

Article

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PESISIR

Sri Anjayati^{1*}, Juminten Saimin², Fikki Prasetya³

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Pasca Sarjana Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: January 02, 2023

Final Revision: January, 11, 2023

Available Online: January 13, 2021

KEYWORDS

Behavior, Prevention, Hypertension, Risk

CORRESPONDENCE

Sri Anjayati

E-mail: anjayati@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is a significant cause of avoidable cardiovascular disease and premature death in developing countries with inadequate health care systems. The purpose of this study was to analyze factors related to the behavior of preventing hypertension in coastal communities in the working area of the Kulisusu Public Health Center, North Buton Regency. The type of research was observational analytic using a cross-sectional design involving 102 people living on the coast of North Buton Regency who were selected randomly. The statistical tests used are chi square and logistic regression. The results showed that the most dominant behavior for preventing hypertension was the good category, 55 respondents (53.9%), and the least was the less category, 47 respondents (46.1%). There is a relationship between hypertension prevention behavior in coastal communities with education level (p-value = 0.002), knowledge (p-value = 0.000), information exposure (p-value = 0.000) and social support (p-value = 0.002). Information exposure is the variable that is most related to the behavior of preventing hypertension (R Square value of 35.8%). Exposure to information is the variable most related to the behavior of preventing hypertension.

I. INTRODUCTION

Hipertensi adalah tekanan darah 140/90 mmHg ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu (Alifariki, 2020; Dosoo, D.K, Nyame.S, Enuameh.Y, Ayetey.H, Danwonno.H, Twumasi.K, 2019). Penyakit hipertensi sering

disebut sebagai *the silent disease* atau penyakit tersembunyi. Orang yang tidak sadar telah mengidap penyakit hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah (Sudayasa, Lantani, et al., 2020; Zou et al., 2017). Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana

tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, kerusakan ginjal (Song et al., 2020; Sudayasa, Alifariki, et al., 2020).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyebab signifikan dari penyakit kardiovaskular yang dapat dihindari dan kematian dini di negara-negara berkembang dengan sistem perawatan kesehatan yang tidak memadai (Kearney et al., 2019; Mazloumi et al., 2019). Kurang optimal kontrol tekanan darah pada populasi hipertensi yang terus meningkat merupakan faktor penyumbang utama meningkatnya beban penyakit tidak menular (PTM) di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Beaney et al., 2018; Sanuade et al., 2018). Di negara berkembang, sumber daya perawatan kesehatan dibebani oleh beban ganda penyakit menular seperti malaria, HIV AIDS, dan TBC serta penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes. Meskipun beban ganda penyakit ini, sebagian kecil dari sumber daya kesehatan dialokasikan untuk memerangi dan mencegah penyakit menular, menyisakan sedikit untuk berinvestasi dalam intervensi untuk mencegah penyakit tidak menular (Kushitor & Boatemaa, 2018).

Sampai saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar, berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia (diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi) (World Health Organization (WHO), 2021), sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Pada rentang tahun yang sama, kejadian hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk di negara

berkembang dibandingkan negara maju bahkan nyaris sebanyak 75% penderita dengan hipertensi tinggal di negara berkembang (Mills et al., 2016) dan terjadi peningkatan sebanyak 8,1%. Sementara menurut hasil Riskesdas 2018 kejadian hipertensi di Indonesia berada dalam peringkat ke 6 dari 10 kategori penyakit tidak menular kronis. Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 25,8% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020 sebesar (17,29%), tertinggi di Kabupaten Muna sebanyak 22.068 (19,1%), dan terendah di Kabupaten Buton Utara sebanyak 3.214 (5,1%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2020). Di beberapa Puskesmas yang ada di Kabupaten Buton Utara jumlah penderita terbanyak terjadi di Puskesmas Kulisusu sebanyak 1.055 kasus (12,9%), menyusul Puskesmas Wakorumba Utara sebanyak 562 kasus (7,3%) (Dinkes Kabupaten Buton, 2021). Data kejadian hipertensi pada tahun 2020 di Puskesmas Kulisusu sebanyak 980 kasus atau (10,8%), sedangkan di Wakorumba Utara sebanyak 501 kasus (7%), hal ini menunjukkan bahwa trend kasus hipertensi di 2 Puskesmas tersebut cenderung meningkat.

Beberapa faktor pencetus timbulnya hipertensi diantaranya adalah merokok, kurang berolahraga, kegemukan (obesitas), jenis kelamin, asupan garam berlebih, alkohol, kafein, faktor genetik, usia, dan kolesterol tinggi. Pada umumnya, kejadian hipertensi banyak terjadi

pada penduduk berusia lanjut namun tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat mengalami penyakit hipertensi tersebut. Remaja dan dewasa muda yang berada pada kisaran usia 15-25 tahun memiliki angka prevalensi hipertensi 1 dari 10 orang (Kemenkes RI, 2018).

