



FAKTOR KARAKTERISTIK RESPONDEN YANG BERHUBUNGAN DENGAN MANAJEMEN PENGENDALIAN HIPERTENSI

Nova Nurwinda Sari^{1*}, Dewi Yuliana¹, Annisa Agata¹, Henni Febriawati²

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Jl. ZA. Pagar Alam No.7, Gedong Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 40115, Indonesia

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu Jl. Bali, Kp. Bali, Tlk. Segara, Bengkulu, Bengkulu 38119, Indonesia

*nova_sari@umitra.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian mendadak diseluruh dunia dan terus berkembang setiap tahunnya. Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit tidak menular yang dijuluki sebagai pembunuh diam-diam karena memiliki gejala yang khas sehingga seseorang yang mengindap hipertensi selama bertahun-tahun tidak menyadari sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor karakteristik responden yang berhubungan dengan manajemen pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung. Jenis penelitian adalah kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah penderita Hipertensi di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung pada Januari-Maret 2021 sebanyak 190 orang dan sampel sebanyak 128 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil uji *chi square* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,306; tidak ada hubungan antara usia dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,891; ada hubungan tingkat pendidikan dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,000; ada hubungan pekerjaan dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,026; tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,814; dan tidak ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,568.

Kata kunci: faktor-faktor; karakteristik responden; manajemen pengendalian hipertensi

RESPONDENT CHARACTERISTICS FACTORS RELATED TO HYPERTENSION CONTROL MANAGEMENT

ABSTRACT

*Hypertension is one of the leading causes of sudden death worldwide and continues to grow every year. Hypertension or high blood pressure is one of the non-communicable diseases that is dubbed the silent killer because it has distinctive symptoms so that a person who has hypertension for years does not realize until there is severe enough damage to vital organs that can even cause death. The purpose of the study was to determine the characteristics of the respondents related to the management of hypertension control in the work area of the Permata Sukarame Public Health Center, Bandar Lampung City. This type of research is quantitative, with a cross sectional approach. The population in this study were patients with hypertension at the Permata Sukarame Health Center, Bandar Lampung City in January-March 2021 as many as 190 people and a sample of 128 respondents. Collecting data using a questionnaire and the data analyzed using the chi square test. Chi square test results is known that there is no relationship between gender and hypertension control management with *p-value* 0.306; there is no relationship between age and hypertension control management with *p-value* 0.891; there is a relationship between education level and hypertension control management with *p-value* 0,000; there is a relationship between hypertension control management and work with *p-value* 0.026; there is no relationship between history of hypertension and management of hypertension control with *p-value**

0.814; and there is no relationship between duration of hypertension and hypertension control management with *p*-value 0,568.

Keywords: characteristics of respondents; factors; management of hypertension control

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit tidak menular yang dijuluki sebagai pembunuh diam-diam karena memiliki gejala yang khas sehingga seseorang yang mengindap hipertensi selama bertahun-tahun tidak menyadari sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat yang bahkan dapat menyebabkan kematian (Hafid, dkk, 2016) dalam Amila, 2018. Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian mendadak diseluruh dunia dan terus berkembang setiap tahun (WHO, 2011). Pada dasarnya hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu pengukuran adalah 5 menit dalam kondisi individu cukup tenang / kondisi istirahat (Kemenkes, 2014 dalam (Kardi et al., 2019).

Menurut WHO (2019), dari total penduduk dunia, prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dan kurang dari seperlima penderita melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Afrika sebagai negara dengan prevalensi paling tinggi sebesar 27% disusul Asia Tenggara sebesar 25% dari total kejadian di dunia. Diperkirakan 1 dari 5 orang perempuan di dunia menderita hipertensi, jumlah ini lebih besar dibanding laki-laki yaitu 1 dari 4 orang laki-laki. Berdasarkan data Riskesdas (2018), Provinsi Lampung menunjukkan peningkatan kasus Hipertensi yang signifikan. Berdasarkan data prevalensi didapatkan sebesar 16,71% penderita hipertensi. Angka kejadian hipertensi tertinggi berada dikabupaten Lampung tengah, dengan jumlah angka kejadian hipertensi sebesar 2.171 kasus, kemudian urutan tertinggi kedua angka kejadian hipertensi yaitu terdapat di kabupaten Lampung selatan, dengan jumlah angka kejadian sebanyak 1.382 kasus, dan urutan tertinggi ketiga kasus hipertensi terdapat di kota Bandar Lampung yaitu sebanyak 1.284 kasus.

