.T Rineka Cipta. Jakarta.
- Hawari, Dadang. (2013). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta. FKUI
- Islami, Katerin Indah. (2015). *Hubungan Antara Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur* . <http://eprints.ums.ac.id/39382/>
- James., Ma, M., McNeill, M., Charles, D., McDonough, S., Crosbie, J., Oliver, L., McGoldrick, C., (2014). *Adaptive Virtual Reality Games for Rehabilitation of Motor Disorders*. In Stephanidis, C., editor, *Universal Access in Human Computer Interaction. Ambient Interaction*, volume 4555 of *Lecture Notes in Computer Science*, 681–690. Springer. Diakses tanggal 3 Maret 2018
- Kapojos. (2009). *Hubungan obesitas dengan hipertensi*. <http://INASH.org.com/2012/02/> diakses pada tanggal 3 Maret 2018
- Kementerian Kesehatan RI (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI (2014). *Pusat data dan informasi: Hipertensi*. Jakarta
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scale* <https://www.google.com/url> diakses tanggal 3 maret 2018
- Mumpuni, Yekti. Dr., Ari Wulandari (2010). *Cara jitu mengatasi stress*. Yogyakarta: Andi
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. P.T Rineka Cipta. Jakarta.
- RSUD May Jend HM. Ryacudu. (2016). *Data Rekam Medis RSUD May Jend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tahun 2017*.
- Sugiyono, Dr., (2017). *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Penerbit ALFABETA. Bandung
- Sari, Yanita Nur Indah. (2017). *Beramai Dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Susilo, Yekti dr., Ari Wulandari. (2011). *Cara jitu mengatasi Hipertensi*. Andi: Yogyakarta

- Sulastri, Delmi., Elmatris., Rahmi Ramadhani. (2012). *Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada masyarakat etnik minangkabau di Kota Padang*. Diakses di jurnalmka.fk.unand.ac.id/index.php/art/article/ tanggal 3 Maret 2018
- Suoth, Meylen., Hendro Bidjuni., Regius T. Malara. (2014). *hubungan gaya hidup dengan penyakit hipertensi. dengan sumber dari* <https://media.neliti.com/media/publications/105951-ID-hubungan-gaya-hidup-dengan-kejadian-hipe.pdf> . skripsi tidak dipublikasikan. Diakses tanggal 3 Maret 2018
- Siswanto. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Bursa ilmu