Sama seperti masyarakat pesisir pantai pada umumnya, masyarakat pesisir pantai di Kabupaten Buton Utara juga hidup dengan berbagai permasalahan yang kompleks. Permasalahan yang paling meresahkan salah satunya adalah permasalahan kesehatan. Ada berbagai masalah kesehatan yang diderita oleh masyarakat pesisir di Kabupaten Buton Utara, masalah kesehatan yang paling mendominasi adalah hipertensi atau biasa disebut sebagai penyakit darah tinggi. Tingginya jumlah penderita hipertensi di masyarakat pesisir di Kabupaten Buton Utara disebabkan karena rendahnya pola hidup sehat masyarakat (Dinkes Kabupaten Butur, 2021).

Pola hidup masyarakat yang tidak mencerminkan pola hidup sehat berhubungan erat dengan peningkatan jumlah penderita hipertensi. Seperti pada masyarakat pesisir, pola hidup dengan kebiasaan mengonsumsi makanan dengan asupan natrium dan kolesterol yang tinggi adalah suatu hal yang dapat mengancam kesehatan masyarakat (Salma et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan Saputra & Anam, (2016) menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada wilayah pantai dibandingkan dengan wilayah pegunungan. Hasil analisis pada penelitian menunjukkan bahwa, asupan natrium tertinggi terjadi di wilayah pesisir. Dari penelitian yang dilakukan, penyebab tingginya hipertensi disebabkan oleh pola kebiasaan masyarakat yang

cenderung mengasinkan makanan olahan hasil laut. Hal ini menyebabkan terjadi kecenderungan kejadian hipertensi di wilayah pesisir dan intake natrium berperan dalam kejadian hipertensi (Siregar et al., 2020; Susanti et al., 2020).

Penelitian Warsilah, (2013), masyarakat pesisir lebih sering mengonsumsi ikan segar namun saat musim angin barat diganti ikan asin namun jika tidak ada maka diganti dengan mengonsumsi tempe dan telur dengan berbagai cara olahan diantaranya digoreng dan disantan serta mengonsumsi makanan tinggi kalori. Peningkatan tekanan darah terutama terjadi bila fleksibilitas pembuluh darah menurun akibat adanya aterosklerosis. Hasil penelitian Manawan, (2016), menemukan bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi di desa Tandengan Satu Kecamatan Eris dengan nilai (p -value $<0,05$).

Gaya hidup berikutnya yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi adalah perilaku mengonsumsi kopi. Menurut penelitian Fatma, (2013), menemukan ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,170 dan (p -value = 0,022). Hal ini disebabkan karena selama berada di laut nelayan membutuhkan kondisi fisik yang prima dalam melawan cuaca dingin maupun panas, harus mampu melawan rasa kantuk dan rasa lelah sehingga nelayan cenderung sering mengonsumsi kopi dan sumber kafein lainnya seperti teh, minuman berenergi dan soft drink selama berlayar. Kopi mengandung kafein yang dapat menstimulasi medulla adrenal untuk mengeluarkan epinefrin sehingga curah jantung meningkat sehingga meningkatkan tekanan darah.

Kehidupan nelayan sangat rentan terutama dari segi pendapatan. Hasil penangkapan nelayan umumnya tidak menentu, kadang memperoleh hasil yang cukup besar namun tidak jarang dalam beberapa kali penangkapan tidak mendapatkan apa-apa. Menurut *American Psychological Association* masalah keuangan dalam kehidupan sehari-hari merupakan salah satu stresor utama dalam rumah tangga seseorang karena berdampak pada tidak terpenuhinya beberapa kebutuhan rumah tangga sehingga akan menjadi faktor risiko terjadinya stres. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian Sapitri et al.,(2016), menemukan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi di pesisir sungai Siak kecamatan Rumbai Pekanbaru dengan nilai p-value = 0,014. Stres mengakibatkan penyempitan pembuluh darah pada organ-organ dalam yang menyebabkan jantung bekerja keras, berdetak lebih cepat akibatnya tekanan darah meningkat. Tekanan darah akan menurun saat stres yang menjadi penyebabnya juga hilang.

Banyaknya fakta penelitian dan data empiris terkait tinggi risiko kejadian hipertensi bagi masyarakat pesisir dan masih kurangnya data base tentang perilaku masyarakat dalam mencegah kejadian hipertensi, serta trend kejadian penyakit hipertensi yang terus menerus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir wilayah kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara.