Hipertensi dapat menyebabkan timbulnya beberapa penyakit lain seperti kerusakan pada ginjal, kerusakan kinerja otak, merusak kinerja jantung, menyebabkan kerusakan mata, menyebabkan resistensi pembuluh darah dan juga dapat menyebabkan stroke. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan bagian dalam arteri dan kemungkinan dapat terjadi pembekuan darah. Jika terjadi pada jantung maka akan menjadi penyakit jantung, jika terjadi pada retina mata maka akan terjadi gangguan pada penglihatan bahkan bisa menjadi kebutaan, jika terjadi pada ginjal maka terjadi penyakit ginjal dan apabila terjadi dibagian otak maka dapat menyebabkan syok (dr.Yekti & Ari Wulandari, 2011). Menurut Bianti Nuraini (2015), manajemen Hipertensi dapat dilakukan secara Non Farmakologis dan Farmakologis. Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, kontrol asupan garam dan asupan lemak, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Selanjutnya dengan terapi farmakologis yaitu dengan konsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu *diuretika*, terutama jenis *thiazide* atau *aldosterone antagonis*, *beta blocker*, *calcium chanel blocker* atau *calcium antagonist*, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)*, *Angiotensin II Receptor Blocker* atau *AT1 receptor antagonist blocker (ARB)* *diuretic tiazid* (misalnya *bendroflumetiazid*).

Kasus Hipertensi dapat dicegah dengan menghindari faktor penyebab hipertensi yakni mencakup pengaturan pola makan, melakukan gaya hidup sehat, menghindari konsumsi kopi berlebihan, merokok serta mengkonsumsi alkohol, mengurangi konsumsi garam berlebih dan melakukan olahraga (Kardi et al., 2019). Menurut (Utami et al., 2013) bahwa dalam melakukan

manajemen faktor risiko hipertensi, termasuk diantaranya adalah melakukan perubahan pola makan, pembatasan perilaku merokok, manajemen stres, kontrol tekanan darah, dan latihan fisik. Hal tersebut sangat penting dilakukan terutama bagi para lansia untuk meningkatkan kesehatan lansia, terutama lansia yang tinggal di komunitas. Hasil pengendalian faktor risiko hipertensi dapat dilihat pada tingkat stres, status gizi dan tekanan darah. Bagi seseorang yang memiliki faktor resiko Hipertensi sebaiknya lebih dini dalam melakukan upaya preventif yang mencakup rutin melakukan pengecekan tekanan darah lebih dari satu kali, serta menghindari faktor pemicu hipertensi yang lain. Penderita hipertensi juga harus patuh dalam melakukan manajemen diri yang baik agar tidak terjadi komplikasi (Hazwan & Pinatih, 2017). Selain itu, selama penderita hipertensi tidak melakukan manajemen diri dengan baik dan tidak patuh dalam menjalankan pola hidup sehat maka penyakit hipertensi menjadi semakin tidak terkendali dan berakibat terjadinya berbagai komplikasi (Maharani & Syafrandi, 2018). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor karakteristik responden yang berhubungan dengan manajemen pengendalian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan rancangan *survei analitik*, pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Sukarame periode bulan januari - maret 2021 sebanyak 190 penderita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan hasil perhitungan sampel sebanyak 128 responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya dengan hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,884-0,900. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Permata Sukarame selama \pm 1 bulan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*. Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik dari Komisi etik penelitian Universitas Mitra Indonesia dengan No. S.24/049/F.KES10/2021.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=128)

Variabel	f	%
Usia		
Dewasa akhir (36-45 tahun)	2	1.6
Lansia awal (46-55 tahun)	24	18.8
Lansia akhir (56-65 tahun)	58	45.3
Masa manula (>65 tahun)	44	34.4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	35.2
Perempuan	83	64.8
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	6	4.7
SD	35	27.3
SMP	41	32
SMA	36	28.1
Perguruan Tinggi	10	7.8
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	75	58,6
Wiraswasta	33	25,8

