

**GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI PADA MASYARAKAT  
WILAYAH PESISIR KOTA TARAKAN****Najihah<sup>1\*</sup>, Razmi Nur Fadilah<sup>2</sup>**<sup>1-2</sup>Universitas Borneo Tarakan

Email Korespondensi: najihah@borneo.ac.id

Disubmit: 20 November 2024

Diterima: 28 April 2025

Diterbitkan: 01 Mei 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i5.16291>**ABSTRACT**

*Hypertension is a serious medical condition and is a leading cause of premature death worldwide which significantly increases the risk of heart, brain, kidney and other diseases. Lifestyle is one of the risky behaviors that can cause hypertension. This study aims to identify the lifestyle of hypertension sufferers in the coastal communities of Tarakan City. This research is a quantitative study with a cross sectional study design. The population in the study were all patients diagnosed with hypertension. The total sample was 93 respondents obtained using purposive sampling technique. Data was processed univariately. The results of this research show that the lifestyle of hypertension sufferers in the coastal communities of Tarakan city is that 62.4% have sufficient physical activity, 64.5% have high exposure to cigarette smoke and 53.8% have good eating and drinking habits. So it can be concluded that the lifestyle of hypertension sufferers in the coastal communities of Tarakan city is sufficient physical activity, high exposure to cigarette smoke and good eating and drinking habits. So it is hoped that health promotion efforts will take the form of education on lifestyle as a risk factor for hypertension on a scheduled basis and preventive efforts in the form of early detection so that people can prevent or control hypertension so that complications are avoided.*

**Keywords:** *Lifestyle, Hypertension, Coastal Areas***ABSTRAK**

Hipertensi adalah kondisi medis serius dan merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia yang secara signifikan meningkatkan risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Gaya hidup merupakan salah satu perilaku berisiko yang dapat menyebabkan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gaya hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir Kota Tarakan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional study. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien yang terdiagnosis hipertensi. Jumlah sampel sebanyak 93 responden yang diperoleh dengan menggunakan teknik purposive sampling. Data diolah secara univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gaya hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir kota Tarakan yaitu 62.4% memiliki aktivitas fisik yang cukup, 64.5% tinggi paparan asap rokok dan 53.8% memiliki kebiasaan makan dan minum yang baik. Jadi dapat disimpulkan bahwa gaya hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir kota Tarakan memiliki aktivitas fisik yang cukup, tinggi

paparan asap rokok dan memiliki kebiasaan makan dan minum yang baik. Sehingga diharapkan upaya promosi kesehatan berupa penyuluhan gaya hidup sebagai factor risiko hipertensi secara terjadwal dan upaya preventif berupa deteksi dini agar masyarakat dapat mencegah atau mengontrol hipertensi sehingga terhindar dari komplikasi.

**Kata Kunci:** Gaya Hidup, Hipertensi, Wilayah Pesisir.

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2019) Hipertensi adalah kondisi medis serius dan merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia yang secara signifikan meningkatkan risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya (WHO, 2021). Hipertensi adalah penyebab utama kematian lebih setengah juta orang di Amerika Serikat pada tahun 2019 (CDC, 2021)

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah dengan Prevalensi Hipertensi tertinggi adalah Afrika yaitu sebesar 27%, sementara Asia Tenggara berada diposisi ketiga tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total penduduk (WHO, 2019). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi Hipertensi secara nasional sebesar 34,11%. Prevalensi ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi pada tahun 2013 sebesar 25,8% (Kemenkes RI, 2019; Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2018 prevalensi Hipertensi di Kalimantan Utara berada di urutan kesebelas tertinggi yaitu sebesar 33,02%, sementara di Kota Tarakan

sebesar 30,21% dari total penduduk (Kemenkes RI, 2019; Kemenkes RI, 2019).

Tidak semua penderita hipertensi menyadari penyakit yang dideritanya. Hal ini yang membuat hipertensi kerap disebut sebagai “*silent killer*” atau “pembunuh senyap”. sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Seseorang yang menderita hipertensi dan tidak dikontrol akan menjadi kontributor tunggal yang utama untuk penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Kemenkes RI, 2021). Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis (Kemenkes RI, 2019). Oleh karena itu, Hipertensi harus dicegah dan dikendalikan.

