

HIPERTENSI : FAKTOR DETERMINAN HIPERTENSI PASIEN RAWAT JALAN

Hypertension: Determinant Factors of Hypertension Towards the Outpatients

Andi Nadirah Machmud

Program Studi S1 Keperawatan STIKES Kurnia Jaya Persada Palopo

e-mail : andinadirahmachmud@gmail.com

ABSTRAK

Di Indonesia penderita hipertensi diperkirakan 1,5 juta orang pada tahun 2016. Prevalensi 85,8% dari anak-anak dan 44,3% pada orang dewasa, 76,1% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi karena tidak menghindari dan tidak mengetahui factor resikonya. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah factor apa saja yang menjadi penyebab terhadap hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit AT-Medika Kota Palopo 2019. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menentukan hubungan jenis kelamin, umur, pekerjaan, *anger expression*, sters dan dukungan keluarga terhadap hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit AT-Medika Kota Palopo Awal Tahun 2019.

Penelitian ini peneliatian menggunakan desain potong lintang. Penarikan sampel dilakukan dengan teknik *Quota Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 110 orang. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara langsung. Metode analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariabel, bivariabel dan multivariabel.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang secara signifikan sebagai penyebab terhadap hipertensi pasien rawat jalan adalah pekerjaan (nilai $p = 0,039$), *anger in* (nilai $p = 0,032$) *anger control* (nilai $p = 0,001$), stres (nilai $p = 0,000$) dan dukungan emosional (nilai $p = 0,001$), dukungan informasi (nilai $p = 0,001$). Sedangkan factor determinan yang tidak signifikan, yaitu jenis kelamin (nilai $p = 0,084$), umur (nilai $p = 0,183$) dan *anger out* (nilai $p = 0,811$) dan dukungan instrumental (nilai $p = 0,817$). Hasil analisis regresi ordinal menunjukkan bahwa stress sebagai factor determinan paling berhubungan terhadap hipertensi pasien rawat jalan dengan (nilai $p = 0,000$).

Bagi rumah sakit agar meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan informasi dan edukasi yang lebih intensif tentang gejala dan penyebab hipertensi serta pentingnya melakukan control tekanan darah.

Kata Kunci : Hipertensi, Faktor Determinan.

ABSTRACT

Hypertension patients in Indonesia are about one and half a million people at year 2016. It came from children (about 85.8 %), adult (about 44.3%), and about 76.1% among them didn't realize that they suffered from hypertension because they didn't avoid and didn't know the risk. The problem discussed in this study was the factors causing hypertension towards the outpatients of Palopo City Public At-Medica Hospital in year 2019..

This study was aimed at finding out the correlation among sex, age, occupation, anger expression, stress, and famiy support towards the hypertension outpatients of Palopo City Public At-Medica Hospital in year 2019

This study used diagonal cut design. The sample was taken through quota sampling as many as 110 people. The data were collected through observation and direct interview. The data were analyzed using univariabel, bivariabel and multivariabel.

This study shown that the significant factors causing the hypertension to the patients are occupation ($p = 0,039$), anger in ($p = 0,032$), anger control ($p = 0,001$), stress ($p = 0,000$), emotional support ($p = 0,001$), and information support ($p = 0,001$). Meanwhile, the less significant factors are sex ($p = 0,084$), age ($p = 0,183$), anger out ($p = 0,811$), and instrumental support ($p = 0,817$). The result of ordinal regression analysis showed that stress was the strongest determinant factors related to the hypertension of those outpatients ($p = 0,000$).

It is suggested that the hospital increase the health service by giving needed information and intensive education about the symptoms and the cause of hypertension to the society as well as the importance of doing control for their blood pressure.

Keywords: *Hypertension, Determinant Factors*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Hipertensi (tekanan darah) berarti meningkatnya tekanan darah secara tidak wajar dan terus menerus karena rusaknya salah satu atau beberapa faktor yang berperan mempertahankan tekanan darah tetap normal. Tekanan darah adalah tekanan yang didesakkan darah ke dinding pembuluh darah (Jain, 2011 dalam Masriadi, 2016).

Penyakit degeneratif ini sering dialami oleh lansia yang merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh yang dapat berakhir dengan kematian (Tamber, 2009). Lansia yang mengalami permasalahan kesehatan, khususnya hipertensi sangat membutuhkan keluarga dalam proses perawatannya (Friedman, 2014). Oleh karena itu, bagi lansia yang tidak dapat merawat dirinya sendiri, keluarga bertugas untuk memberikan perawatan kepada lansia tersebut (Setiadi, 2008). Perawatan kepada lansia oleh keluarga dapat berupa dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian (Friedman, 2014). Berdasarkan hasil Riskesdas, prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 31,7% dan mengalami penurunan jumlah kasus pada tahun 2013 menjadi 26,5%. Prevalensi hipertensi menurut tingkat pendidikan ditemukan tinggi pada orang dengan

pendidikan rendah sejumlah 42,0%, hal ini diduga karena kurangnya pengetahuan tentang pola makan yang sehat. Prevalensi hipertensi di pedesaan sebanyak 25,5% dan perkotaan sebanyak 26,1% (Depkes RI 2013).

Semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin banyak permasalahan yang dialaminya terutama terkait kondisi kesehatannya. Dengan bertambahnya umur, risiko terjadinya hipertensi meningkat. Hal ini disebabkan terjadinya kemunduran fungsi seluruh tubuh secara progresif. Penelitian yang dilakukan oleh Davarian et al (2013) menunjukkan bahwa usia yang lebih tua terkait dengan tekanan darah tinggi dan kesempatan lebih banyak mengalami hipertensi.