Buruh	9	7,0
Lain - lain	11	8,6
Lama mengalami hipertensi		
>10 tahun	27	21.1
≤10 tahun	101	78.9
Riwayat hipertensi dalam keluarga		
Ya	85	66.4
Tidak	43	33.6

Tabel 1, dari total 128 responden sebanyak 58 responden (45,3%) kategori usia Lansia akhir (56-65 tahun); sebanyak 83 responden (64,8%) berjenis kelamin perempuan; sebanyak 36 responden (28,1%) tingkat pendidikan SMA; sebanyak 75 responden (58,6%) tidak bekerja; sebanyak 101 responden (78,9%) mengalami hipertensi ≤ 10 tahun dan sebanyak 85 responden (66,4%) ada riwayat hipertensi dalam keluarga.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Manajemen Pengendalian Hipertensi (n=128)

Manajemen Pengendalian Hipertensi	f	%
Baik	50	39.1
Kurang baik	78	60.9

Tabel 2 diketahui bahwa dari total 128 responden sebanyak 78 responden (60.9%) manajemen pengendalian hipertensinya kurang baik.

Tabel 3.

Analisis Bivariat (n=128)

Variabel		Manajemen Pengendalian Hipertensi				Total		P - value
		Kurang baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
Jenis Kelamin	Laki – Laki	10	22,2	35	77,8	45	35,2	0,306
	Perempuan	27	32,5	56	67,5	83	64,8	
Usia	Dewasa akhir (36 – 45 tahun)	1	2,7	1	1,1	2	1,6	0,891
	Lansia awal (46 – 55 tahun)	6	16,2	18	19,8	24	18,8	
	Lansia akhir (56 – 65 tahun)	17	45,9	41	45,1	58	45,3	
	Manula (> 65 tahun)	13	35,1	31	34,1	44	34,4	
Tingkat pendidikan	Tidak Sekolah	4	10,8	2	2,2	6	4,7	0,000
	SD	20	54,1	15	16,5	35	27,3	
	SMP	11	29,7	30	33,0	41	32,0	
	SMA	2	5,4	34	37,4	36	28,1	
	Perguruan Tinggi	0	0	10	11,0	10	7,8	
Pekerjaan responden	Tidak bekerja	25	67,6	50	54,9	75	58,6	0,026
	Wiraswasta	7	18,9	26	28,6	33	25,8	

Variabel		Manajemen Pengendalian Hipertensi				Total	P - value	
		Kurang baik		Baik				
		f	%	f	%	f	%	
	Buruh	5	13,5	4	4,4	9	7,0	
	Lain - lain	0	0	11	12,1	11	8,6	
Riwayat Hipertensi dalam Keluarga	Ya	24	64,9	61	67,0	85	66,4	0,814
	Tidak	13	35,1	30	33,0	43	33,6	
Lama menderita hipertensi	≤ 10 tahun	28	75,7	73	80,2	101	78,9	0,568
	>10 tahun	9	24,3	18	19,8	27	21,1	

Tabel 3 diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,306; tidak ada hubungan antara usia dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,891; ada hubungan tingkat pendidikan dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,000; ada hubungan pekerjaan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,026; tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,814; dan tidak ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,568.

PEMBAHASAN

Berdasarkan kategori usia, diketahui bahwa dari total 128 responden, mayoritas kategori usia responden adalah masa lansia akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 58 responden (45,3%). Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,891. Hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hasmah et al., 2021) yang menyatakan bahwa usia berhubungan dengan kejadian hipertensi. Penelitian (Hasmah et al., 2021) menyatakan bahwa dari total 47 responden yang dikategorikan usia beresiko tinggi (≥ 40 tahun) sebanyak 53,8% menderita hipertensi. Usia merupakan faktor determinan kedua yang paling mempengaruhi terjadinya hipertensi. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin besar pula risiko terjadinya Hipertensi. Hal ini terjadi karena ketika usia semakin bertambah maka akan terjadi perubahan struktur pembuluh darah yang menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga akan meningkatkan tekanan darah (Lusiane Adam, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dari total 128 responden didapatkan hipertensi paling banyak dialami oleh perempuan yaitu sebanyak 83 responden (64,8%) dibandingkan dengan laki-laki yang hanya sebanyak 45 orang (35,2%). Hasil analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,306. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utama, 2017) yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi. Menurut Anindiya (2012) dalam Azri (2017) mengatakan bahwa jumlah penderita hipertensi lebih banyak perempuan daripada laki-laki karena pada perempuan yang telah mengalami menopause akan terjadi perubahan hormonal, yaitu terjadi penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. WHO (2016) dalam penelitian (Sa'adah, 2016) menyatakan bahwa perempuan memiliki *trigliserida* yang lebih tinggi dan memiliki aktivitas fisik yang lebih sedikit dibandingkan laki – laki. Perempuan juga memiliki peluang lebih tinggi dalam