II. METHODS

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, merupakan survey analitik dengan desain penelitian menggunakan *cross sectional study* yang telah dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2022 di wilayah kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara tahun 2021 sebanyak 544 KK. Penentuan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Slovin maka besarnya sampel (n) adalah sebanyak 102 responden.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan kejadian hipertensi sedangkan independen variabel penelitian adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, keterpaparan informasi dan dukungan sosial.

Analisis data penelitian menggunakan uji schi-suare untuk menguji hubungan antar variabel. Dalam menganalisis data penelitian digunakan aplikasi SPSS versi 16.0, dimana variabel yang memiliki nilai P-value < 0,05 dianggap signifikan.

III. RESULT

Tabel 1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara

| Variabel | Jumlah (n) | Persent (%) |
|---------------------------|------------|-------------|
| Usia | | |
| 22-27 | 14 | 13,7 |
| 28-33 | 40 | 39,2 |
| 34-39 | 14 | 13,7 |
| 40-45 | 34 | 33,3 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SD | 24 | 23.5 |
| SMP | 20 | 19.6 |
| SMA | 42 | 41.2 |
| Perguruan tinggi | 16 | 15.7 |
| Jenis Pekerjaan | | |
| petani | 7 | 6,9 |
| honoror | 13 | 12,7 |
| nelayan | 45 | 44,1 |
| wiraswasta | 33 | 32,4 |
| PNS | 4 | 3,9 |

Pada table 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia berada pada rentang usia 28-33 sebanyak 40 orang (39,2%), mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 42

orang (41,2%), dan mayoritas jenis pekerjaan responden adalah nelayan sebanyak 45 orang (44,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara

| Variabel | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-------------------------------|------------|----------------|
| Pendidikan | | |
| tinggi | 19 | 18.6 |
| menengah | 59 | 57.8 |
| rendah | 24 | 23.5 |
| Pengetahuan | | |
| baik | 62 | 60.8 |
| kurang | 40 | 39.2 |
| keterpaparan informasi | | |
| Terpapar | 46 | 45.1 |
| Tidak terpapar | 56 | 54.9 |
| dukungan sosial | | |
| maksimal | 45 | 44,1 |
| minimal | 57 | 55,9 |
| Perilaku Pencegahan | | |
| Kejadian Hipertensi | | |
| Baik | 55 | 53,9 |
| Kurang | 47 | 46,1 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas perilaku pencegahan kejadian hipertensi adalah baik sebanyak 55 orang (53,9%), mayoritas pendidikan menengah sebanyak 59 orang (57,8%), mayoritas pengetahuan adalah baik sebanyak 62 orang (60,8%), mayoritas keterpaparan informasi adalah tidak terpapar sebanyak 56 orang (54,9%), mayoritas dukungan sosial adalah minimal 57 orang (55,9%).

Tabel 3. Analisis Hubungan Antar Variabel

| Pendidikan | perilaku pencegahan kejadian hipertensi | | | | Total | | phi P-value |
|-------------------------------|---|------|--------|------|-------|-----|-------------|
| | Baik | | Kurang | | n | % | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Tinggi | 17 | 89,5 | 2 | 10,5 | 19 | 100 | 0,345 |
| Menengah | 28 | 47,5 | 31 | 52,5 | 59 | 100 | 0,002 |
| Rendah | 10 | 41,7 | 14 | 58,3 | 24 | 100 | |
| Pengetahuan | | | | | | | 0,426 |
| Baik | 44 | 71 | 18 | 29 | 62 | 100 | 0,000 |
| Kurang | 11 | 27,5 | 29 | 72,5 | 40 | 100 | |
| keterpaparan informasi | | | | | | | 0,363 |
| Terpapar | 34 | 73,9 | 12 | 26,1 | 46 | 100 | 0,000 |
| Tidak terpapar | 21 | 37,5 | 35 | 62,5 | 56 | 100 | |
| Dukungan sosial | | | | | | | 0,306 |
| Maksimal | 32 | 71,1 | 13 | 28,9 | 45 | 100 | 0,002 |
| Minimal | 23 | 40,4 | 34 | 59,6 | 57 | 100 | |

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa semua variabel penelitian baik pendidikan, pengetahuan, keterpaparan informasi dan dukungan sosial berhubungan dengan perilaku pencegahan kejadian hipertensi.

