

# Hubungan Antara Perilaku Budaya Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Pada Etnis Dayak Di Desa Pampang Samarinda

Siti Nurbaya<sup>1\*</sup>, Burhanto<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

\*Kontak Email: [Sitinurbaya264@gmail.com](mailto:Sitinurbaya264@gmail.com)

Diterima:08/08/19

Revisi:01/09/19

Diterbitkan:31/08/20

---

## Abstrak

**Tujuan Studi:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada Etnis Dayak di Desa Pampang Samarinda.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 60 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive random sampling dengan hasil sampel 52 responden. Instrumen yang dipakai adalah kuesioner perilaku budays dan kualitas hidup uji statistik menggunakan *Chi-Square*.

**Hasil:** Hasil penelitian ini variabel perilaku budaya dengan perilaku budaya didapatkan hasil uji statistik yang signifikan yaitu  $pvalue = 0.003$   $\alpha < 0.05$ . Sedangkan hasil variabel kualitas hidup didapatkan hasil uji statistik yang signifikan yaitu  $pvalue = 0.003$   $\alpha < 0.05$ . Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan antara perilaku budaya dengan kualitas hidup penderit hipertensi pada Etnis Dayak di Desa Pampang Samarinda.

**Manfaat:** Sebagai panutan dan refrensi pada peneliti yang akan di teliti berhubungan antara perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada Etnis Dayak.

## Abstract

**Purpose of Study:** This research was aimed at investigating the correlation between cultural behavior and hypertension patients' live quality of Dayak ethnic living at Pampang Village Samarinda.

**Methodology:** This study employed quantitative research method with cross sectional approach. The total population of the research was 60 respondents and with purposive random sampling technique, 52 respondents were chosen to be the samples of the research. A questionnaire of cultural behavior and live quality was used as the instrument of data collection. The statistics test was conducted with Chi-Square test.

**Results :** The result of the research with the variable of cultural behavior showed a significant result with  $p$  value= 0.003  $\alpha < 0.05$ . In addition, the result of the statistics test of the variable life quality also showed a significant  $p$  value= 0.003  $\alpha < 0.05$ . Therefore,  $H_0$  was rejected and  $H_a$  was accepted. It can be concluded that there was a significant correlation between cultural behavior and hypertension patients' live quality of Dayak ethnic living at Pampang Village Samarinda

**Applications:** As abasis and reference to the research that will be examined in relation to the cultural behaviour and hypertension patient life quality of Dayak Ethnic.

---

**Kata Kunci :** *Kualitas Hidup, Perilaku Budaya, Hipertensi*

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah, baik dalam tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik, secara umum seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi jika tekanan sistolik/diastolik  $>140/90$  mmHg (normalnya  $120/80$  mmHg) (Herwati, 2013). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah yaitu dengan sistol  $\geq 140$  mmHg dan diastol  $\geq 90$  sesuai dengan kriteria *The Seventh Report of The JointNational Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)*. Berdasarkan survei WHO penyakit hipertensi didunia pada tahun 2015 terdapat 1.13 miliar orang didunia yang menderita hipertensi, di Indonesia sendiri berdasarkan Kemenkes pada tahun 2018 yang didapatkan dari data Rinkesdas hipertensi di Indonesia sebesar 25.8% orang yang menderita hipertensi dan survei Profil Kesehatan Kalimantan Timur pada tahun 2016 didapatkan data kasus hipertensi yang diambil dari beberapa puskesmas di Kalimantan Timur didapatkan hipertensi berada pada urutan ke 2 yaitu 18% atau sekitar 645.419 jiwa dari 10 penyakit terbesar, dari Samarinda sendiri yang didapatkan dari data Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2015 yaitu 5.350 orang yang terdiagnosa hipertensi. Akibat adanya gangguan hipertensi akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup sehingga berbagai upaya dilakukan oleh penderita hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup. WHOQoL (*World Health Organozation Quality of Life*) mengatakan kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya. Kualitas hidup dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan untuk menganalisa emosional seorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan kehidupan baik secara normal ataupun sakit karna dapat berpotensi menurunkan kualitas hidup seseorang terkait kesehatan (Nursalam, 2013). Dari kualitas hidup diatas di dapatkan Teori dari faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan (Bain, dkk 2003). Budaya adalah salah satu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang yang di wariskan dari generasi ke generasi (Pranataa, 2013). Dari Faktor-faktor budaya sendiri menurut (Koenjaraningrat 2002) mengatakan ada 7 unsur kebudayaan yaitu: sistem religi, sistem organisasi kemasyarakatan, sistem pengetahuan, sistem mata pencaharian hidup,