Hipertensi dikenal dengan tekanan darah tinggi dan sering disebut sebagai "silent killer" karena terjadi tanpa tanda dan gejala, sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya terkena hipertensi, dari hasil penelitian mengungkapkan sebanyak 76,1% tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi (Kemenkes, 2013).

Saat ini angka penderita dan pertambahan penduduk diperkirakan sekitar 40% orang dewasa berusia 25 tahun terdiagnosis menderita hipertensi. Prevalensi penyakit hipertensi tertinggi yaitu di Negara Afrika sebesar 46% dari orang dewasa berusia 25 tahun, sedangkan prevalensi terendah di Amerika yaitu sebesar 35%. Diperkirakan pada tahun 2025 di Negara berkembang terjadi peningkatan kasus hipertensi sekitar 80% dari 639 juta kasus pada tahun 2000 menjadi 1,15 milyar. Pada

tahun 2009-2010, 85,8% dari anak-anak dan 44,3% dari dewasa memenuhi kriteria hipertensi. (WHO, 2014).

Penyakit hipertensi di kawasan Asia Tenggara telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi. Pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan terjadi peningkatan jumlah penderita, dari 18% menjadi 31% dan 16% menjadi 28% (Widyani, 2013).

Trend prevalensi hipertensi pada tahun 2013 hipertensi terdapat pada urutan pertama dengan jumlah kasus sebanyak 24.419 kasus, pada tahun 2014 hipertensi berada pada urutan ke-4 dengan jumlah kasus yang sama yaitu sebanyak 24.419 kasus, pada tahun 2015 urutan tersebut bergeser dimana hipertensi naik ke urutan 2 dengan jumlah kasus sebanyak 19.743. Hal tersebut secara eksplisit menunjukkan meningkatnya jumlah penderita hipertensi setiap tahunnya di Sulawesi Selatan (Profil Kesehatan, Sul-Sel 2015).

Strategi untuk mengatasi faktor determinan hipertensi adalah dengan memanfaatkan keluarga. Dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologi pada individu yang sedang merasa tertekan atau stres (Taylor, 2006 dalam Fadillah 20013).

Menurut Centre for Wellbeing (2013), stres emosional dan kemarahan memicu pelepasan hormon stres kortisol dalam tubuh. Hormon kortisol dapat memberikan tubuh energi dengan sangat cepat. Namun, kenaikan kortisol yang lebih tinggi dan berkepanjangan mengakibatkan efek negatif bagi tubuh. Hal ini dapat membuat ketidakseimbangan gula darah, menurunkan kepadatan tulang, menekan respon kekebalan tubuh dan membuatnya rentan terhadap peradangan kronis, Hal ini disebabkan karena orang pada usia produktif jarang memperhatikan kesehatan, seperti pola makan dan pola hidup yang kurang sehat seperti merokok (Dhianningtyas & Hendrati, 2006).

Berdasarkan data dari Riskesdas, 2013 dimasa sekarang usia mudah atau usia produktif mulai banyak ditemukan kasus hipertensi, bahwa lebih dari 25% orang Indonesia yang berusia diatas 18 tahun menderita penyakit darah tinggi. Fakta lain juga menyatakan bahwa penyakit hipertensi tidak memandang usia dan dapat meyerang siapa saja (Ramadhan, 2010).

Data dari Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia menyebutkan angka kematian penderita hipertensi di Indonesia mencapai 1,5 juta jiwa pada tahun 2016. Diketahui bahwa faktor kematian paling tinggi adalah hipertensi, karena menyebabkan kematian pada sekitar 7 juta penduduk Indonesia.

Dayer dalam (Triantoro, 2012) menyatakan bahwa pada faal manusia, amarah dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, bisul, bintik-bintik merah pada kulit, jantung berdebar, sukar tidur, letih, diabetes dan sakit jantung. Watak pemarah menyebabkan hubungan disharmonis, seperti putusnya hubungan dengan orang yang dicintai, putusnya persahabatan, kehilangan pekerjaan bahkan sampai penganiayaan dan pembunuhan karena ujung dari kasus marah.

dapat membantu mempercepat atrial fibrillation yang berpengaruh pada percepatan denyut jantung. Atrial fibrillation inilah yang dapat memicu timbulnya hipertensi, dua ruang dalam jantung menjadi kewalahan dalam memompa darah keluar sehingga dapat menimbulkan stroke.

Kemarahan (anger) dikategorikan menjadi 2 berdasarkan cara mengekspresikannya. Anger-out adalah kemarahan yang cenderung diekspresikan ke luar pada orang lain atau benda di sekitar lingkungan, baik diekspresikan secara verbal ataupun melalui tindakan fisik seperti membanting pintu dan lain-lain. Kemarahan yang cenderung ditekan ke dalam diri sendiri dan tidak diungkapkan secara verbal ataupun melalui tindakan fisik disebut sebagai anger-in. Sementara itu, kemarahan yang dikendalikan disebut sebagai anger-control (Spielberger & Sydeman, 1994).