Tabel 4. Hubungan secara bersama variabel bebas terhadap variabel terikat

| Variabel | B | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95.0% C.I.for EXP(B) | |
|------------------------|--------|-------|----|-------|--------|----------------------|--------|
| | | | | | | Lower | Upper |
| pendidikan | 0,601 | 2,246 | 1 | 0,134 | 1,824 | 0,831 | 4,001 |
| Pengetahuan | 1,309 | 6,475 | 1 | 0,011 | 3,703 | 1,351 | 10,151 |
| keterpaparan informasi | 1,268 | 7,084 | 1 | 0,008 | 3,555 | 1,397 | 9,046 |
| dukungan sosial | 0,595 | 1,434 | 1 | 0,231 | 1,812 | 0,685 | 4,796 |
| Constant | -6,136 | | | | | | |
| R Square =35,8 | | | | | | | |

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai Wald variable keterpaparan informasi yang paling besar diantara variabel yang lain yakni 7,084 (P-value 0,008), sehingga dapat disimpulkan bahwa variable yang paling berhubungan dengan perilaku pencegahan kejadian hipertensi adalah keterpaparan informasi. Nilai R Square sebesar 35,8%, artinya bahwa variable predictor dapat menjelaskan variable prediksi (perilaku pencegahan kejadian hipertensi) sebesar 35,8% dalam artian bahwa 35,8% perilaku pencegahan kejadian hipertensi berhubungan dengan variable yang diteliti dan 64,2% perilaku pencegahan kejadian hipertensi berhubungan dengan variable lain yang tidak diteliti.

IV. DISCUSSION

1. Pendidikan

Pendidikan memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat sebab tingkat pendidikan menjadi satu ukuran maju tidaknya masyarakat tersebut sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan suatu masyarakat maka akan semakin berkembanglah peradaban sampai pada perkembangan taraf kehidupan dan gaya hidup. Selain itu pendidikan juga

memiliki peran penting dalam proses pemberdayaan sumber daya manusia (SDM) yang handal, sebab dengan SDM yang handal maka proses pembangunan pun akan lebih bisa berjalan baik dan lancar (Taiso et al., 2021).

Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan seseorang pada ranah kognitif, afektif dan psikomotorik. Ranah kognitif mencakup pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan mengevaluasi. Ranah afektif meliputi penerimaan, partisipasi, menentukan sikap, mengorganisasi, dan membentuk pola hidup. Ranah psikomotorik berupa kemampuan untuk mempersepsikan, bersiap diri dan gerakan-gerakan. Pendidikan kemungkinan berpotensi untuk membawa gagasan dan keterampilan baru (Widiyanto et al., 2020).

Pendidikan merupakan indikator tingkat kemampuan manusia dalam memahami akses informasi yang diperoleh dari luar, dalam hal ini kaitannya dengan informasi dari kesehatan berkaitan dengan kesadaran untuk mau memeriksakan diri serta mengetahui komplikasi-komplikasi lanjutan dari hipertensi termasuk mengetahui gejala-gejala awal dari hipertensi (Yanti et al., 2020).

Secara umum tingkat pendidikan masyarakat pesisir Kabupaten Buton Utara paling dominan responden adalah kategori menengah yakni SMP dan SMA sebanyak 59 responden (57,8%). Responden dengan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori baik lebih banyak pada responden dengan pendidikan tinggi dan menengah yakni SMP, SMA dan sarjana, sedangkan perilaku pencegahan hipertensi dalam kategori kurang baik lebih banyak pada responden dengan pendidikan rendah atau SD.

Tingkat pendidikan rendah, tentu akan memengaruhi perilaku masyarakat dalam mencari informasi tentang hipertensi. Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya (Purwati, 2013).

Hasil uji chi square test diperoleh nilai p-value sebesar $0,002 < 0,05$ dan nilai $\phi = 0,345$, artinya bahwa ada hubungan lemah antara pendidikan dengan perilaku pencegahan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara. Jadi pendidikan dapat meningkatkan kecenderungan seseorang untuk

melakukan perilaku pencegahan, yaitu dengan meningkatkan kewaspadaan dan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, serta meningkatkan keinginan untuk melakukannya.

Temuan ini sama dengan temuan penelitian Taiso dkk (2021), menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan angka kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya, sejalan pula dengan penelitian dan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak berperilaku melakukan tindakan pencegahan kejadian hipertensi.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa ada beberapa responden yang memiliki pendidikan menengah, namun kurang baik dalam melakukan pencegahan kejadian hipertensi dan sebaliknya pendidikan rendah tapi tingkat pencegahannya baik. Selain faktor pendidikan, ada faktor lain yang dapat memengaruhi seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit misalnya jenis pekerjaan sebagai wiraswasta. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh karena individu yang bekerja sebagai wiraswasta sering mengakses informasi ketika berada di luar rumah.

2. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata sikap dan perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Anshari, 2020). Pengetahuan tentang pencegahan kejadian hipertensi menunjukkan kemampuan masyarakat untuk mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan pencegahan hipertensi yang

meliputi pengertian, gejala dan tanda, penyebab, faktor risiko, pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi.