sistem teknologi dan peralatan bahasa dan kesenian. Kesemua unsur-unsur tersebut terwujud dalam bentuk sistem budaya/adat-istiadat. Suku dayak di Desa Pampang Samarinda masih menyimpan keunikan budayanya seperti kerajinan tangan, upacara adat, tarian adat dan sebagainya. Desa Pampang merupakan desa budaya yang berada di wilayah kota Samarinda, Kecamatan Samarinda Utara kelurahan Budaya Pampang yang penduduknya mayoritas bersuku Dayak Kenyah. Di Desa Pampang sendiri masyarakat yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 60 responden data yang di ambil dari Puskesmas Sungai Siring khususnya di wilayah kerja Pusban di Desa Pampang Samarinda dan hasil wawancara pada survei pendahuluan kepada beberapa warga yang menderita hipertensi dan ketua adat di Desa Pampang yang menderita hipertensi tidak mengalami gangguan yang serius terhadap keadaan fisiknya sehingga mereka masih dapat melakukan aktivitas di luar rumah seperti berkebun dan jika mereka mengalami keluhan seperti sakit kepala mereka mengkonsumsi obat-obat tradisional yang dapat meringankan sakit kepalanya dan berbagai ritual yang di lakukan untuk menselaraskan emosi, fikiran dan alam. Warga di Desa Pampang setiap hari mengkonsumsi makanan seperti biasa tidak ada pantangan dalam makanan walaupun warga yang terdiagnosa hipertensi mereka tetap mengkonsumsi makanan seperti biasa. Masyarakat di Desa Pampang masih memegang perilaku budaya seperti tari-taria adat dan ritual upacara adat di desanya. Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada Etnis dayak di Desa Pampang Samarinda.

## 2. METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 62 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini menggunakan *purposive random sampling*. *Instrument* yang dipakai pada penelitian ini menggunakan kuesionerdata demografi dan kuesioner perilaku budaya dan kualitas hidup. Perilaku budaya diukur menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang meliputi indikator sangat sering, sering, kadang-kadang, tidak sering, sangat tidak sering. Kuesioner perilaku budaya yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dengan jumlah 13 pertanyaan. Kuesioner perilaku budaya yang digunakan telah diuji validitas yang beemula terdapat 15 pertanyaan, setelah di uji validitas menjadi 13 pertanyaan dan reliabilitasnya terdapat 0.927. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat persetujuan penelitian dari pihak Kelurahan Budaya Pampang Samarinda. Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian dan analisa bivariat digunakan untuk dua variabel yang anggap berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kekuatan  $r = 0,003$  menggunakan bantuan *software SPSS* versi 22 *for windows*.

### 2.1 Analisis Univariat

#### a. Deskripsi Sampel Menurut Umur

Tabel 1 Destribusi Frekuensi Umur Responden

Usia	Frekuensi	(%)
26-35 tahun	2	3,8
36-45 tahun	15	28,8
46-55 tahun	15	28,8
56-65 tahun	16	30,8
65> tahun	4	7,7
Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer 2019

Pada Tabel 1 diatas diperoleh dari gambaran usia responden yang termasuk dalam penelitian yang berusia 56-65 tahun berjumlah 16 responden (30,8%), yang berusia 36-45 tahun berjumlah 15responden (28,8%), responden yang berusia 46-55 tahun berjumlah 15 responden (28,8%), responden yang berusia 65> tahun berjumlah 4 responden (7,7%) sedangkan 26-35 tahun berjumlah 2 responden (3,8%).

