

PERBEDAAN MOTIVASI PENATALAKSANAAN HIPERTENSI ANTARA MASYARAKAT PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI PEKALONGAN

Ernawati

Email, Ernawatipml001@gmail.com

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstrak

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Hipertensi berarti jantung yang bekerja lebih keras dari biasanya yang membuat jantung dan pembuluh darah menjadi kuat. Penelitian ini mendeskripsikan motivasi penatalaksanaan hipertensi antara masyarakat perkotaan dan pedesaan dipekalongan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden di perkotaan dan 50 responden di pedesaan. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner motivasi. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa p value sebesar $0,001 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang berarti Ada perbedaan motivasi penatalaksanaan hipertensi antara masyarakat perkotaan dan pedesaan dipekalongan dengan hasil nilai P value 0,001. bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan motivasi penatalaksanaan hipertensi kepada masyarakat untuk mencegah kenaikan tekanan darah supaya dapat menurunkan angka peningkatan hipertensi.

Kata kunci : Motivasi, Perkotaan, Pedesaan, dan Hipertensi
Pustaka : 33 daftar pustaka, 21 buku, 12 jurnal

PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Hipertensi berarti jantung yang bekerja lebih keras dari biasanya yang membuat jantung dan pembuluh darah menjadi kuat. (Brown, Edwards, Seaton, Buckley, Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher, 2015, h.716). Menurut *American Heart Association* (AHA) hipertensi dikelompokkan menjadi enam macam yaitu, hipertensi tipe normal, hipertensi tipe tinggi, hipertensi tipe 1, hipertensi tipe tahap 2, hipertensi tipe keadaan darurat dan hipertensi tipe urgensi (*American Heart Association* (AHA), 2017).

World Health Organization (WHO) Hipertensi sebagai salah satu faktor resiko utama sebagai kematian global. Dampak hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan iskemik serta stroke hemoragik. Komplikasi lainnya yaitu gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan ginjal, perdarahan retina, dan gangguan penglihatan. Pada tahun 2015 prevalensi peningkatan tekanan darah pada wanita berusia >18 tahun adalah sekitar 20% dan laki laki sekitar 24% (WHO, 2018). Data WHO menunjukan, pada tahun 2025 prevalensi hipertensi akan terus meningkat menjadi 29% atau sekitar 1,15 miliar penduduk dunia. Dengan pembagian Penderita hipertensi lebih banyak pada wanita (30%) dibanding pria (29%) (Triyanto, 2014).

Faktor pemicu umum hipertensi yaitu perubahan gaya hidup diet/pola makan tidak sehat, merokok atau terpapar asap rokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, obesitas, riwayat keluarga (keturunan). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur >18 tahun sebesar 34,1%. Tertinggi di Kalimantan Selatan 44,1% sedangkan terendah pada Papua sebesar 22,2% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2016, dari survei tekanan darah yang dilakukan pada 5.292.052 orang berusia > 18 tahun didapatkan 611.358 orang atau (11,55%) mengalami hipertensi. berdasarkan sebaran letak demografis kabupaten/kotanya terdapat dua kabupaten/kota tertinggi hipertensi yaitu Demak dan Jepara yaitu 100% dari yang dilakukan pengukuran tekanan darah. dan terdapat dua Kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kendal yaitu 1,69%, diikuti Blora 2,25% dan Rembang 2,39%. Sedangkan Kabupaten/kota Pekalongan dengan persentase 7,58%. (Dinkes Jawa Tengah, 2016).

Kurangnya kesadaran tentang penatalaksanaan hipertensi antara masyarakat perkotaan dan perdesaan menjadi salah satu penyebab secara tidak langsung dari peningkatan angka hipertensi. Samanya tingkat penderita hipertensi antara perkotaan dan perdesaan di Indonesia yaitu perkotaan sebesar 26,1% dan perdesaan 25,5% (Amu, 2015). hal itu mencerminkan karena perubahan kultur, sosial dan ekonomi seiring globalisasi, urbanisasi dan peningkatan populasi penduduk usia lanjut. Populasi di negara berpendapatan menengah kebawah kini banyak mengkonsumsi makanan tinggi kalori, lemak, garam dan gula. peneliti dilakukan oleh para peneliti di Cina mengenai prevalensi hipertensi selama tahun 2001-2010 di perkotaan sebesar 60,1% menjadi 65,2% sedangkan di perdesaan pada tahun 1982-2010 sebesar

18,4% menjadi 30,5% (Wu Lei, He yao,, 2015).