Penelitian ini menemukan fakta bahwa masih banyak masyarakat pesisir yang memiliki pengetahuan kurang berasal dari masyarakat berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal yang ditempuh. Semakin tinggi pendidikan formal yang ditempuh maka semakin baik pula pengetahuannya. Masyarakat yang berpendidikan tinggi mempunyai akses informasi yang lebih luas dibandingkan masyarakat yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu, ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap informasi kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan sangat menentukan setiap individu sehingga akan memengaruhi perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin mudah untuk menentukan apa yang harus ia pilih dan apa yang ia harus lakukan dalam kehidupannya. Sejalan dengan yang dikatakan oleh Prihantana, (2016) bahwa pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan. Selain itu, tingkat pengetahuan yang tinggi ini juga didukung dengan tingkat pendidikan, tingkat pendidikan seseorang yang tinggi akan semakin mudah untuk mendapatkan akses informasi tentang suatu permasalahan (Setiyawan & Rizqie, 2019).

Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada

kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik. Semakin baik pengetahuan maka akan semakin baik perilaku yang ditujukan pada objek tersebut, sebaliknya jika pengetahuan kurang maka akan terbentuk perilaku yang rendah.

Kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi akan memengaruhi seseorang pada perilaku pencegahan hipertensi. Upaya pencegahan terhadap pasien hipertensi bisa dilakukan melalui mempertahankan berat badan, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran sefta menjalankan hidup secara sehat. Hipertensi dapat dicegah dengan memberikan pengetahuan yang baik bisa berupa penyuluhan atau mempromosikan kesehatan tentang hipertensi dan pencegahannya kepada masyarakat agar mereka bisa menjaga pola makan dan gaya hidup sejak dini.

Hasil uji chi square test diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 < 0,05 dan nilai phi = 0,426, artinya bahwa ada hubungan sedang antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara. Terdapat perbedaan tindakan pencegahan komplikasi hipertensi antara penderita yang berpengetahuan rendah dan tinggi.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mujiran, Setiyawan &

Rizqie (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi dengan sikap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia peserta prolanis pada UPT Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar. Hasil penelitian Eriyani & Shalahuddin (2019), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang upaya pencegahan stroke dengan cara terapi non-farmakologi di Poli Dalam RSUD dr. Slamet Garut. Hal ini sejalan dengan penelitiannya Utomo (2013) bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan upaya pencegahan kekambuhan penderita hipertensi di Karanganyar.

Pengetahuan yang tinggi tentang komplikasi hipertensi dan bagaimana tindakan pencegahannya dapat memengaruhi perilaku penderita hipertensi dalam mengontrol pola hidup, pola olahraga/aktivitas, manajemen stress, dan pola istirahat yang dapat memicu peningkatan tekanan darah dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi hipertensi. Aspek pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan dapat memengaruhi pola pikir dan sikap terhadap sesuatu hal yang akhirnya akan memengaruhi terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Adanya beberapa responden yang memiliki pengetahuan baik dan berperilaku pencegahan buruk terhadap terjadinya penyakit hipertensi dan sebaliknya dapat disebabkan oleh karena tingkat pendidikan responden, karena antara tingkat pendidikan dan pengetahuan selalu berjalan

beriringan dalam memengaruhi perilaku masyarakat.

Selain itu tindakan pencegahan para responden tahu akan bahayanya hipertensi., akan tetapi mereka belum pahan seperti apa tindakan pencegahan hipertensi tersebut. Kebiasaan mengkonsumsi makan-makanan yang berlemak tinggi, mereka masih menyukai makanan tersebut meskipun mereka tahu akan bahaya risiko yang didapatkannya serta tidak bisa menghilangkan kebiasaan minum alkohol yang berlebihan, dan menyukai makanan ikan yang diasinkan dan ini pun merupakan sebuah kebiasaan yang sulit dihilangkan pada para responden.

3. Keterpaparan informasi

Keterpaparan terhadap informasi dalam penelitian ini mengandung makna bahwa adanya kemudahan masyarakat dalam memperoleh informasi baik informasi dari petugas kesehatan maupun dari sumber lain. Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa keterpaparan informasi paling dominan responden adalah kategori tidak terpapar sebanyak 56 responden (54,9%). Hal ini dapat dihubungkan dengan posisi geografis Kabupaten Buton Utara berada sangat jauh dari ibukota Provinsi sehingga penyebaran informasi masih sangat terbatas.

Sumber informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber sehingga seseorang lebih mudah untuk mengakses dan mempunyai pengetahuan yang luas. Pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan upaya pencegahannya yang didapatkan oleh responden berasal dari berbagai sumber, seperti televisi, handphone, penyuluhan atau pendidikan dan melalui kerabat.