#### b. Diskripsi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Respondeen

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Laki-laki	23	44,2
Perempuan	29	55,8
Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer 2019

Dari tabel 2 diatas di peroleh dari gambaran jenis kelamin responden yang termasuk dalam penelitian, yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 29 responden (55,8%) sedangkan laki-laki berjumlah 23 responden (44,2%).

## c. Deskripsi Sampel Menurut Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	%
Tidak Sekolah	13	25,0
SD	21	40,4
SMP	12	23,1
SMA	6	11,5
Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer 2019

Dari tabel 3 diatas diperoleh dari gambaran pendidikan responden yang termasuk dalam penelitian, yang SD berjumlah 21 responden (40,4%), Tidak Sekolah berjumlah 13 responden (25,0%), responden yang SMP berjumlah 12 responden (23,1%), sedangkan responden yang SMA berjumlah 6 responden (11,5%).

## d. Deskripsi Sampel Menurut Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	%
Petani	35	67,3
Pengerajin	17	32,7
Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer 2019

Dari tabel 4 diatas diperoleh dari gambaran pekerjaan responden yang termasuk dalam penelitian, petani berjumlah 35 reponden (67,3%), sedangkan lain-lain/pengrajin berjumlah 17 responden (32,7%).

## e. Deskripsi Sampel Menurut Pernikahan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pernikahan Responden

Pernikahan	Frekuensi	(%)
Menikah	51	98,1
Cerai	1	1,9
Jumlah	52	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari tabel 5 diatas diperoleh dari gambaran pernikahan responden yang termasuk dalam penelitian, menikah berjumlah 51 responden (98,1%) sedangkan cerai berjumlah 1 responden (1,9%).

## f. Deskripsi Sampel Menurut Perilaku Budaya

Tabel 6 Frekuensi Perilaku Budaya Responden

Perilaku Budaya	Frekuensi	%
Dilakukan	29	55,8
Tidak Dilakukan	23	44,2
Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 52 responden yang memiliki perilaku budaya yang dilakukan ada 29 responden (55,8%) dan yang memiliki budaya yang tidak dilakukan sebanyak 23 responden (44,2%). Dalam hasl ini dapat disimpulkan bahwa sebagian dari sampel yang menjadi responden memiliki perilaku budaya yang dilakukan mengenai budaya yaitu sebanyak 29 dari 52 responden dengan presentase (55,8%).

## g. Deskripsi Sampel Menurut Kualitas Hidup

Tabel 7 Frekuensi Kualitas Hidup Responden

Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Baik	38	73,1
Buruk	14	26,9
Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 52 responden, didapatkan hasil bahwa masyarakat di Desa Pampang Samarinda yang kualitas hidup buruk ada 14 responden (26,9%) dan terdapat 38 responden (73,1%) yang kualitas hidupnya baik.

## 2.2 Analisis Bivariat

Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Antara Perilaku Budaya Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Pada Etnis Dayak Di Desa Pampang Samarinda

Tabel 8: Hubungan Antara Perilaku Budaya Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Pada Etnis Dayak Di Desa Pampang Samarinda

Perilaku Budaya	Kualitas Hidup				Total		Value
	Baik		Buruk		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Dilakukan	26	89.7	3	10.3	29	100.0	0.003
Tidak Lakukan	12	52.2	11	47.8	23	100.0	
Jumlah	38	73.1	14	26.9	52	100.0	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 8 diatas tentang hubungan antara perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada etnis dayak di Desa Pampang Samarinda menunjukkan bahwa masyarakat Etnis Dayak Desa Pampang Samarinda yang memiliki perilaku budaya yang dilakukan dan kualitas hidupnya baik ada 26 orang (89,7%) sedangkan yang buruk ada 3 orang (10,3%) sedangkan perilaku budaya yang tidak dilakukan dan kualitas hidupnya baik ada 12 orang (52,2%) sedangkan yang buruk ada 11 orang (47,8%). Hubungan antara perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada etnis dayak di Desa Pampang Samarinda dilakukan dengan menggunakan rumus *chi square* dengan taraf signifikan  $\alpha = 5\%$  dengan nilai  $p = 0,003 < \alpha = 0,05$  yang berarti menolak hipotesis nol (HO), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada etnis dayak di Desa Pampang Samarinda.

## 3. HASIL DAN DISKUSI

Hasil distribusi data menurut umur responden perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada tabel 1 memperlihatkan kelompok umur paling banyak yaitu 56-66 tahun sebanyak 16 orang. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Hasurungan dalam Rahajeng dan Tuminah (2009) bahwa dilihat dari umur responden menunjukkan umur paling banyak adalah 60-64 tahun terjadi peningkatan resiko hipertensi sebesar 2.18 kali, umur 65-69 tahun 2.45 kali dan umur 70 tahun 2.97 kali. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan mengakibatkan kenaikan tekanan darah (Sigarlaki, 2006). Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil distribusi data perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan distribusi jenis kelamin menunjukkan responden yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 29 orang. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi sedangkan laki-laki sebesar 5,8%. Perempuan akan mengalami resiko peningkatan hipertensi setelah menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Anggraini dkk, 2009). Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil distribusi data perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan distribusi pendidikan menunjukkan responden yang paling banyak yaitu SD sebanyak 21 responden. Hasil Rinkesdas tahun 2013 menyatakan bahwa hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara dan Prayitno 2013). Pendidikan adalah faktor hidup, senada dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahl dkk 2013) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Berdasarkan tabel 4 ditunjukkan hasil distribusi data perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan distribusi pekerjaan menunjukkan responden paling banyak yakni petani 35 orang. Hipertensi salah satu disebabkan gaya hidup modern, orang-orang yang sibuk dengan pekerjaan untuk menapainya kesuksesan dan keraja keras serta tujuan-tujuan yang berat mengakibatkan timbulnya rasa stres dan timbulnya tekanan membuat tekanan darah tinggi naik. Selain itu, orang yang sibuk juga tidak sempat untuk berolahraga. Akibatnya lemak dalam tubuh semakin tertimbun yang dapat menghambat aliran darah. Pembuluh darah yang terhimpit oleh tumpukan lemak menjadikan tekanan darah menjadi tinggi (Susilo, 2011). Berdasarkan tabel 5 ditunjukkan hasil distribusi data perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan distribusi pernikahan menunjukkan responden paling banyak yakni 52 orang. Glenn dan Weaver melakukan penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda atau duda akibat pasangan meninggal (Veenhoven, 2014). Berdasarkan tabel 6 ditunjukkan hasil distribusi data perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan distribusi perilaku budaya menunjukkan responden paling banyak yakni 29 orang. Budaya merupakan sesuatu yang dipelajari, ditransmisikan, diturunkan dari generasi ke generasi. Dalam hal ini, budaya dipandang sebagai ekspresi dunia, cara memberikan makna realitas melalui sejarah, mitos, deskripsi, teori, pribahasa, produk seni, dan kinerja seni. Dalam perspektif ini, produk budaya masyarakat seperti mitos, ritual, klasifikasi dunia alami dan sosial dapat dipandang sebagai

contoh keselarasan hidup manusia melalui kemampuannya untuk menemukan hubungan simbolik antar individu, kelompok, atau spesies. Perilaku budaya adalah suatu etnik dapat dikaji berdasarkan sikapnya dalam kehidupan berketuhanan, kehidupan bermasyarakat, kehidupan pribadi, dan hubungannya dengan alam (Suyitno Imam 2015). Berdasarkan tabel 7 ditunjukkan hasil distribusi data perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan distribusi kualitas hidup menunjukkan responden paling banyak yakni 38 orang. Menurut Yulianti Amalia dkk (2014) kualitas hidup adalah suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* adalah kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian serta hubungan individu dengan lingkungan. Berdasarkan tabel 8 ditunjukkan hasil distribusi data untuk mencari hubungan antara perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada etnis dayak di desa pampang samarinda di dapatkan data yang diperoleh pada penelitian 52 responden, masyarakat Etnis Dayak Desa Pampang Samarinda yang memiliki perilaku budaya yang dilakukan dan kualitas hidupnya baik ada 26 orang (89,7%) sedangkan yang buruk ada 3 orang (10,3%) sedangkan perilaku budaya yang tidak dilakukan dan kualitas hidupnya baik ada 12 orang (52,2%) sedangkan yang buruk ada 11 orang (47,8%). Hubungan antara perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada etnis dayak di Desa Pampang Samarinda dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan  $\alpha = 5\%$  dengan nilai  $p = 0,003 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  diterima.

Artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada etnis dayak di Desa Pampang Samarinda. Budaya merupakan sesuatu yang dipelajari, ditransmisikan, diturunkan dari generasi ke generasi. Dalam hal ini, budaya dipandang sebagai ekspresi dunia, cara memberikan makna realitas melalui sejarah, mitos, deskripsi, teori, pribahasa, produk seni dan kinerja seni. Dalam perspektif ini produk budaya masyarakat seperti mitos, ritual, klasifikasi dunia alami dan sosial dapat dipandang sebagai contoh keselarasan hidup manusia melalui kemampuannya untuk menentukan hubungan simbolik antar individu, kelompok, atau spesies. Perilaku budaya adalah suatu etnik dapat dikaji berdasarkan sikapnya dalam kehidupan berketuhanan, kehidupan bermasyarakat, kehidupan pribadi, dan hubungannya dengan alam (Suyitno Imam 2015). pribahasa, produk seni, dan kinerja seni. Dalam perspektif ini, produk budaya masyarakat seperti mitos, ritual, klasifikasi dunia alami dan sosial dapat dipandang sebagai contoh keselarasan hidup manusia melalui kemampuannya untuk menemukan hubungan simbolik antar individu, kelompok, atau spesies. Perilaku budaya adalah suatu etnik dapat dikaji berdasarkan sikapnya dalam kehidupan berketuhanan, kehidupan bermasyarakat, kehidupan pribadi, dan hubungannya dengan alam (Suyitno Imam 2015).

#### 4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian Hubungan antara Perilaku Budaya dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi pada Etnis Dayak di Desa Pampang Samarinda diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Responden usia yang terbanyak dari responden yaitu 56-65 tahun sebanyak 16 responden (30,8%, terbanyak jenis kelamin perempuan berjumlah 29 responden (55,8%, terbanyak pendidikan terakhir SD berjumlah 21 responden (40,4%), pekerjaan terbanyak petani berjumlah 35 responden (67,3%), pernikahan terbanyak yaitu menikah berjumlah 51 responden (98,1%). Perilaku budaya yang dilakukan sebanyak 29 responden (55,8%) sedangkan kualitas hidup yang baik sebanyak 38 responden (73,1%). Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku budaya dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada Etnis Dayak di Desa Pampang Samarinda.

#### REFERENSI

- drg. Nina Endang R. (2015) Dinas Kesehatan Kota Samarinda.  
 Artikel. (2018) www.depkes.go.id. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
 Koentjaraningrat, (2002). Pengantar Ilmu Antropologi. Jakarta : Akasara Baru  
 Nursalam, (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta Salemba Medika.  
 Pranata, (2013) dengan judul "Peran dinas kebudayaan pariwisata dan komunitas informasi (KOMINFO) dalam meningkatkan wisata budaya di Desa Pampang  
*The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)*  
 WHO. *World Health Statistics 2015: World Health Organization*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Profil Kesehatan Republik Indonesia