Masyarakat Perkotaan memiliki gaya hidup yang moderen sehingga pola hidup juga mengalami perubahan, perubahan pola konsumsi makanan yang mengandung garam dan lemak tinggi, kurang aktivitas fisik membuat masyarakat perkotaan lebih beresiko mengalami hipertensi. Regresi logistik menunjukan bahwa usia yang lebih tua, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, lebih tinggi BMI, riwayat keluarga hipertensi dan penyakit kardiovaskuler kesadaran dan pengobatan akan penyakit hipertensi lebih besar tetapi kontrol hipertensi masih rendah. Jadi lebih banyak perhatian yang harus diberikan untuk mengontrol hipertensi, pendekatan pengobatan yang optimal dan strategi kesehatan masyarakat yang tepat harus diambil untuk mencegah dan mengelola hipertensi (Zhao yaling, yan hong, 2013)

Gaya hidup pada masyarakat perdesaan menunjukan sebaliknya, masyarakat perdesaan menggunakan diet tradisional yang tinggi protein untuk mencegah hipertensi dan gaya hidup aktif dalam beraktivitas melindungi masyarakat desa dari hipertensi (Amu, 2015). Penelitian Mohan ddk. (2008) menunjukan bahwa pada masyarakat desa memperlihatkan bahwa faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan terkait hipertensi yang berhubungan dengan tingginya prevalensi hipertensi. hasilnya pada laki laki lebih banyak terkena hipertensi dibanding wanita yaitu sebesar laki laki 23,2% sedangkan perempuan 17.1%. (Mohan v. 2008)

Strategi praktis yang diperlukan untuk meningkatkan penatalaksanaan hipertensi yaitu diperlukan adanya motivasi agar penatalaksanaan dapat dilakukan. Motivasi merupakan serangkaian sikap sebagai pendorong untuk melakukan tindakan, yang menyebabkan manusia bertindak atau melakukan sesuatu. Motivasi dikaitkan sebagai sebuah rencana atau keinginan untuk mencapai tujuan tertentu

dan terhindar dari kegagalan hidup. Jadi motivasi merupakan sebuah proses untuk mencapai tujuan tertentu (Donsu, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Pekalongan menunjukan bahwa dari 14 puskesmas di kota pekalongan pada tahun 2017 terdapat 26,633 orang penderita hipertensi. berdasarkan data tersebut wilayah kerja Puskesmas dengan skor kriteria perkotaan tertinggi di Puskesmas Noyontaan dengan skor 19 dan jumlah hipertensi 3,320 pasien, Puskesmas Bendan dengan skor 19 dan jumlah hipertensi 1,706 pasien dan Puskesmas Medono dengan skor 18 dan jumlah hipertensi 1,678 pasien (Dinas kesehatan Kota Pekalongan, 2017). dan data diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Pekalongan menunjukan bahwa dari 27 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 berjumlah 18.966 pasien hipertensi. Berdasarkan data tersebut Wilayah kerja Puskesmas dengan skor kriteria Perdesaan tertinggi di Puskesmas Talun dengan skor 9 dan jumlah hipertensi 281 pasien, Puskesmas Lebakbarang dengan skor 9 dan jumlah hipertensi 95 pasien dan Puskesmas Petungkriyono dengan skor 9 dan jumlah hipertensi 87 pasien (Dinas kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2017).

Letak demografis antara perdesaan dan perkotaan dimungkinkan memiliki perbedaan dalam hal motivasi dalam penatalaksanaan hipertensi. Peneliti ingin mengetahui lebih lanjut terkait perbedaan motivasi penderita hipertensi dalam penatalaksanaan hipertensi antara masyarakat Perkotaan dan perdesaan, dimana penelitian yang akan dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Medono yang termasuk Perkotaan dan Wilayah kerja Puskesmas Talun yang termasuk Perdesaan

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat memunculkan rumusan masalah “Adakah Letak demografis antara perdesaan dan perkotaan dimungkinkan memiliki perbedaan dalam hal motivasi

dalam penatalaksanaan hipertensi dipekalongan?”