Adanya informasi baru mengenai suatu hal dari media massa memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Ada beberapa kemungkinan yang bisa disimpulkan dari hasil tersebut, diantaranya bahwa masyarakat pesisir di Kabupaten Buton Utara memperoleh informasi tentang pencegahan kejadian hipertensi paling banyak berasal dari petugas kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan maka perlu memberikan informasi kesehatan tentang berbagai hal kepada masyarakat khususnya masyarakat yang tinggal di daerah pesisir secara langsung dari sumber yang terpercaya.

Pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang memiliki keterpaparan informasi, terdapat 34 responden (73,9%) memiliki perilaku pencegahan kejadian hipertensi kategori baik. Dari 56 responden yang tidak memiliki keterpaparan informasi, terdapat 35 responden (62,5%) memiliki perilaku pencegahan kejadian hipertensi. Hasil uji chi square test diperoleh nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai phi = 0,363, artinya bahwa ada hubungan lemah antara keterpaparan informasi dengan perilaku pencegahan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara.

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku salah satunya adalah pengetahuan, sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Pengetahuan tersebut antara lain pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat,

serta pengetahuan tentang kesehatan lingkungan. Setelah seseorang sudah tahu, maka mereka akan mengaplikasikan kedalam kehidupannya dan sadar akan kesehatan.

Menurut teori Snehandu B. Karr bahwa terdapat lima determinan perilaku kesehatan diantaranya yang pertama adalah niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya. Kedua yaitu dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya. Didalam kehidupan bermasyarakat, perilaku seseorang cenderung memerlukan dukungan dari masyarakat sekitarnya. Apabila suatu perilaku tidak didukung oleh masyarakat sekitar, maka orang tersebut akan merasa tidak nyaman terhadap perilakunya tersebut. Ketiga adalah ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan. Seseorang akan cenderung mengikuti suatu tindakan apabila ia mempunyai penjelasan yang lengkap tentang tindakan yang akan dilakukannya tersebut. Keempat yakni otonomi pribadi, yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan dan yang terakhir adalah situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak. Hal ini disebabkan untuk melakukan suatu tindakan apapun, diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia maupun kemampuan yang ada.

Pengetahuan sebagai parameter keadaan sosial dapat sangat menentukan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan, sehingga sikap dan perilaku menjadi sehat.

Adanya beberapa responden yang memiliki keterpaparan informasi baik namun memiliki perilaku pencegahan buruk diakibatkan karena sumber informasi yang tidak berasal dari petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang memiliki keyakinan terhadap informasi tersebut.

4. Dukungan sosial

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan sosial keluarga sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial yang segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi dan pemberian bantuan material. Lebih lanjut bahwa dukungan sosial keluarga terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, peran anggota keluarga sangat diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Panjaitan, 2021). Dukungan sosial keluarga dapat berlangsung secara alamiah didalam jejaring bantuan keluarga kawan tetangga, teman sebaya atau didalam kelompok dan organisasi yang secara spesifik diciptakan atau direncanakan untuk mencapai tujuan. Dukungan sosial merujuk kepada tindakan yang orang lain lakukan ketika mereka

menyampaikan bantuan, orang yang memiliki akses kepada sumber dukungan sosial berada dalam kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dan dapat lebih baik menyesuaikan diri dengan menghadapi perubahan kehidupan (Nurhayati & Fibriana, 2019; Rangkuti et al., 2021).

Dukungan sosial keluarga dipengaruhi oleh beragam faktor, dengan demikian solusi untuk masalah kesehatan juga harus dari berbagai aspek. Pengetahuan dan kesadaran tentang faktor-faktor kesehatan, penyakit, kesejahteraan dan faktor-faktor risiko dikalangan populasi target belum cukup untuk meningkatkan kesehatan komunitas secara signifikan. Harus ada suatu sistem atau dukungan sosial keluarga yang memudahkan, memotivasi dan mendukung gaya hidup sehat dan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dengan baik. Pencegahan primer meliputi peningkatan kesehatan dan promosi penyebab dari penyakit khususnya hipertensi sehingga seseorang mempunyai pengetahuan, kesadaran dan kemampuan untuk mencegah penyakit. Menurut (Harnilawati, 2019) mengatakan ada 2 tingkatan pencegahan terhadap kesehatan yaitu : 1) Pencegahan primer, yang meliputi peningkatan kesehatan dan tindakan preventif khusus yang dirancang untuk mencegah orang bebas dari penyakit dan cedera. 2) Pencegahan sekunder, yang terdiri dari deteksi dini, diagnosis dan pengobatan. 3) Pencegahan tersier, yang mencakup tahap penyembuhan dan rehabilitasi, dirancang untuk meminimalkan klien dan memaksimalkan tingkat fungsinya.