Pencegahan dan pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah dan menurunkan probabilitas kesakitan, komplikasi, dan kematian. Langkah ini dapat dikelompokkan menjadi pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Upaya promotif dan preventif merupakan bagian dari pendekatan nonfarmakologis. Upaya ini diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat (kurang konsumsi sayur dan buah, konsumsi garam berlebih), obesitas, kurang aktivitas fisik,

konsumsi alkohol, dan stres (Kemenkes RI, 2019).

Oleh karena itu, dengan mengidentifikasi gaya hidup yang merupakan salah satu factor risiko terjadinya hipertensi diharapkan penderita dapat melakukan upaya untuk mengontrol tekanan darah dengan memodifikasi gaya hidup ataupun obat-obatan sehingga dapat terhindar dari komplikasi (Kemenkes RI, 2014).

### KAJIAN PUSTAKA

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2021). Diagnosis hipertensi ditegakkan jika tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan berulang, dan berlaku untuk semua orang dewasa ( $\pm 18$  tahun) (Unger, et al., 2020).

Beberapa studi yang dilakukan di wilayah pesisir menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit tidak menular lebih tinggi dibandingkan penyakit tidak menular. Berdasarkan hasil survey di kecamatan Pulau Derawan terdapat 44% masyarakat menderita penyakit tidak menular. Sementara hasil wawancara di Pulau Hiri terdapat 49% masyarakat menderita penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular tersebut antara lain hipertensi, kolesterol, penurunan daya penglihatan, atherosclerosis, jantung dan diabetes (Anwar & Sultan, 2016; Dewi, 2019). Penelitian lainnya yang dilakukan pada masyarakat pesisir Desa Karangsong Indramayu menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat pesisir untuk kategori penyakit tidak menular (Latif, 2016).

Ada berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi. Faktor risikonya antara lain kondisi kesehatan, gaya hidup, dan riwayat keluarga. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering dijumpai pada masyarakat yang bermukim di wilayah pesisir. Tarakan merupakan daerah yang sebagian wilayahnya merupakan wilayah pesisir. Menurut survey, prevalensi hipertensi di Tarakan masih cukup tinggi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi gaya hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir Kota Tarakan.

### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan rancangan cross sectional study, dimana semua variabel diteliti secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada suatu saat.

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat penderita hipertensi di wilayah pesisir kota Tarakan. Sampel berjumlah 93 orang yang diperoleh dengan menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pantai Amal dan Puskesmas Gunung Lingkas bulan Oktober-November 2023

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument berupa lembar kuisisioner yang berisi data demografi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan agama. Kuisisioner juga berisi pertanyaan tentang gaya hidup penderita hipertensi yang meliputi aktivitas fisik, perilaku merokok dan kebiasaan konsumsi makanan dan minuman. Jumlah pertanyaan terkait gaya hidup yaitu 15

pertanyaan, dimana 7 pertanyaan untuk aktivitas fisik, 3 pertanyaan untuk kebiasaan merokok dan 5 pertanyaan untuk kebiasaan konsumsi makanan dan minuman. Data yang diperoleh diolah secara univariat untuk menghasilkan sebaran distribusi frekuensi.

## HASIL PENELITIAN

Gambaran umum gaya hidup responden dipaparkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sebaran responden berdasarkan gaya hidup pada penelitian ini disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gaya Hidup

Gaya Hidup	n	%
<b>Aktivitas Fisik</b>		
Kurang aktivitas fisik	35	37.6
Cukup aktivitas fisik	58	62.4
<b>Kebiasaan Merokok</b>		
Tinggi paparan asap rokok	60	64.5
Rendah paparan asap rokok	33	35.5
<b>Kebiasaan Makan dan Minum</b>		
Tidak Baik	43	46.2
Baik	50	53.8

Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik yang cukup yaitu 58 orang (62,4%), tinggi

paparan asap rokok yaitu 60 orang (64.5%) dan memiliki kebiasaan makan dan minum yang baik yaitu 50 orang (53.8%)

## PEMBAHASAN

### Gambaran Aktivitas Fisik penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar penderita Hipertensi memiliki aktivitas fisik yang cukup yaitu sebanyak 62,4%. Hal ini dapat dikaitkan dengan beberapa aktivitas pekerjaan sehari-hari dari penderita hipertensi. Aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi (WHO, 2022).