Tujuan umum pada penelitian ini mengetahui Perbedaan motivasi penatalaksanaan hipertensi antara masyarakat perkotaan dan perdesaan dipekalongan

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah desain penelitian *Analitik bivariat*. *Analitik bivariat* merupakan analisis dari dua variabel penelitian, yang digunakan untuk mendiskripsikan distribusi data yang menguji perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel (Dahlan, 2009). Menggunakan metode *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian dimana pengambilan data terhadap beberapa variabel penelitian dilakukan pada satu waktu (Dharma, 2013, h.74).

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi merupakan suatu subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebagai acuan oleh peneliti (Nursalam 2017, h.169) populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi pada masyarakat perkotaan di Puskesmas Medono berjumlah 736 dan perdesaan di Puskesmas Talun 171.

Sample merupakan sebagian obyek yang diteliti oleh peneliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diambil peneliti (Nursalam 2017, h.115). Teknik pengambilan sampel pada penelitian yang akan dilakukan ini dengan menggunakan teknik *quota sampling* yaitu teknik pengambilan sampling dengan menetapkan jumlah anggota sampel secara *quantum* atau jatah yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017.h.175)

Sampel yang diambil di Perkotaan 50 orang dan Perdesaan 50 orang penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Medono dan Wilayah kerja Puskesmas Talun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi frekuensi
karakteristik responden

Variabel	Perkotaan		Pedesaan	
	F	%	F	%
Umur				
20 - 35 tahun	2	4	2	4
36 - 45 tahun	10	20	10	20
46 - 55 tahun	30	60	27	54
56 - 65 tahun	8	16	11	22
		100%		100%
Jenis Kelamin				
laki – laki	12	24	8	16
Perempuan	38	76	42	84
		100%		100%
Pendidikan				
SD	47	94	48	96
SMP	3	6	1	2
SMA	0	0	1	2
		100%		100%
Pekerjaan				
IRT	32	64	39	78
Buruh	13	26	1	2
Wiraswasta	5	10	0	0
Petani	0	0	9	18
Kader desa	0	0	1	2
		100%		100%

Dari hasil tabel dapat disimpulkan karakteristik perkotaan umur sebagian besar 30 responden (60 %) mempunyai umur 46-55 tahun, 10 responden (20 %) mempunyai umur 36-45 tahun, 8 responden (16 %) mempunyai umur 56-65 tahun dan 2 responden (4 %) mempunyai umur 20 - 35. Sedangkan kelompok pedesaan umur 27 responden (54 %) mempunyai umur 46-55 tahun, 10 responden (20 %) mempunyai umur 36-45 tahun, 11 responden (22 %) mempunyai umur 56-65 tahun dan

2 responden (4 %) mempunyai umur 20 - 35.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. umur berkaitan dengan tekanan darah tinggi. semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi, Berdasarkan responden penelitian di perkotaan dan pedesaan ini terbanyak pada umur 46-55 tahun yaitu perkotaan sebanyak 60% dan pedesaan sebanyak 54%, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiara Pratiwi (2018) bahwa kejadian penderita hipertensi yang berumur > 45 tahun sebanyak 62% sedangkan proporsi hipertensi pada umur <45 tahun sebanyak 37%

Hal ini terjadi karena adanya perubahan didalam struktur pembuluh darah utama, sehingga pembuluh darah menjadi kurang elastis dan kaku, hal ini dipengaruhi oleh adanya penumpukan kolagen dan hipertropi sel otot halus yang tipis, berfragmen dan patah dari serat elastin. berkurangnya elastisitas arter mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih kuat dari biasanya sehingga meningkatkan tekanan darah (Brown, Lawis dkk, 2015).