Thoits menyatakan bahwa lingkungan di sekitar individu berperan untuk memberikan

dukungan sosial, seperti pasangan, keluarga, teman dan sahabat, rekan kerja, serta masyarakat lainnya. Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dukungan sosial paling dominan responden adalah kategori minimal sebanyak 57 responden (55,9%).

Dari hasil penelitian ini dapat menambah pemahaman tentang pentingnya dukungan sosial keluarga pada pencegahan penyakit hipertensi sehingga anggota keluarga dapat terhindar dari penyakit karena mempunyai kesadaran untuk mengontrol gaya hidup sehingga bebas dari penyakit hipertensi. Bagi keluarga dapat meningkatkan dukungan kepada anggota keluarga yang lain sangat penting dalam upaya pencegahan kejadian hipertensi.

Dukungan sosial yang tinggi terdapat pada dukungan informasi dari anggota keluarga yang lain dan juga tetangga mengingatkan untuk sering berolah raga, menjaga pola makan, kurangi makan yang asin-asin. Pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 45 responden yang memiliki dukungan sosial, terdapat 32 responden (71,1%) memiliki perilaku pencegahan kejadian hipertensi kategori baik. Dari 57 responden yang memiliki dukungan sosial minimal, terdapat 34 responden (59,6%) memiliki perilaku pencegahan kejadian hipertensi. Hasil uji chi square test diperoleh nilai p-value sebesar $0,002 < 0,05$ dan nilai phi = 0,306, artinya bahwa ada hubungan lemah antara dukungan sosial dengan perilaku pencegahan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitiannya Imran (2017) di Puskesmas Bantul bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan pengendalian

hipertensi. Sejalan dengan penelitian Ningsih dkk (2020), 15 subjek yang memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi berpeluang lebih besar untuk melakukan perilaku pengendalian hipertensi (p-value=0,000).

Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi di rumah. Selain itu keluarga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Fajriyah et al., 2016). Keluarga merupakan unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling memengaruhi antara sesama anggota sangat penting dalam tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan keluarga bagi pasien hipertensi sangat dibutuhkan agar pasien merasa diperhatikan dan dihargai (Utami & Raudatussalamah, 2019).

V. CONCLUSION

Variabel keterpaparan informasi adalah variabel yang paling berhubungan dengan perilaku pencegahan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kabupaten Buton Utara.

REFERENCES

- Alifariki, L. O. (2020). *Epidemiologi Hipertensi: Sebuah Tinjauan Berbasis Riset*. Penerbit LeutikaPrio.
<http://www.leutikaprio.com/>
- Anshari, Z. (2020). *Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien*

- Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 54–61.
- Beaney, T., Schutte, A. E., Tomaszewski, M., Ariti, C., Burrell, L. M., Castillo, R. R., Charchar, F. J., Damasceno, A., Kruger, R., & Lackland, D. T. (2018). May Measurement Month 2017: an analysis of blood pressure screening results worldwide. *The Lancet Global Health*, 6(7), e736–e743.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2020). *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara*. Bidang P2PL Dinas Kesehatan Prov. Sultra. <https://pusdatin.kemkes.go.id/index.php?category=profil-kesehatan-kabupaten&provid=PV-027>
- Dinkes Kabupaten Butur. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Buton Utara 2020*.
- Dosoo, D.K, Nyame.S, Enuameh.Y, Ayetey.H, Danwonno.H, Twumasi.K, et al. (2019). Prevalence of hypertension in the middle belt of Ghana: a community-based screening study. *International Journal of Hypertension*, 1-7. doi.org/10.1155/2019/1089578.
- Fajriyah, N. N., Abdullah, A., & Amrullah, A. J. (2016). Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 97000.
- Fatma, Y. (2013). *Pola konsumsi dan gaya hidup sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi pada nelayan di Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2009*. Universitas Gadjah Mada.
- Ginting, M. (2018). *Determinan Tindakan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Hipertensi di Kecamatan Belawan*. Penerbit kansius.
- Gunawan, L. (2016). Hipertensi tekanan darah tinggi. *Yogyakarta: Kanisius*, 37, 38.
- Harnilawati, S. K. (2019). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Pustaka As Salam.
- Imran, A. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta*. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., & He, J. (2019). Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *The Lancet*, 365(9455), 217-223. doi: 10.1016/S0140-6736(05)17741-1.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf. Last accessed: 20 June 2022.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. Laporan Nasional Riskesdas 2018.
- Kushitor, M. K., & Boatemaa, S. (2018). The double burden of disease and the challenge of health access: evidence from access, bottlenecks, cost and equity facility survey in Ghana. *PLoS One*, 13(3), e0194677.
- Manawan, A. A. (2016). Hubungan antara konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi di Desa Tandengan satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa. *Pharmakon*, 5(1).
- Mazlouni, E., Poorolajal, J., Sarrafzadegan, N., Roohafza, H. R., Faradmal, J., & Karami, M. (2019). Avoidable burden of cardiovascular diseases in the eastern Mediterranean region: contribution of selected risk factors for cardiovascular-related deaths.