Hasil penelitian Aivazi dkk (2011) mengungkapkan bahwa 52% model pendidikan perilaku dan regulasi emosi bisa mengontrol pasien penderita hipertensi. Hal itu terbukti pada orang yang menderita hipertensi mempunyai regulasi emosi dan dukungan sosial lebih rendah dibandingkan pada orang yang mempunyai tekanan darah normal karena orang yang menderita hipertensi menunjukkan reaksi sekresi kortisol, ephineprin dan non-ephineprin meningkat lebih tinggi terutama laki-laki, dan pada orang yang tensinya normal hal itu tidak berpengaruh secara signifikan baik sebelum maupun sesudah terjadi skresi dalam kondisi stress.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 110 orang pasien hipertensi rawat jalan di RS At-Medika Kota Palopo dan didapatkan data-data yang telah disajikan sebelumnya. Data penelitian berasal dari data primer berupa kuesioner dan data sekunder dari catatan rekam medik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Umur

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama, karena umur mempunyai hubungan erat dengan keterpaparan.

Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang yang berusia 40 tahun namun saat ini tidak menuntut kemungkinan diderita oleh orang berusia muda. Boedi Darmoejo dalam tulisannya yang dikumpulkan dari berbagai penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa 1,8%-28,6% penduduk yang berusia di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi (Suheni, 2007).

Hal ini disebabkan karena orang pada usia produktif jarang

memperhatikan kesehatan, seperti pola makan dan pola hidup yang kurang sehat seperti merokok (Dhianningtyas & Hendrati, 2006).

Berdasarkan analisis univariabel dapat diketahui bahwa sebagian besar hipertensi pasien rawat jalan di RS At-Medika 110 orang. Analisis bivariabel umur terhadap hipertensi pasien rawat jalan menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,290$.

Umur dikelompokkan menjadi usia lanjut dan usia dewasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 80 orang yang memiliki usia lanjut sedangkan yang memiliki usia dewasa ada 30 orang. Usia lanjut menunjukkan 44,6% memiliki hipertensi berat karena kebanyakan yang masih mengkonsumsi tembakau, konsumsi tinggi lemak kurang serat, serta konsumsi natrium yang berlebihan dan kurang olahraga sehingga mengalami penurunan kondisi fisik yang akan berpengaruh pada aktivitas sehari-hari. Usia lanjut menunjukkan 25,9% memiliki hipertensi sedang karena mereka sudah mengkonsumsi makanan rendah garam, serta sudah mulai mengurangi sedikit berat badan mereka. Sedangkan usia lanjut menunjukkan 29,5% memiliki hipertensi ringan karena berapa mereka meminum obat hipertensi seperti amlodipin sebagai pemeliharaan setelah memeriksakan dirinya dan juga mereka melakukan terapi tanpa obat seperti melakukan diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi dengan diet rendah.

Pasien hipertensi dengan usia dewasa menunjukkan 33,3% memiliki hipertensi berat karena mereka lebih banyak berperilaku tidak baik terhadap kehidupannya sehari-hari, jika teman kelompoknya ada yang merokok, maka yang lain akan berusaha untuk merokok pula, dengan alasan menghargai teman ataupun merasa tidak enak terhadap teman. Usia dewasa menunjukkan 30,0%

memiliki hipertensi sedang karena responden masih suka makanan ikan asin, jarang olah raga. Sedangkan usia dewasa menunjukkan 36,7% memiliki hipertensi ringan karena pasien hipertensi sudah mulai mengurangi makanan tinggi kolestrol, akan tetapi pola istirahat yang masih kurang.

Hal ini disebabkan karena orang pada usia produktif jarang memperhatikan kesehatan, seperti pola makan dan pola hidup yang kurang sehat seperti merokok (Dhianningtyas & Hendrati, 2006).

Berdasarkan data dari Riskesdas, 2013 dimasa sekarang usia mudah atau usia produktif mulai banyak ditemukan kasus hipertensi, bahwa lebih dari 25% orang Indonesia yang berusia diatas 18 tahun menderita penyakit darah tinggi. Fakta lain juga menyatakan bahwa penyakit hipertensi tidak memandang usia dan dapat meyerang siapa saja (Ramadhan, 2010).

Berdasarkan analisis univariabel dapat diketahui bahwa sebagian besar hipertensi pasien rawat jalan di RS At-Medika 110 orang. Analisis bivariabel umur terhadap hipertensi pasien rawat jalan menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,290$.

Umur dikelompokkan menjadi usia lanjut dan usia dewasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 80 orang yang memiliki usia lanjut sedangkan yang memiliki usia dewasa ada 30 orang. Usia lanjut menunjukkan 44,6% memiliki hipertensi berat karena kebanyakan yang masih mengkonsumsi tembakau, konsumsi tinggi lemak kurang serat, serta konsumsi natrium yang berlebihan dan kurang olahraga sehingga mengalami penurunan kondisi fisik yang akan berpengaruh pada aktivitas sehari-hari. Usia lanjut menunjukkan 25,9% memiliki hipertensi sedang karena mereka sudah

mengonsumsi makanan rendah garam, serta sudah mulai mengurangi sedikit berat badan mereka. Sedangkan usia lanjut menunjukkan 29,5% memiliki hipertensi ringan karena berapa mereka meminum obat hipertensi seperti amlodipin sebagai pemeliharaan setelah memeriksakan dirinya dan juga mereka melakukan terapi tanpa obat seperti melakukan diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi dengan diet rendah.

Pasien hipertensi dengan usia dewasa menunjukkan 33,3% memiliki hipertensi berat karena mereka lebih banyak berperilaku tidak baik terhadap kehidupannya sehari-hari, jika teman kelompoknya ada yang merokok, maka yang lain akan berusaha untuk merokok pula, dengan alasan menghargai teman ataupun merasa tidak enak terhadap teman. Usia dewasa menunjukkan 30,0% memiliki hipertensi sedang karena responden masih suka makanan ikan asin, jarang olah raga. Sedangkan usia dewasa menunjukkan 36,7% memiliki hipertensi ringan karena pasien hipertensi sudah mulai mengurangi makanan tinggi kolestrol, akan tetapi pola istirahat yang masih kurang.