Karakteristik jenis kelamin perkotaan menunjukan bahwa sebagian besar 38 responden (76%) mempunyai jenis kelamin perempuan dan 12 responden (24%) mempunyai jenis kelamin laki laki. Sedangkan pedesaan 42 responden (84%) mempunyai jenis kelamin perempuan dan 8 responden (16%) mempunyai jenis kelamin laki laki. munculnya perbedaan resiko seseorang terkena hipertensi berdasarkan jenis kelamin dikarenakan adanya perbedaan hormon yang dihasilkan antara pria dan wanita. adanya hormon estrogen sebelum wanita

menopause dianggap merupakan faktor perlindungan utama untuk menghindari timbulnya penyakit kardiovaskuler (Brown, Lawis dkk, 2015).

Karakteristik pendidikan perkotaan menunjukkan bahwa hasil dari 47 responden (94%) mempunyai pendidikan SD, dan 3 responden (6%) mempunyai pendidikan SMP. Sedangkan perdesaan 48 responden (96%) mempunyai pendidikan SD, 1 responden (2%) mempunyai pendidikan SMP dan 1 responden (2%) mempunyai pendidikan SMA. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan hipertensi yang menjadikan resiko hipertensi semakin tinggi.

Karakteristik pekerjaan perkotaan menunjukkan bahwa hasil dari 39 responden (78%) berkerja sebagai IRT, 1 responden (2%) berkerja sebagai Buruh, Sedangkan 5 responden (10%) berkerja sebagai wiraswasta. Sedangkan perdesaan dari 32 responden (64%) berkerja sebagai IRT, 13 responden (26%) berkerja sebagai Buruh dan 9 responden (18%) berkerja sebagai petani, Sedangkan 1 responden (2%) berkerja sebagai kader desa.

Tabel 2
Distribusi Variabel
Motivasi Masyarakat
Perkotaan

No	Motivasi	Jumlah	%	Mean	Min-Max
1.	42	5	10	50	42 – 55
2.	45	5	10		
3	48	5	10		
4	49	5	10		
5	51	10	20		
6	53	15	30		
7	55	5	10		

50 10

Diperoleh data 15 responden (30%) mempunyai motivasi dengan skor 53, 10 responden (20%) mempunyai motivasi dengan skor 51, 5 responden (10%) mempunyai motivasi dengan skor 42, 5 responden (10%) mempunyai motivasi dengan skor 45, 5 responden (10%) mempunyai motivasi dengan skor 48, 5 responden (10%) mempunyai motivasi dengan skor 49, dan 5 responden (10%) mempunyai motivasi dengan skor 45. Kemudian dalam penelitian ini tergolong motivasi responden cukup mendapatkan motivasi sebanyak 15 orang (30%). Sedangkan responden yang mendapat motivasi dengan kategori baik sebanyak 35 orang (70%). hal ini Pada masyarakat perkotaan Motivasi yang bagus terkait adanya kemauan dalam diri untuk menurunkan angka hipertensi, terutama dalam penatalaksanaan hipertensi seperti pola hidup sehat diet rendah garam dan lemak tinggi, ditekankan lebih banyak untuk aktivitas fisik, manajemen stress, kontrol hipertensi secara rutin untuk mengurangi resiko hipertensi.

Tabel 3
Distribusi Variabel
Motivasi Masyarakat
Pedesaan

No	Motivasi	Jumlah	%	Mean	Min-Max
1.	40	5	10	48,10	40 – 54
2.	45	4	8		
3	47	10	20		
4	48	4	8		
5	49	12	24		
6	50	5	10		
7	51	5	10		
8	54	5	10		
Jumlah		50	100		

Diperoleh data 12 responden (24%) mempunyai motivasi dengan skor 49, 10 responden (20%) mempunyai motivasi dengan skor 47, 5 responden (10%) mempunyai motivasi dengan skor 40, 5 responden (10%) mempunyai motivasi dengan skor 50, 5 responden (10%) mempunyai motivasi dengan skor 51, 5 responden (10%) mempunyai motivasi dengan skor 54, 4 responden (8%) mempunyai motivasi dengan skor 45, dan 4 responden (8%) mempunyai motivasi dengan skor 48, kemudian dalam penelitian ini tergolong motivasi responden cukup mendapatkan motivasi sebanyak 23 orang (46%). Sedangkan responden yang mendapat motivasi dengan kategori baik sebanyak 27 orang (54%).