- High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 26(3), 227–237.
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 134(6), 441–450.
- Ningsih, R., Shaluhiah, Z., & Setyaningsih, Y. (2020). Daily Physical Activity, And Sociodemographic Hypertensive Patients In An Effort To Prevent Complications Of Hypertension In West Kotawaringin Regency. *International Journal of Health, Education & Social (IJHES)*, 3(3), 24–30.
- Nurhayati, L., & Fibriana, N. (2019). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol pengobatan pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(2), 63–69.
- Panjaitan, E. (2021). *Literature Review: Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pasien Hipertensi*.
- Rangkuti, W. F. S., Rahayu, H., & Hutapea, B. (2021). Dukungan Sosial Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(1), 171–178.
- Salma, W. O., La Ode Muhammad Yasir Haya, S. T., Binékada, I. M. C., Repro, M., Onk, S. B. K., & La Ode Alifariki, S. K. (2021). *Buku Referensi Potret Masyarakat Pesisir Konsep Inovasi Gizi & Kesehatan*. Jakarta. Deepublish.
- Sanuade, O. A., Boatemaa, S., & Kushitor, M. K. (2018). Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in Ghanaian population: Evidence from the Ghana demographic and health survey. *PloS One*, 13(11), e0205985.
- Sapitri, N., Suyanto, S., & Butar-butur, W. R. (2016). *Analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di pesisir sungai siak kecamatan rumbai kota pekanbaru*. Riau University.
- Saputra, O., & Anam, K. (2016). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai. *Jurnal Majority*, 5(3), 118–123.
- Setiyawan, S., & Rizqie, N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), 34–41.
- Siregar, P. A., Simanjuntak, S. F. S., Ginting, F. H., Tarigan, S., Hanum, S., & Utami, F. S. (2020). Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Asin dan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(1), 1–8.
- Song, J.-J., Ma, Z., Wang, J., Chen, L.-X., & Zhong, J.-C. (2020). Gender differences in hypertension. *Journal of Cardiovascular Translational Research*, 13(1), 47–54.
- Sudayasa, I. P., Alifariki, L. O., Rahmawati, Hafizah, I., Jamaludin, Milasari, N., Nisda, & Usman, A. N. (2020). Determinant Juvenile Blood Pressure Factors in Coastal Areas of Sampara District in Southeast Sulawesi. *Enfermeria Clinica*, 30(Supplement 2), 585-588. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.07.167. DOI:10.1016/j.enfcli.2019.07.167
- Sudayasa, I. P., Lantani, A. Z., Cecilia, N. P., & Alifariki, L. O. (2020). The Relationship Consumption Patterns of Pokea Clams (Batissa Violaceavar. Celebensis, von

- Martens, 1897) and Lipids with Total Cholesterol Levels and Triglycerides in Patients with Hypertension. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(2), p1626-1632. DOI:10.37506/v11/i2/2020/ijphrd/195059
- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2020). Determinan kejadian hipertensi masyarakat pesisir berdasarkan kondisi sosio demografi dan konsumsi makan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(1), 43–52.
- Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., & Paddo, J. (2021). Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 102–109.
- Utami, R. S., & Raudatussalamah, R. (2019). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 91–98. DOI:10.25077/jka.v10i1.1643
- Warsilah, H. (2013). Peran Foodhabits Masyarakat Perdesaan Pesisir dalam Mendukung Ketahanan Pangan: Kasus Desa Bahoi dan Bulutui di Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Masyarakat Dan Budaya*, 15(1), 97–130.
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Fajriah, A. S., Putri, S. I., & Akbar, P. S. (2020). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 172–181.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Hypertension*. 25 August 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yanti, S. E., Asyrofi, A., & Arisdiani, T. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan komplikasi hipertensi dengan tindakan pencegahan komplikasi. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 439–448.
- Zou, P., Dennis, C. L., Lee, R., & ... (2017). Hypertension prevalence, health service utilization, and participant satisfaction: findings from a pilot randomized controlled trial in aged Chinese Canadians. ... *Journal of Health Care* DOI:10.1177/0046958017724942