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat 18.2% penderita hipertensi memiliki pekerjaan yang termasuk melakukan aktivitas sedang-berat. Pekerjaan tersebut antara lain petani, nelayan, buruh dan tukang. Selain itu, 49.5% penderita hipertensi melakukan aktivitas sedang-berat (mengangkat/ mendorong beban berat, mencangkul, kontruksi

bangunan dan lainnya) dalam sehari. Dalam penelitian ini, mayoritas pekerjaan penderita hipertensi adalah IRT yaitu 51.6%. Seorang IRT juga dapat melakukan aktivitas sedang-berat, misalnya memindahkan perabotan dan lainnya.

Aktivitas fisik mengacu pada semua pergerakan termasuk pada waktu senggang, perpindahan menuju dan dari suatu tempat, atau sebagai bagian dari pekerjaan seseorang. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang dan berat dapat meningkatkan derajat kesehatan (WHO, 2022). Aktivitas pekerjaan yang termasuk aktivitas fisik sedang contohnya: 1) Pekerjaan tukang kayu, membawa dan menyusun balok kayu, membersihkan rumput dengan mesin pemotong rumput; 2) Memindahkan perabot ringan, berkebun, menanam pohon, mencuci

mobil; (Kementerian Kesehatan, 2018). Sedangkan yang termasuk aktivitas berat contohnya: 1) Pekerjaan seperti mengangkut beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan, mencangkul; 3) Pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot yang berat, menggendong anak, bermain aktif dengan anak (Kementerian Kesehatan, 2018).

Data yang diperoleh juga menunjukkan bahwa hanya 24.7% penderita hipertensi lebih sering duduk dan tidak berkeringat. Seseorang harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk duduk diam serta mengganti waktu duduk santai dengan aktivitas fisik dengan intensitas apa pun termasuk intensitas ringan yang memberikan manfaat Kesehatan (WHO, 2022). Hal ini ditunjukkan dengan hasil bahwa penderita hipertensi Sebagian besar melakukan aktivitas ringan seperti membawa beban ringan, menyapu mengepel, memasak dan lainnya. Contoh aktivitas yang termasuk aktivitas ringan yaitu 1) Berjalan santai di rumah, kantor, atau pusat perbelanjaan; 2) Duduk bekerja di depan komputer, membaca, menulis, menyetir, mengoperasikan mesin dengan posisi duduk atau berdiri; 3) Berdiri melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, setrika, memasak, menyapu, mengepel lantai, menjahit (Kementerian Kesehatan, 2018).

Selain dikaitkan dengan aktivitas pekerjaan yang dilakukan, aktivitas fisik ini juga dikaitkan dengan aktivitas olahraga. Berdasarkan data ditemukan bahwa 72% penderita hipertensi melakukan aktivitas olahraga  $\geq 3$  kali/minggu, dan 77,4% melakukan aktivitas olahraga  $>30$ menit/hari. Seseorang dengan umur 18-64 tahun harus melakukan aktivitas fisik aerobik intensitas sedang setidaknya 150-300