Hal ini sesuai dengan apa yang peneliti dapatkan di lapangan. Bahwasannya motivasi responden perdesaan dalam pencegahan resiko jatuh cukup dapat diartikan dengan perlunya motivasi terhadap pencegahan resiko jatuh. Motivasi responden cukup dikarenakan sebab sebab yang membuat mereka akan tidak melaksanakan pencegahan hipertensi. Mereka hanya melakukan pencegahan saat terjadi kekambuhan penyakit. Pasien hanya melakukan pemeriksaan sekiranya jika terjadi tanda gejala yang merugikan pasien baru pasien akan melakukan pemeriksaan untuk kesembuhan pasien.

Tabel 5.4
Perbedaan Motivasi
Penatalaksanaan
Hipertensi Antara
Masyarakat Perkotaan
Dan Perdesaan
Dipekalongan

Variabel	Mean	Median	SD	Z	P value
Perkotaan	50	51	3.886	3.931	0,001
Pedesaan	48,1	49	3.564		

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara motivasi penatalaksanaan hipertensi antara masyarakat perkotaan dan perdesaan dipekalongan. Hasil ini didasarkan pada hasil $p \text{ value} = 0,001 (0,001 < 0,05)$ sehingga H_0 ditolak, berarti ada perbedaan yang signifikan antara motivasi penatalaksanaan hipertensi antara masyarakat perkotaan dan perdesaan dipekalongan

Nilai *wilxocon* sebesar 0,001 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara motivasi penatalaksanaan hipertensi antara masyarakat perkotaan dan perdesaan dipekalongan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramadhani dan , Yuly Sulistyorini 2016 dengan judul “The Relationship Between Obesity And Hypertension In East Java Province In 2015-2016” disimpulkan ada hubungan hipertensi dan obesitas dikabupaten dan perkotaan dengan nilai $p \text{ value}$ 0,001.

PEMBAHASAN

Pada penatalaksanaan hipertensi pedesaan umur yang rentan mengalami hipertensi pada umur 46 – 55 tahun yaitu sebanyak 54% dikarenakan semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi dalam masyarakat pedesaan lebih rentan terkena hipertensi dikarenakan kebiasaan yang kurang paham mengenai penatalaksanaan hipertensi dan tidak menjaga pola kesehatan yang baik sedangkan

pada perkotaan hipertensi pada umur 46 – 55 tahun yaitu sebanyak 60% yang didapatkan hasil sama dikarenakan responden yang tidak mau menjaga serta konsumsi makanan tidak rendah garam, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiara Pratiwi (2018) bahwa kejadian penderita hipertensi yang berumur > 45 tahun sebanyak 62% sedangkan proporsi hipertensi pada umur <45 tahun sebanyak 37%

Hal ini terjadi karena adanya perubahan didalam struktur pembuluh darah utama, sehingga pembuluh darah menjadi kurang elastis dan kaku, hal ini dipengaruhi oleh adanya penumpukan kolagen dan hipertropi sel otot halus yang tipis, berfragmen dan patah dari serat elastin. berkurangnya elastisitas arter mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih kuat dari biasanya sehingga meningkatkan tekanan darah (Brown, Lawis dkk, 2015).

Pada penatalaksanaan hipertensi jenis kelamin perkotaan menunjukkan bahwa sebagian besar 38 responden (76%) mempunyai jenis kelamin perempuan dan 12 responden (24%) mempunyai jenis kelamin laki laki. Sedangkan pedesaan 42 responden (84%) mempunyai jenis kelamin perempuan dan 8 responden (16%) mempunyai jenis kelamin laki laki.

Perempuan lebih rentan terkena hipertensi hal ini dikarenakan adanya perbedaan hormon yang dihasilkan antara pria dan wanita. Pada perempuan adanya hormon estrogen yang berperan dalam proteksi tekanan darah ketika ada saraf simpatis akibat adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis otot. Pada perempuan berusia >40 tahun produksi hormon estrogen menurun sehingga perlindungan terhadap tekanan darah ketika ada

saraf simpatispun berkurang (Brown, Lawis dkk, 2015). hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayli faroh nabila (2014) yang menyatakan bahwa kejadian hipertensi pada masyarakat perkotaan dan pedesaan lebih banyak terjadi pada perempuan (83,8%), sedangkan kejadian hipertensi terjadi pada laki laki sebesar (16,2%) dikarenakan perempuan lebih banyak memiliki faktor resiko hipertensi dibandingkan laki laki.

Pada penatalaksanaan pendidikan perkotaan 47 responden (94%) mempunyai pendidikan SD Sedangkan pedesaan 48 responden (96%) mempunyai pendidikan SD. Pendidikan merupakan hal penting untuk meningkatkan pengetahuan pada penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar yang terkena hipertensi hanyalah tamatan SD/MI dikarenakan responden dengan pendidikan dasar kurang memahami tentang bagaimana proses pencegahan dan penatalaksanaan pada pasien dengan hipertensi seseorang yang sudah mempunyai hipertensi harus melakukan pencegahan sedini mungkin. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina Adlina Amu (2015) yang menunjukan bahwa sebagian besar yang terkena hipertensi hanyalah tamatan SD/MI, resiko hipertensi pun semakin meningkat seiring dengan rendahnya tingkat pendidikan dengan proporsi di pedesaan tamatan SD/MI sebesar 34,88% , sedangkan sebagian besar masyarakat perkotaan dengan tamatan SLTA.

Pada penatalaksanaan pekerjaan perkotaan menunjukan bahwa hasil dari 39 responden (78%) berkerja sebagai IRT, 1 responden (2%) berkerja sebagai

Buruh, Sedangkan 5 responden (10%) berkerja sebagai wirasusta. Sedangkan perdesaan dari 32 responden (64%) berkerja sebagai IRT, 13 responden (26%) berkerja sebagai Buruh dan 9 responden (18%) bekerja sebagai petani, Sedangkan 1 responden (2%) berkerja sebagai kader desa. Bekerja dapat mencegah terjadinya hipertensi karena dengan bekerja, tubuh dapat melakukan aktivitas fisik yang baik untuk peredaran darah, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina Adlina Amu (2015) menunjukan bahwa orang yang tidak bekerja beresiko 1,42 kali mengalami hipertensi.

Faktor yang menyebabkan adanya perbedaan motivasi penatalaksanaan hipertensi antara masyarakat perkotaan dan pedesaan yaitu kurangnya kemampuan untuk merubah gaya hidup tidak sehat pada masyarakat itu sendiri. Masyarakat pedesaan dimana gaya hidup kurang baik, pada masyarakat pedesaan proporsi konsumsi makanan asin yang tinggi, konsumsi makanan berlemak, kurangnya pengetahuan dimana sarana dan pra sarana kurang lengkap dibanding dengan wilayah urban. Penderita hipertensi di perkotaan yang memiliki aktivitas fisik sebesar 13,53%, sedangkan penderita hipertensi di pedesaan hanya sebesar 10,26% dalam Ramadhani dan , Yuly Sulistyorini(2016). Seseorang yang aktivitas fisiknya tergolong rendah, berisiko mengalami hipertensi 4,45 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang aktivitas fisiknya cukup (Gusti, Abduh, & Indah, 2015). Aktivitas fisik diperlukan untuk membakar energi dalam tubuh. Perkembangan jaman sejalan dengan perubahan berbagai gaya

hidup, terutama pada aktivitas fisik. Masalah yang ada di perkotaan akan selalu dikaitkan dengan kepadatan penduduk serta konsekuensi mengenai perubahan kondisi lingkungan sosial seperti perilaku hidup tidak sehat. Pada masyarakat perkotaan sudah dibiasakan untuk mengisi waktu libur dengan berolah raga dan melakukan aktifitas yang akan berguna untuk membakar energy dalam tubuh sedangkan pada pedesaan hanya berorientasi kepada bekerja dan sering lupa tentang pentingnya berolah raga atau membakar energi tubuh (Kurdanti et al., 2015).

Dalam melakukan pencegahan hipertensi responden sesuai dengan surat Al Zalzalah ayat 7-8 “ Barang siapa mengerjakan kebaikan walaupun sebesar zarah, niscaya ia akan melihat (balasannya di hari kiamat), dan barang siapa mengerjakan kejahatan walaupun sebesar zarah, niscaya ia akan melihat (balasannya) pula.

Menurut Wijayaningsih (2014), Motivasi diri merupakan suatu kemampuan untuk memotivasi diri sendiri tidak memerlukan bantuan orang dengan cara menghilangkan faktor-faktor yang melemahkan dorongan diri sendiri sehingga seseorang dapat mencapai tujuan tertentu. Motivasi dapat menimbulkan suatu rangsangan, dorongan kepada masyarakat atau kelompok untuk mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan. Secara sederhana motivasi dapat dilakukan oleh individu itu sendiri tanpa adanya impuls dari luar, secara dini dapat membuat individu dapat bergerak atau melakukan aktivitas yang nantinya dapat mempengaruhi kegiatan individu sendiri. Motivasi responden dalam

melakukan pencegahan hipertensi pada pasien dengan hipertensi merupakan suatu rencana yang nantinya dapat memberikan tindakan lebih lanjut kepada pasien supaya nantinya terjaga agar tidak kenaikan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amu, D. A. (2015). *Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Hipertensi di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan Indonesia tahun 2013*. Jurnal Keperawatan: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Syarif Hidayatullah.
- Brown, H. E. (2015). *Medical-Surgical Nursing* . Australia and New Zealand: Elsevier.
- Dahlan, M. S. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, K. K. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media .
- Dinkes jawa tengah. (2016). PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH
www.Dinkesjatengprov.go.id
- Endang Triyanto, S. N. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Gusti.F.L, Abduh.R & Indah.B.(2013). *Hubungan anantara obesitas, pola makan, aktifitas fisik, merokok dan lama tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia*.
- Indonesia, K. K. (2013). *Padoman Teknik Penemuan dan Tatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta .
- Joyce M, B. J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* . Singapura: Elsevier.
- Kardianti et al, dkk (2015) *faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja*
- Kartika Sari Wijayaningsih, S. (2014). *Pesikologi Keperawatan* . Jakarta Timur : Trans Info Media.
- Kemenkes.RI (2016) PROFIL KESEHATAN INDONESIA
www.Kemenkes.go.id
- Mohan, V. (2008). *Prevelence, Awareness And Control Of Hypertension In Chennai-The Chennai Urban Rural Epidemiology Study(CURES-52)*. . Plos One.
- Nabila M, F. (2014). *Perbedaan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Rural-Urban di Kabupaten Bogor* .
- Notoatmodjo, P. D. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, P. D. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salamba Medika.
- Peer, N. (2013) *A High Burden Of Hypertension In The Urban Black Population Of Cape Town: The Cardiovascular Risk In Black South Africans (CRIBSA) Study*. Plos On November 2013 Vol. 8 Issue 11
- Pratiwi,T.(2018) *Gambaran epidemiologi hipertensi dikelurahan terjun kecamatan medan merlan tahun 2017*
- Purnadias dkk. (2012) *Rural community and Urban community*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponogoro
- Ramadhani & Sustiyorini (2016) *The relationship between obesity and hypertension in east java province in 2015*
- Rosjidi,C.H,
Isro'in,L.Wahyuni.N.S.(2013). *Perbedaan faktor resiko penyakit kardiovaskuler penduduk pedesaan dan perkotaan dikabupaten ponorogo*
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar* [Www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Smaltzer, S. C. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah* . Jakarta : EGC.
- Statistik, B. P. (2010). *Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomer 37 Tahun 2010*. Jakarta .
- Sudibyo Supardi, R. (2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan* . Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Sabri L, Hastono S.P. (2014). *Statistik Kesehatan*. Jalarta: Rajawali Pers.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wijayaningsih, K,S. (2014). *Pesikologi Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- WHO. (2017). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-disease-cvds>
- 2018. *Global Health Observatory*. Ganeva: World Health Organization. http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_text/en/.
- Wu,L.He,Y. (2015). *Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension during 2001-2010 in an Urban elderly population of china*.
- Yeling Zhao, H. Y. (2013). *Trands In Population Blood Pressure and Prevelence, Awarness, Treatment, and Control of Hypertansion Among Middle-Aged and Older Adults in a Rural Area of Northwest China From 1982 to 2010*. Plos One.