Hal ini disebabkan karena terjadinya hipertensi lebih banyak pada kelompok usia dewasa awal. Usia dewasa awal merupakan masa permulaan dimana seseorang mulai menjalani kehidupan dan selanjutnya dianggap sudah mempunyai tanggung jawab atas perbuatan-perbuatannya. Seperti berusaha memajukan karier sebaik-baiknya. Selain bekerja, mereka akan memasuki kehidupan pernikahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian payung dengan Widyaningrum (2014) terdapat hubungan antara asupan natrium, kalium dan magnesium dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraselular meningkat. Meningkatnya volume cairan

ekstraselular menyebabkan meningkatnya volume darah dalam tubuh, dengan demikian jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah menjadi naik (Dalimartha, 2008).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara dua individu yang masing-masing mempunyai ciri fisik dan biologis sejak seseorang dilahirkan. Prevalensi hipertensi pada pria akan menjadi dua kali lipat pada usia 45-55 tahun. Hal ini dikarenakan adanya perubahan hormonal, keadaan stres, kelelahan, dan pola konsumsi makan yang tidak terkontrol. Sedangkan pada wanita, diatas usia 55 tahun mereka berpeluang lebih besar terkena hipertensi. Hal ini dikarenakan pada perempuan meningkat seiring dengan bertambahnya usia yang pada perempuan masa premenopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada laki-laki (Widyanto & Tribowo, 2013).

Berdasarkan analisis univariabel dapat diketahui bahwa sebagian besar hipertensi pasien rawat jalan di RS At-Medika ada 75 pasien hipertensi pada jenis kelamin perempuan. Analisis bivariabel jenis kelamin terhadap hipertensi pasien rawat jalan menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,091$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 47 pasien hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki sedangkan jenis kelamin perempuan ada 63 pasien.

Jenis kelamin laki-laki menunjukkan 37,3% memiliki hipertensi berat karena pada penelitian ini jenis kelamin laki-laki kebanyakan berperilaku tidak sehat yang disebabkan pengaruh terhadap lingkungan seperti kebiasaan merokok tidak bisa mereka kurangi karena jika mereka tidak merokok di dalam suatu kelompok, mereka merasa tidak enak terhadap teman kelompok dengan alasan tidak

menghargai atau tidak menghormati teman kelompok tersebut serta dipengaruhi pula dengan beban pekerjaan mereka. Laki-laki menunjukkan 23,9% memiliki hipertensi sedang karena dipengaruhi dengan kebiasaan minum kopi yang berlebihan. Laki-laki menunjukkan 38,8% memiliki hipertensi ringan karena pada penelitian ini laki-laki kebanyakan suka begadang dengan alasan hanya untuk ikut menyenangkan diri.

Sedangkan pada jenis kelamin perempuan menunjukkan 46,7% memiliki hipertensi berat karena pada penelitian ini perempuan dipengaruhi pula dengan perilaku tidak baik atau pola hidup tidak sehat terhadap kesehatannya yaitu penelitian ini sebagian ada yang merokok serta berhubungan dengan profesi mereka sebagai ibu rumah tangga yang dimana pekerjaan yang mereka kerjakan hanya pekerjaan di dalam rumah saja, dengan demikian energi yang dikeluarkan tidak banyak. Perempuan menunjukkan 29,3% memiliki hipertensi sedang karena aktifitas yang kurang yang dilakukan oleh perempuan pada penelitian ini serta obesitas atau kegemukan pada wanita yang disebabkan pola makan dan olahraga yang tidak teratur serta berat badan yang meningkat. Perempuan menunjukkan 24,0% memiliki hipertensi ringan karena sebagian kecil ibu-ibu sudah melakukan diet hipertensi seperti pengurangan makanan yang berlemak dan makanan rendah garam yodium.

Hal ini berarti pasien hipertensi yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan resiko yang sama karena menurut Santoso Karokaro dokter spesialis jantung RS Harapan Kita pada saat acara peringatan hari hipertensi dunia di Jakarta, bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai peluang relatif yang sama menderita hipertensi, yang kemungkinan disebabkan bahwa

mayoritas perempuan pada saat ini telah bekerja, sehingga dapat mempengaruhi keadaan psikologis, misalnya stres. Dengan keadaan tersebut akan meningkatkan resiko terkena hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggara dan Prayitno, 2013), terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kenaikan tekanan darah pada pasien hipertensi Puskesmas Warung Jambu 2. Kadar nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan, nikotin menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan hipertensi. Penelitian ini mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai peluang yang relatif sama menderita hipertensi.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Helelo et al, 2014) bahwa jenis kelamin berhubungan secara statistik dengan hipertensi yang disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi alkohol pasien hipertensi. Kebiasaan mengkonsumsi Alkohol akan meningkatkan asistesis kalekholamin. Adanya kalekholamin dalam jumlah besar akan memicu kenaikan tekanan darah. Pada penelitian ini konsumsi alkohol merupakan faktor yang bermakna terhadap hipertensi.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah mempengaruhi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang (Aisyiyah, 2007).

Berdasarkan analisis univariabel dapat diketahui bahwa sebagian besar hipertensi pasien rawat jalan di RS At-Medika Palopo 85 orang. Analisis bivariabel pekerjaan terhadap hipertensi pasien rawat jalan menunjukkan

terdapat hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,039$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 39 (34,45%) pasien hipertensi yang tidak bekerja sedangkan yang bekerja ada 71 (65,55%) pasien. Jenis pekerjaan dikategorikan menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja. Pasien hipertensi yang tidak bekerja menunjukkan 41,7% memiliki hipertensi berat karena berhubungan dengan berat badan yang dialami pasien, dimana sebagai besar memiliki kategori obesitas yang disebabkan kurang bergerak atau tidak pernah sama sekali untuk olahraga. Pasien yang tidak bekerja menunjukkan 31,6% memiliki hipertensi sedang karena kurangnya aktivitas yang mereka lakukan atau energi yang dikeluarkan sedikit sehingga dapat meningkatkannya tekanan darahnya. Pasien yang tidak bekerja menunjukkan 26,7% memiliki hipertensi ringan karena pasien pada penelitian ini sebagai besar sebagai ibu rumah tangga yang dimana pada saat mengolah makanan sudah mengurangi pemakaian garam. Sedangkan pada jenis pekerjaan dengan kategori bekerja menunjukkan 18,9% memiliki hipertensi berat karena pasien pada penelitian ini adalah sebagai PNS/TNI/POLRI sehingga mereka semua dituntut dan senantiasa melakukan aktivitas fisik yang berat sehingga pasien tersebut termasuk melakukan aktivitas fisik yang tinggi karena tuntutan profesi mereka. Walaupun ada beberapa diantaranya yang sejak menderita hipertensi dan menjalani pengobatan dirumah sakit awalnya mengurangi aktivitas fisik mereka namun seiring berjalannya waktu mereka kembali tetap melakukan berbagai kegiatan seperti biasanya. Pasien dengan kategori bekerja menunjukkan 42,4% memiliki hipertensi sedang karena mereka kebanyakan lebih memilih makanan siap saji dengan alasan sudah capek kerja dikantor jadi mereka lebih memilih

makan diluar. Pasien dengan kategori bekerja menunjukkan 38,7% memiliki hipertensi ringan karena jaranganya kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dimana mereka beralasan tidak ada waktu untuk memeriksakan tekanan darah.

4. Anger Expression

Konsep kemarahan biasanya mengacu pada keadaan emosional yang terdiri dari perasaan-perasaan dengan intensitas yang bervariasi mulai dari kejengkelan, kemarahan ringan sampai dengan gangguan terhadap kemarahan yang intens. Kemarahan dikategorikan menjadi tiga berdasarkan cara mengekspresikannya. Anger-in merupakan kemarahan yang cenderung ditekan kedalam diri sendiri dan tidak diungkapkan secara verbal maupun melalui tindakan fisik. Anger-out adalah kemarahan yang cenderung diekspresikan keluar pada orang lain atau benda di sekitar lingkungan, baik diekspresikan secara verbal ataupun melalui tindakan fisik seperti memukul meja, membanting pintu dan lain-lain, dan anger control merupakan kemarahan yang dapat dikendalikan.

Berdasarkan analisis univariabel dapat diketahui bahwa sebagian besar hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit At-Medika Palopo 76 orang. Analisis bivariabel anger in terhadap hipertensi pasien rawat jalan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,032$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 46 orang mengalami anger in dengan kategori paparan positif sedangkan yang mengalami anger in dengan kategori paparan negatif ada 54 orang.

Pasien hipertensi dengan anger in pada kategori paparan positif menunjukkan 51,5% memiliki hipertensi berat karena sebagian pasien merasa sakit hati atau diremehkan akan tetapi

pasien tidak menceritakannya kepada siapapun tentang masalah yang dihadapinya. Pasien yang mengalami anger in dengan kategori paparan positif menunjukkan 24,2% memiliki hipertensi sedang karena pada penelitian ini didapatkan pada pasangan suami istri yang dimana jika ada masalah sebagai pasangan tidak menceritakannya pada pasangannya yang dimana jika mereka ceritakan pada pasangan masalah tidak akan terselesaikan karena keletihan marah yang dialami sehingga pasangan lebih baik diam saja. Pasien yang mengalami anger in dengan kategori paparan positif menunjukkan 24,3% karena pada penelitian ini pasien peka terhadap gejala emosi yang disembunyikan pasangannya. Sedangkan anger in dengan kategori paparan negatif menunjukkan 34,2% memiliki hipertensi berat karena rasa dendam baik kepada rekan kerja maupun orang yang ada dekat yang dimiliki pasien yang tidak dikeluarkan. Anger in dengan kategori paparan negatif menunjukkan 28,9% memiliki hipertensi sedang karena pasrah terhadap masalah yang dihadapi sedang untuk anger in dengan kategori paparan negatif menunjukkan 36,8% memiliki hipertensi ringan karena pasien memilih untuk diam jika ada masalah yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 26 orang mengalami anger out dengan kategori paparan positif sedangkan yang mengalami anger out dengan kategori paparan negatif ada 84 orang. Pasien dengan anger out pada kategori paparan positif menunjukkan 50,0% memiliki hipertensi berat karena ada sebagian pasien yang melimpahkan amarahnya dengan membanting pintu atau membuang barang-barang dalam rumah. Anger out dengan kategori paparan positif menunjukkan 12,5% memiliki hipertensi sedang karena pasien pada penelitian ini jika ada yang tidak mengena dihatinya ia cenderung berkata sinis pada orang lain yang

menentanginya. Sedang anger out dengan kategori paparan positif menunjukkan 37,5% memiliki hipertensi ringan karena jika ada yang menyebalkan, pasien hanya mengespresikan kemarahannya dan tidak segan-segan memberitahukan kekesalannya kepada orang yang menyebalkan tersebut.

Sedangkan anger out dengan kategori paparan negatif menunjukkan 38,73% memiliki hipertensi berat karena pasien acuh saja kepada orang yang membuat dirinya marah. Anger out dengan kategori paparan negatif menunjukkan 27,4% memiliki hipertensi sedang karena jika pasien merasa dirinya salah ia hanya mendengarkan jika dimarahi dan memikirkan solusi singkat dari permasalahannya. Sedang anger out dengan kategori paparan negatif menunjukkan 33,8% memiliki hipertensi ringan karena pasien selalu menceritakan masalahnya kepada keluarga atau teman yang bisa memberikan solusi, melakukan aktivitas yang bisa membuatnya merasa rileks.

Berdasarkan analisis univariabel dapat diketahui bahwa sebagian besar hipertensi pasien rawat jalan Rumah Sakit At-Medika Palopo 84 orang. Analisis bivariabel anger control terhadap hipertensi pasien rawat jalan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 45 orang mengalami anger control dengan kategori paparan positif sedangkan yang mengalami anger control dengan kategori paparan negatif ada 65 orang.

Pasien dengan anger control pada kategori paparan positif menunjukkan 60,9% memiliki hipertensi berat karena pasien selalu berusaha menenangkan diri walaupun masalah seberat apa pun. Anger control dengan kategori paparan positif menunjukkan 21,1% memiliki hipertensi sedang karena pasien berusaha

meredam amarahnya sambil bersitighfar kepada Allah SWT yang maha kuasa. Sedang anger control dengan kategori paparan positif menunjukkan 18,0% memiliki hipertensi ringan karena pasien bisa mengendalikan sikap dan tingkah lakunya. Sedangkan anger control dengan kategori paparan negatif menunjukkan 34,7% memiliki hipertensi berat karena pasien berusaha untuk rileks dengan masalah yang ada, anger control dengan kategori paparan negatif menunjukkan 28,8% memiliki hipertensi sedang karena pasien pada penelitian ini sebagai berusaha untuk toleran dan pengertian terhadap kondisi dan situasi yang mencekam. Sedang anger control dengan kategori paparan negatif menunjukkan 36,5% memiliki hipertensi ringan karena mereka melakukan sesuatu yang santai untuk menenangkan diri misalnya dengan mendengarkan ayat-ayat Suci Alquran.

Hasil penelitian untuk variable anger in ini sejalan dengan penelitian shehata (2010) bahwa menekan rasa amarah dapat menginduksi peningkatan tekanan darah dan mengaktifasi sistem kardiovaskular, anger out ini sejalan dengan penelitin Anggakara Ade Kurnia (2013), bahwa kemarahan diungkapkan dengan cara melakukan dengan aktivitas yang bisa membuatnya merasa rileks dan tidak merasa marah lagi, sehingga penelitian ini bukan merupakan faktor resiko hipertensi. Sedangkan anger control sejalan dengan penelitian Anggakara Ade Kurnia (2013), bahwa kontrol emosi yang dilakukan adalah dengan cara melakukan aktivitas lain yang bisa menghilangkan kemarahannya dengan jalan cepat.

5. Stres

Stres adalah realistik kehidupan setiap hari yang tidak bias dihindari, stres atau ketegangan emosional dapat mempengaruhi system kardiovaskuler, khususnya hipertensi,

dan stres dipercaya sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Responden hipertensi dianjurkan sedapat mungkin menghindari sikap tegang dan berlatih agar dapat bersikap sabar, ikhlas dan mensyukuri segala hal yang mampu dicapai. Hubungan antara stres dan hipertensi melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat meningkatkan tekanan darah yang menetap (Suyono,2004).

Berdasarkan analisis univariabel dapat diketahui bahwa sebagian besar hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit At-Medika Palopo 48 orang. Analisis bivariabel stres terhadap hipertensi pasien rawat jalan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,000$.

Pasien yang mengalami stres menunjukkan 22,5% memiliki hipertensi berat karena dipengaruhi dengan beban kerja yang berat dimana pada penelitian ini sebagian besar pasien berprofesi sebagai PNS/TNI/POLRI yang dimana pekerjaan tersebut dapat menguras energi lebih banyak. Stres menunjukkan 25,3% memiliki hipertensi sedang karena responden disebabkan karena perilaku pasien dalam kehidupannya sehari-hari dan juga perilakunya terhadap penyakit yang dimilikinya. Adapun perilaku yang tidak baik seperti kelebihan mengkonsumsi ikan asin, merokok sedangkan perilaku terhadap kesehatannya seperti ketidakpatuhan minum obat dan jaranganya mengontrol tekanan darah ke Rumah Sakit atau pelayanan kesehatan lainnya. Sedang pasien tidak stres menunjukkan 52,2% memiliki hipertensi ringan karena hubungan yang tidak harmonis dengan orang disekitar baik teman kantor ataupun keluarga.

Selanjutnya pasien tidak stres menunjukkan 7,4% memiliki hipertensi berat karena pasien dipicu dengan situasi yang ada seperti kelelahan setelah mengerjakan tugas. Pasien tidak stres menunjukkan 34,2% memiliki hipertensi sedang karena perselisihan yang dialami pasien yang tidak bisa diselesaikan sehingga berpengaruh

terhadap fisik pasien seperti gangguan tidur. Namun ada 48,4% pasien tidak stres memiliki hipertensi ringan karena pasien mulai mengurangi beban pikiran terhadap sesuatu masalah. hipertensi dapat diakibatkan oleh stres yang diderita individu yang muncul terhadap implus stress cenderung dapat menaikkan tekanan darah tinggi atau hipertensi.

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalusi apa memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman,1998). Menurut Yusra (2011) dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang diharapkan pada situasi stres.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 77 orang mengalami dukungan emosional dengan kategori kurang sedangkan yang mengalami dukungan emosional dengan kategori baik ada 33 orang.

Pasien hipertensi dengan dukungan emosional pada kategori kurang menunjukkan 31,0% memiliki hipertensi berat karena keluarga tidak pernah menegur pasien saat makan gorengan, ikan asin dan makan bersantan. Pasien yang mengalami dukungan emosional dengan kategori kurang menunjukkan 28,5% memiliki hipertensi sedang karena pada penelitian ini keluarga tidak sepenuhnya memberikan perhatian yang dimana keluarga sibuk dengan kegiatannya juga sendiri. Pasien yang mengalami dukungan emosional dengan kategori kurang menunjukkan 40,5% karena pada penelitian ini keluarga terkadang lupa untuk memperhatikan keluhan pasien.

Sedangkan dukungan emosional dengan kategori baik menunjukkan 50,7% memiliki hipertensi berat karena sugesti diri yang kurang baik atau buruk. Dukungan emosional dengan kategori baik menunjukkan 29,2% memiliki hipertensi

Menunjukkan 32,5% memiliki hipertensi sedang karena keluarga selalu menyenangkan hati pasien sedang untuk dukungan emosional dengan kategori baik menunjukkan 16,8% memiliki hipertensi ringan karena keluarga sangatlah peduli dan selalu memberikan motivasi bahwa penyakit yang diderita akan sembuh.

Berdasarkan analisis univariabel dapat diketahui bahwa sebagian besar hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit At-Medika Palopo, 81 orang. Analisis bivariabel dukungan instrumental terhadap hipertensi pasien rawat jalan menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,811$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 81 orang mengalami dukungan instrumental dengan kategori kurang sedangkan yang mengalami dukungan instrumental dengan kategori baik ada 29 orang. Pasien dengan dukungan instrumental pada kategori kurang menunjukkan 41,3% memiliki hipertensi berat karena keluarga jarang memberikan kepada pasien hipertensi makanan rendah garam. Pasien yang mengalami dukungan instrumental dengan kategori kurang menunjukkan 29,9% memiliki hipertensi sedang karena keluarga tidak setiap saat ada waktunya untuk melayani kebutuhan yang diinginkan penderita. Pasien yang mengalami dukungan instrumental dengan kategori kurang menunjukkan 28,8% karena pada penelitian ini keluarga tidak sepenuhnya menyediakan sarana dan prasarana yang diinginkan penderita.

Sedangkan dukungan instrumental dengan kategori baik menunjukkan 50,0% memiliki hipertensi berat karena pasien merasa berat hati kepada keluarga untuk selalu bergantung pada keluarga.

Dukungan instrumental dengan kategori baik menunjukkan 12,5% memiliki hipertensi sedang karena pasien merasa dirinya tidak berfungsi lagi dalam menjalani hidup karena bergantung dengan keluarga sedang untuk dukungan instrumental dengan kategori baik menunjukkan 37,5% memiliki

hipertensi ringan karena pasien merasa malu kepada keluarga dimana merasa dirinya menjadi beban bagi keluarganya.

Pasien dengan dukungan informasi pada kategori kurang menunjukkan 31,9% memiliki hipertensi berat karena keluarga kurangnya pengetahuan dan koping dalam keluarga tentang hipertensi. Pasien yang mengalami dukungan informasi dengan kategori kurang menunjukkan 29,8% memiliki hipertensi sedang karena keluarga cenderung tidak pernah mengingatkan untuk tidak makan makanan cepat saji yang mengandung bahan pengawet. Pasien yang mengalami dukungan informasi dengan kategori kurang menunjukkan 38,3% memiliki hipertensi ringan karena keluarga tidak memberikan informasi kepada pasien untuk mengurangi garam saat memasak.

Dukungan yang diberikan oleh orang terdekat pasien sangat penting demi memperoleh kesehatan yang lebih baik. Dukungan ini dapat berupa perhatian terhadap setiap jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien sehingga pasien dapat menghindarkan diri dari berbagai makanan yang dapat memperparah penyakitnya, selain itu mengingatkan pasien untuk senantiasa meminum obat setiap hari yang diberikan oleh dokter, mengusaha biaya untuk pengobatan, menemani pasien untuk selalu control pelayanan kesehatan dan masih banyak lagi. Meningkatnya dukungan keluarga dan terhindar dari berbagai komplikasi tentunya akan lebih meningkatkan status kesehatan pasien hipertensi sehingga komponen faktor determinan tentunya juga akan terjaga dengan baik.

7. Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor determinan yang berhubungan dengan hipertensi pasien rawat jalan yaitu anger in, anger control, dukungan emosional, dukungan informasi dan stres. Berdasarkan analisis multivariabel menunjukkan bahwa faktor yang paling berhubungan terhadap

hipertensi pasien rawat jalan yaitu stres dengan nilai $p = 0,000$.

Hasil analisis multivariabel ini memberikan hasil tidak semua variabel yang telah memenuhi syarat dari hasil analisis bivariabel merupakan faktor determinan terhadap hipertensi pasien rawat jalan. Beberapa variabel yang sebelumnya telah memenuhi syarat dalam analisis bivariabel tidak lagi menjadi faktor penyebab atau tidak berhubungan setelah dilakukan analisis multivariabel. Hal ini dikarenakan dalam metode yang digunakan memasukan semua variabel ke dalam model, tetapi kemudian satu per satu variabel independen dikeluarkan dari model berdasarkan kriteria kemaknaan tertentu, variabel yang dikeluarkan adalah variabel yang mempunyai nilai p lebih besar dari $0,05$ ($p > 0,05$)

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil analisis ini, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan hipertensi pasien rawat jalan dimana nilai Chi square diperoleh nilai $p = 0,084$ sedangkan $(0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan pada kedua variabel tersebut.
2. Tidak ada hubungan antara kelompok jenis kelamin dengan hipertensi pasien rawat jalan dimana nilai Chi-square diperoleh nilai $p = 0,183$ sedangkan $(0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan pada kedua variabel tersebut.
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan hipertensi pasien rawat jalan dimana nilai Chi-square diperoleh nilai $p = 0,039$ sedangkan $(0,05)$ yang berarti ada hubungan yang signifikan pada kedua variabel tersebut.
4. Ada hubungan antara anger in dengan hipertensi pasien rawat jalan dimana nilai Chi-square diperoleh nilai $p = 0,032$ sedangkan $(0,05)$ yang berarti ada hubungan yang signifikan pada kedua variabel tersebut.

5. Tidak ada hubungan antara anger out dengan hipertensi pasien rawat jalan dimana nilai Chi-square nilai $p = 0,811$ sedangkan $(0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan pada kedua variabel tersebut.
6. Ada hubungan antara anger control dengan hipertensi pasien rawat jalan dimana nilai Chi-square diperoleh nilai $p = 0,001$ sedangkan $(0,05)$ yang berarti ada hubungan yang signifikan pada kedua variabel tersebut.
7. Ada hubungan antara stres dengan hipertensi pasien rawat jalan dimana nilai Chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ sedangkan $(0,05)$ yang berarti ada hubungan yang signifikan pada kedua variabel tersebut.
8. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan hipertensi pasien rawat jalan dimana nilai Chi-square diperoleh nilai $p = 0,001$ sedangkan $(0,05)$ yang berarti ada hubungan yang signifikan pada kedua variabel tersebut.
9. Faktor yang paling berhubungan dengan hipertensi pasien rawat jalan adalah stress dengan nilai bermakna nilai $p = 0,000$. Hal ini disebabkan oleh pasien hipertensi sangat diakibatkan oleh stress yang diderita individu sebab reaksi yang muncul terhadap implus stress adalah tekanan darahnya meningkat.

SARAN

Bagi Pasien

Diharapkan penderita hipertensi agar teratur melakukan control tekanan darah sesuai dengan anjuran dokter sehingga dapat meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi, serta Diharapkan penderita hipertensi untuk menjalankan pola hidup yang sehat seperti menghentikan kebiasaan merokok, menghindari stress dan mematuhi diet hipertensi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Bagi Keluarga Pasien Hipertensi

Bagi keluarga/kerabat terdekat penderita hipertensi diharapkan berperan aktif untuk selalu memberikan motivasi dan

dukungan kepada anggota keluargayang menderita hipertensi agar selalu rutin minum obat dan senantiasa patuh dalam melakukan pengobatan ke tempat-tempat pelayanan kesehatan.

Keluarga sebagai pemegang peranan penting pada penderita hipertensi juga diharapkan dapat melakukan upaya-upaya pencegahan dan perencanaan yang lebih baik untuk menjaga kesehatan anggota keluarga yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiah. 2007. Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia Dini. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Arifin. 2015. Pengaruh aktivitas fisik, Merokok, dan Riwayat Penyakit Dasar Terhadap Terjadinya Hipertensi Di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi tahun 2015. Universitas Udayana.
- Departemen Kesehatan RI, 2013, Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi, Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular.
- Dinkes 2015. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015.
- Friedman, 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Diet Hipertensi: Riset, teori, dan praktik Ed 5. Jakarta: EGC.
- Garnadi, Y. 2012. Hidup Nyaman Dengan Hipertensi. Edisi Pertama. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Harburg. 1991. Anger Coping Styles and Blood Pressure in Black and White Males: Buffalo. Journal Anger. New York: 52,2-26.
- Hardiyanti. 2016. Thesis Kepatuhan Minum Obat terhadap Status Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kab. Bone: Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Julkunen & Ahlström 2006. Hostility, Anger, and Sense of Coherence as Predictors of Health-Related Quality of Life. Results of an ASCOT Substudy. J Psychosom Res. Jul, 61,9-33.
- Kemenkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013 Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2014a. Riset Kesehatan Dasar 2014. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mustaq, M. Najam, N. et al. 2014. Depression, Anxiety, Stres, and Demographic Determinants Of Hypertension Disease. J Med Sci, 30, 1293-1298.
- Shehata, M.F. 2010. A Proposed Study on How Far Anger Contributes to Initiating Essential Hypertension in Canadian Caucasian Adults with A Family History of Hypertension. J Clinical Medicine Insights: Cardiology. 3:9-13.
- Suhaeni, Y. 2007. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-laki Usia 40 Tahun keatas di Badan Rumah Sakit Daerah CEPU.
- Sukadiyanto. 2010. Stres Dan Cara Mengurangnya. Yogyakarta: Cakrawala Pendidikan.
- Suyono 2004. Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II FKUI, Jakarta, Balai Pustaka.
- Wellbeing, of Centre. 2013. Anger (Online), (Surrey: University of Surrey. diakses 03 Februari 2017).
- Widyani, R. 2013. Penderita Hipertensi Terus Meningkat. Available: <http://health.kompas.com>. diakses 7 Februari 2017.