menit atau setidaknya 75-150 menit aktivitas fisik aerobik intensitas tinggi, serta dilakukan selama 2 hari atau lebih dalam seminggu, karena aktivitas ini memberikan manfaat kesehatan tambahan bagi tubuh (WHO, 2022). Olahraga yang termasuk aktivitas pekerjaan yang termasuk aktivitas fisik sedang contohnya: 1) Berjalan cepat (kecepatan 5 km/jam) pada permukaan rata di dalam atau di luar rumah, di kelas, ke tempat kerja atau ke toko; dan jalan santai, jalan sewaktu istirahat kerja; 2) Bulutangkis rekreasional, bermain rangkap bola, dansa, tenis meja, bowling, bersepeda pada lintasan datar, volley non kompetitif, bermai, ski air, berlayar (Kementerian Kesehatan, 2018). Sedangkan aktivitas berat contohnya: 1) Berjalan dengan sangat cepat (kecepatan lebih dari 5 km/jam), berjalan mendaki bukit, berjalan dengan membawa beban di punggung, naik gunung, jogging (kecepatan 8 km/jam) dan berlari; 2) Bersepeda lebih dari 15 Km per jam dengan lintasan mendaki, bermain basket, *cross country*, badminton kompetitif, volley kompetitif, sepak bola, tenis single, tinju (Kementerian Kesehatan, 2018).

### Gambaran Kebiasaan Merokok penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas penderita hipertensi termasuk dalam kategori tinggi paparan asap rokok yaitu sebanyak 64.5% baik perokok aktif maupun perokok pasif. Beberapa penderita hipertensi tidak merokok namun, mereka terpapar asap rokok dari perokok yang tinggal serumah dan terpapar di tempat kerja.

Merokok adalah suatu kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, merupakan suatu kebutuhan

yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Para perokok memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak merokok (Kementerian Kesehatan, 2022). Sementara paparan asap rokok merupakan paparan asap yang dihirup oleh seseorang yang bukan perokok (perokok pasif) (Kementerian Kesehatan, 2022).

Merokok merupakan salah satu factor risiko dari Hipertensi (Kemenkes RI, 2020). Dalam sebatang rokok, terkandung lebih dari 7.000 bahan kimia dengan 250 di antaranya membahayakan kesehatan. Dari 250 zat berbahaya tersebut, sejumlah 70 zat diketahui dapat menyebabkan kanker. Besarnya bahaya kandungan rokok bisa dilihat dari banyaknya senyawa yang ada di dalam asap rokok. Di dalam asapnya saja, setidaknya ada sekitar 5.000 senyawa berbeda dan sebagian bersifat racun bagi tubuh. Kandungan rokok yang bersifat racun tersebut berpotensi merusak sel-sel tubuh. Di dalam rokok, terdapat 250 jenis zat beracun dan 70 jenis zat yang diketahui bersifat karsinogenik. Salah satu kandungan dalam rokok yaitu Nikotin yang berfungsi sebagai perantara dalam sistem saraf otak yang menyebabkan berbagai reaksi, termasuk efek menyenangkan dan menenangkan. Nikotin yang dihisap perokok akan terserap masuk ke aliran darah, kemudian merangsang tubuh untuk memproduksi lebih banyak hormon adrenalin, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan.

#### **Gambaran Kebiasaan Makan dan Minum penderita Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian, dominan penderita hipertensi termasuk dalam kategori Baik dalam kebiasaan makan dan minum yaitu

sebanyak 53.8%. Namun, beberapa penderita hipertensi masih mengkonsumsi makanan dan minuman berisiko. Sebanyak 74.2% penderita hipertensi mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein, 60% penderita hipertensi mengkonsumsi makanan asin, dan 60% penderita hipertensi mengkonsumsi makanan berlemak.

Kafein adalah stimulan sistem saraf pusat (SSP) alami dari kelas methylxanthine dan merupakan stimulan psikoaktif yang paling banyak dikonsumsi secara global. Zat ini paling sering bersumber dari biji kopi tetapi juga dapat ditemukan secara alami pada jenis teh dan biji kakao tertentu, dan juga merupakan bahan tambahan pada soda dan minuman energi. Kecemasan, kegelisahan, gelisah, insomnia, muka memerah, buang air kecil meningkat, otot berkedut atau gemetar, mudah tersinggung, agitasi, detak jantung meningkat atau tidak teratur, gangguan GI (Evans, Richards, & Battisti., 2023).