peningkatan *indeks massa tubuh* (IMT) dari siklus bulanan dan *post menopause* sehingga lemak tubuh mudah terakumulasi dan akan dapat meningkatkan kejadian hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Umamah & Lestari, 2018) menyatakan bahwa wanita yang mengalami *pre-menopause* lebih banyak didapati tanda – tanda tekanan darah tinggi. Perempuan usia lanjut yang mengalami hipertensi dapat disebabkan oleh sindrome *pre-menopause*. Tanda – tanda *pre-menopause* pada perempuan akan muncul pada rentang usia 40 tahun lebih.

Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jannah M (2016) dalam (Gonidjaya et al., 2021) yang menyatakan bahwa wanita seringkali melakukan bahkan mengadopsi perilaku yang tidak sehat seperti misalnya pola makan yang tidak seimbang sehingga mengakibatkan terjadinya kegemukan, depresi dan rendahnya status pekerjaan. Hal tersebut tentu dapat berpengaruh terhadap tekanan darah. Berdasarkan kategori tingkat pendidikan responden diketahui bahwa lebih banyak tingkat pendidikan SMP yakni 41 responden (32%). Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,000.

Tingkat pendidikan seseorang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengendalikan penyakit yang dideritanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka tingkat pengetahuannya akan semakin baik sehingga dapat mempengaruhi kemampuannya dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan. Riskesdas (2013) dalam penelitian (Rosiana, 2014) menyatakan bahwa kejadian hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok individu yang tingkat pendidikannya rendah. Hal ini mengakibatkan rendahnya / kurangnya pengetahuan individu terhadap pola makan yang baik sehingga kejadian hipertensi akan lebih meningkat. Irawan (2010) dalam penelitian (Sa'adah, 2016) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kesadaran seseorang dalam menjaga dan mengelola kesehatannya.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam penelitian (Maharani & Syafrandi, 2018), tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang kondisi sehat – sakit akan berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam mencari bantuan serta pengobatan. Berdasarkan kategori status pekerjaan diketahui bahwa sebanyak 75 responden (58,6%) tidak bekerja. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,026. Berdasarkan *Departement of Health* (2013) bahwa secara tidak langsung tingkat pekerjaan menggambarkan aktivitas fisik yang dilakukan sehari – hari. Seseorang yang tidak bekerja maka aktivitas fisiknya akan minimal sehingga zat makanan hanya ditimbun sebagai lemak dan gula karna tidak digunakan sebagai sumber energi. Kristansti (2013) dalam (Rosiana, 2014) menyatakan bahwa status pekerjaan akan berpengaruh terhadap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang. Seseorang yang tidak bekerja aktifitasnya akan lebih sedikit dibandingkan yang bekerja dan hal ini akan berdampak terhadap peningkatan kejadian hipertensi.

Berdasarkan kategori lama menderita hipertensi, sebanyak 101 responden (78,9%) mengalami hipertensi ≤ 10 tahun. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,568. Lama menderita penyakit akan berdampak terhadap kemampuan seseorang dalam memahami dan merespon penyakitnya sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi (Sa'adah, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ihwatun et al., 2020), menyatakan bahwa lama menderita hipertensi akan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan seseorang. Semakin lama

seseorang yang menderita hipertensi maka cenderung akan tidak mematuhi pengobatan yang dijalani. Hal ini dikarenakan pada seseorang yang telah lama menderita suatu penyakit, cenderung akan merasa bosan mengikuti pengobatan yang dilakukan. Berdasarkan riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga, diketahui sebanyak 85 responden (66,4%) memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hafid, 2014) bahwa dari total 20 responden sebanyak 16 responden (80%) memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga.

Sedangkan untuk hasil *uji bivariat* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi dalam keluarga dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,814. Riwayat keluarga yang menderita hipertensi akan berdampak terhadap upaya seseorang dalam mengendalikan penyakitnya. Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi akan menjadi pemicu utama terjadinya hipertensi dalam kurun waktu lama. Menurut Bianti Nuraini (2015), salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah adanya faktor genetik pada keluarga. Faktor genetik akan menyebabkan keluarga mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan kadar *sodium intraseluler* dan rendahnya rasio antara *potasium* terhadap *sodium* individu dengan orangtua. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang (2015) bahwa keluarga yang memiliki riwayat hipertensi berpotensi dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan pada keluarga yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Dalam meningkatkan upaya pengendalian hipertensi, peran perawat sangatlah penting terutama bagi penderita hipertensi itu sendiri. Penderita hipertensi harus diberikan pemahaman terus menerus mengenai penyakit yang diderita serta perilaku apa saja yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi dalam upaya pengendalian hipertensi (Septianingsih, 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,306; Tidak ada hubungan antara usia dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,891; Ada hubungan tingkat pendidikan dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,000; Ada hubungan pekerjaan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,026; Tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,814; Tidak ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,568.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Amila, A., Sinaga, J. and Sembiring, E. (2018) 'Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi', *Jurnal Kesehatan*, 9(3), p. 360. doi: 10.26630/jk.v9i3.974. (diakses 21 april 2021)
- Gonidjaya, J. J., Que, B. J., Kailola, N. E., Titaley, C. R., & Kusadhiani, I. (2021). Prevalensi Dan Karakteristik Penderita Hipertensi Pada Penduduk Desa Banda Baru Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2020 C. *Prevalence And Characteristic Of Hypertension Patient In Banda Baru Village Population Central Maluku District 2020 Joshua*, 3(April), 52.
- Hafid, M. A. (2014). Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan*, VII(1), 234–239.
- Hasmah, H., Syam, N. A., & Azis, R. (2021). Faktor Yang Hubungan Dengan Kejadian

- Hipertensi Di Rsud Kolonodale Kabupaten Morowali Utara. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 6(1). <https://doi.org/10.37887/jimkesmas.v6i1.16766>
- Hazwan, A., & Pinatih, G. N. I. (2017). Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130–134. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.127>
- Ihwatun, S., Ginandjar, P., Saraswati, L. D., & Udiyono, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), 352–359.
- Kardi, I. S., Widayati, R. S., & Wahyuni, W. (2019). Pengendalian Tekanan Darah Tinggi Masyarakat Rw 12 Jebres Melalui Senam Aerobik. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 46. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v3i1.379>
- Maharani, R., & Syafrandi, D. P. (2018). The related factors to blood pressure controlling behavior in the hypertension patients in the Harapan Raya community health center, Pekanbaru, 2016: Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(5 SE-Articles), 165–171. <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/122>
- Rosiana, A. Y. U. (2014). *Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Kmpung Sanggrahan*.
- Sa'adah, N. (2016). Hubungan Keyakinan Kemampuan Diri (self-efficacy) terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus. *Naskah Publikasi*, 2016.
- Septianingsih, D. gita. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Samata. *Universitas Islam Negeri Alauddin*, 8, 111. <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/download/877/788>
- Umamah, F., & Lestari, A. (2018). Hubungan Pre-Menopause Dengan Kejadian Hiertensi Pada Wanita Di Rt 11 Rw 05 Kelurahan Banjarrbendo Sidoarjo. *Journal of Health Sciences*, 9(1), 82–87. <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.189>
- Utama, aditia edy. (2017). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. 69*, 1–14.
- Utami, P. A. S., Sahar, J., & Widyatuti, W. (2013). Pengendalian Faktor Risiko Hipertensi Pada Agregat Lansia Melalui Kunjungan Rumah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 11–17. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i1.14>