Kafein yang memiliki efek terhadap jantung misalnya meningkatkan frekuensi denyut jantung. Beberapa penelitian menunjukkan kafein dapat menyebabkan kelenjar adrenal menghasilkan adrenaline sehingga berpotensi meningkatkan tekanan darah. Disimpulkan dari beberapa penelitian Konsumsi kopi dapat meningkatkan tekanan darah dalam jangka waktu yang singkat setelah minum kopi. Review dari 34 studi menunjukkan konsumsi kafein sebanyak 200-300 mg dari kopi (atau sekitar 2 cangkir kopi) meningkatkan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 8 mmHg dan diastolik sebesar 6 mmHg. Peningkatan tekanan darah terjadi hingga 3 jam setelah konsumsi kopi baik pada orang dengan tekanan darah normal maupun dengan hipertensi/tekanan

darah tinggi sebelumnya (Kementerian Kesehatan, 2022).

Konsumsi garam berlebih merupakan salah satu faktor risiko hipertensi (Kemenkes RI, 2020). Tidak melebihi 2000 mg natrium atau setara 1 sendok teh perhari adalah batas konsumsi jumlah garam yang dianjurkan Kementerian Kesehatan, tapi kenyataannya asupan kerap lebih banyak. Garam mengandung natrium dan sodium. Garam dalam jumlah sedikit dibutuhkan untuk mengatur kandungan air dalam tubuh. Jika berlebihan, garam dapat menyebabkan hipertensi hingga stroke (Kementerian Kesehatan, 2019). Dalam penelitian terdapat beberapa penderita hipertensi yang mengkonsumsi garam lebih dari  $1\frac{1}{2}$  sendok teh perhari.

Dislipidemia atau gangguan pada kadar lipid atau lemak di dalam tubuh adalah terganggunya metabolisme lipid akibat interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan berupa peningkatan kadar kolesterol total (Kemenkes RI, 2023). Beberapa perilaku kesehatan dapat berdampak dan meningkatkan kadar lipid. Contohnya termasuk penggunaan tembakau, kurangnya aktivitas fisik, nutrisi, dan obesitas. Secara khusus, faktor risiko gizi meliputi kurangnya konsumsi buah-buahan, kacang-kacangan/biji-bijian, sayuran, atau konsumsi lemak jenuh yang tinggi (Pappan & Rehman., 2023). Hal ini didukung dengan data bahwa penderita hipertensi sebanyak 37.6% kurang aktivitas fisik, 64.5% tinggi paparan asap rokok dan 60% penderita hipertensi mengkonsumsi makanan berlemak seperti gorengan, jeroan dan lainnya.

## KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu gaya hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir kota

Tarakan memiliki aktivitas fisik yang cukup, tinggi paparan asap rokok dan memiliki kebiasaan makan dan minum yang baik. Sehingga diharapkan upaya promosi kesehatan berupa penyuluhan gaya hidup sebagai factor risiko hipertensi secara terjadwal dan upaya preventif berupa deteksi dini agar masyarakat dapat mencegah atau mengontrol hipertensi sehingga terhindar dari komplikasi. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lanjut terkait korelasi gaya hidup terhadap hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A., & Sultan, M. (2016). Derajat Kesehatan Masyarakat Kepulauan Di Kecamatan Kepulauan Derawan Kabupaten Berau. *Higiene*, 27-32.
- Cdc. (2021, September 27). *High Blood Pressure*. Retrieved Februari 25, 2022, From Centers Disease Control And Prevention: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
- Dewi, N. (2019). Derajat Kesehatan Masyarakat Kepulauan Di Pulau Hiri Tahun 2019. *Kieraha Medical Journal*, 15-18.
- Evans, J., Richards, J. R., & Battisti., A. S. (2023). *Caffeine*. United States: Statpearls [Internet].
- Kemenkes Ri. (2013). *Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes Ri. (2014). *Infodatin: Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi .
- Kemenkes Ri. (2019, Mei 17). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Retrieved Februari 25, 2022, From Kementrian Kesehatan Republik Indonesia:

- <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Kemenkes Ri. (2019). *Infodatin: Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Jakarta: Pusat Data Informasi.
- Kemenkes Ri. (2019). *Laporan Nasional Risesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes Ri. (2019). *Laporan Provinsi Kalimantan Utara Risesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes Ri. (2020, Mei 13). *Faktor Risiko Hipertensi*. Retrieved Februari 25, 2022, From Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/14/faktor-risiko-penyakit-hipertensi>
- Kemenkes Ri. (2021, Mei 6). *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, Dan Stroke*. Retrieved Februari 25, 2022, From Sehat Negeriku: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210506/3137700/hipertensi-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke/>
- Kemenkes Ri. (2023, Agustus 30). *Kemenkes Ri: Dislipidemia*. Retrieved From Perpustakaan Kemenkes Ri: <https://perpustakaan.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/09/kemenkes-ri-dislipidemia.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2018, Juni 29). *Aktivitas Fisik Berat*. Retrieved From P2ptm Kementerian Kesehatan Ri: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/aktivitas-fisik-berat>
- Kementerian Kesehatan. (2018, Juni 28). *Aktivitas Fisik Sedang*. Retrieved From P2ptm Kementerian Kesehatan Ri: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/aktivitas-fisik-sedang>
- Kementerian Kesehatan. (2018, Juni 28). *Aktivitas Ringan*. Retrieved From P2ptm Kementerian Kesehatan Ri: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/aktivitas-fisik-ringan>
- Kementerian Kesehatan. (2019, April 10). *Terlalu Banyak Garam - Tanda Dan Dampaknya Bagi Tubuh*. Retrieved From P2ptm Kementerian Kesehatan Ri: <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/terlalu-banyak-garam-tanda-dan-dampaknya-bagi-tubuh>
- Kementerian Kesehatan. (2022, Desember 14). *Apakah Konsumsi Kopi Berpengaruh Pada Kesehatan Jantung?* Retrieved From Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1934/apakah-konsumsi-kopi-berpengaruh-pada-kesehatan-jantung](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1934/apakah-konsumsi-kopi-berpengaruh-pada-kesehatan-jantung)
- Kementerian Kesehatan. (2022, Agustus 22). *Bahaya Dan Efek Paparan Rokok Pada Anak Dan Remaja*. Retrieved From Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1336/bahaya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1336/bahaya)

- Dan-Efek-Pajanan-Rokok-  
Pada-Anak-Dan-Remaja  
Kementerian Kesehatan. (2022,  
November 22). *Pengaruh  
Paparasi Asap Rokok Pada Ibu  
Hamil*. Retrieved From  
Direktorat Jenderal Pelayanan  
Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Ri:  
[https://yankes.kemkes.go.id  
/View\\_Artikel/1853/Pengaruh  
-Paparasi-Asap-Rokok-Pada-  
Ibu-Hamil](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1853/pengaruh-paparasi-asap-rokok-pada-ibu-hamil)
- Latif, I. (2016). Analisis Deskriptif  
Masalah Kesehatan Masyarakat  
Pesisir Desa Karangsong-  
Indramayu. *Jurnal Kesehatan  
Indra Husada*, 29-36.
- Pappan, N., & Rehman., A. (2023).  
*Dyslipidemia*. United States:  
Statpearls [Internet].
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F.,  
Khan, N. A., Poulter, N. R.,  
Prabhakaran, D., . . . Schutte,  
A. E. (2020). 2020  
International Society Of  
Hypertension Global  
Hypertension Practice  
Guidelines. *American Heart  
Association: Hypertension*,  
1334-1357.
- Who. (2019, December 17).  
*Infographic: High Blood  
Pressure Prevalence*.  
Retrieved Februari 25, 2022,  
From World Health  
Organization:  
[https://www.who.int/health  
-Topics/Hypertension](https://www.who.int/health-topics/hypertension)
- Who. (2021, August 25).  
*Hypertension*. Retrieved  
Februari 25, 2022, From World  
Health Organization:  
[https://www.who.int/news-  
Room/Fact-  
Sheets/Detail/Hypertension](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension)
- Who. (2022, Oktober 5). *Physical  
Activity*. Retrieved From World  
Health Organization:  
[https://www.who.int/news-  
Room/Fact-  
Sheets/Detail/Physical-  
Activity](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity)