



PENGUATAN PENGETAHUAN DAN PELAKSANAAN KEGIATAN INTERVENSI TERKAIT HIPERTENSI PADA KADER DAN MASYARAKAT

Cornelis Novianus¹, Awaludin Hidayat Ramli Inaku², Adinda³, Intan Sulistia Anjani⁴, Norma Yunita⁵, Ilham Maulidin⁶, Putri Fathiah Rahmadani⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

e-mail¹: cornelius.anovian@uhamka.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.59946/jpmfki.2024.338>

Abstract

Based on data from the Elderly Posbindu, PTM Posbindu, and a preliminary study conducted on residents of RW.02 Pondok Jaya Village, District Pondok Aren, South Tangerang City shows that RW.02 has the highest hypertension rate compared to other RW. Responding to existing health problems, it is necessary to carry out public health interventions in order to address health problems in that location. The implementation method that has been carried out in Field Learning Experience (PBL) activities with 4 stages, namely the plan of action stage, implementation stage, monitoring stage, evaluation stage. The plan of action stage is the preparation of an intervention program plan based on the results of the Village Community Consultation (MMD). The implementation stage has 2 activities, the first is Empowering Active, Independent, and Able to Handle Hypertension Cadres (AMUNISI) and Empowering Hypertension Aware Families (GADARSI). The monitoring stage is carried out during joint visits between groups and cadres to the RW 02 community door to door by recording blood pressure and checking the drug compliance sheet. In the evaluation stage, it is known that the Wilcoxon test p-value is 0.007 which shows that the increase in cadre knowledge before education is smaller than after education and the p-value is <0.0001 which shows that there is an increase in community knowledge before education is given smaller than after education.

Keywords : Hypertension, intervention, education, monitoring, evaluation

Abstrak

Berdasarkan data dari Posbindu Lansia, Posbindu PTM, dan studi pendahuluan yang dilakukan pada warga RW.02 Kelurahan Pondok Jaya, Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa RW.02 memiliki hipertensi tertinggi dari pada RW lainnya. Menyikapi kejadian masalah kesehatan yang ada, perlu dilakukannya intervensi kesehatan masyarakat dalam rangka menjawab permasalahan kesehatan di lokasi tersebut, dengan tujuan dapat menjadi sarana pembelajaran dan penambahan informasi bagi masyarakat. Metode pelaksanaan yang telah dilakukan dalam Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) dengan 4 tahap yaitu tahap *plan of action*, *tahap pelaksanaan*, *tahap monitoring*, *tahap evaluasi*. Tahapan *plan of action* merupakan penyusunan rencana program intervensi dibuat

berdasarkan hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Tahapan pelaksanaan terdapat 2 kegiatan, pertama Pemberdayaan Kader Aktif, Mandiri, dan Mampu Menangani Hipertensi (AMUNISI) dan Pemberdayaan Keluarga Sadar Hipertensi (GADARSI). Tahapan monitoring dilakukan selama dengan kunjungan bersama antara kelompok dan kader kepada masyarakat RW 02 secara *door to door* dengan mendata tekanan darah dan mengecek lembar kepatuhan minum obat. Tahapan evaluasi, diketahui nilai *p-value* uji *Wilcoxon* sebesar 0,007 yang menunjukkan peningkatan pengetahuan kader sebelum diberikan edukasi lebih kecil dari pada sesudah pemberian edukasi dan $p < 0,0001$ yang menunjukkan ada peningkatan pengetahuan masyarakat sebelum diberikan edukasi lebih kecil dari pada sesudah diberikan edukasi.

Kata Kunci : Hipertensi, edukasi, intervensi, monitoring, evaluasi

Pendahuluan

Transisi demografi telah mengubah struktur penduduk di Indonesia yang diperkirakan akan mengalami akhir Bonus Demografi (BD) di tahun 2015-2030. Bonus demografi adalah bonus atau peluang (*window of opportunity*) yang dinikmati suatu negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang usia 15-64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang dialaminya. Terdapat dua kesempatan bonus demografi yang dihadapi Indonesia yaitu, pertama adalah saat terjadi peningkatan pendapatan per kapita sebagai hasil dari peningkatan penduduk usia produktif relatif terhadap usia non-produktif dan kedua adalah saat terjadi peningkatan aset oleh penduduk usia kerja (saat ini) untuk membiayai konsumsi mereka di masa depan. Beberapa tantangan yang dihadapi adalah ketahanan pangan dan energy, penyediaan lapangan kerja, pergeseran pola penyakit dan komposisi penduduk serta pelestarian lingkungan. Berdasarkan data BPS hasil sensus penduduk tahun 2010 angka rasio ketergantungan kita adalah 51,3%. Bonus demografi tertinggi biasanya didapatkan angka ketergantungan berada di rentang antara 40-50%, yang berarti bahwa 100 orang usia produktif menanggung 40-50 orang usia tidak produktif.

Selama tahun 1990-2016, profil beban penyakit bergeser dari yang didominasi oleh penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM). Hal tersebut didukung oleh berbagai faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan masing-masing kelompok umur penduduk. Dalam kurun waktu tersebut, kematian yang disebabkan penyakit menular serta kondisi maternal, perinatal dan neonatal (communicable, maternal, neonatal and nutritional - CMNN) menurun sebesar 52,6%; kematian akibat PTM meningkat sebesar 82%; dan kematian akibat cedera meningkat 1,2%. Salah satu penyakit tidak menularnya adalah hipertensi. Hipertensi sering muncul tanpa gejala dan sering disebut sebagai *The Silent Killer*. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang banyak dijumpai dan dialami oleh masyarakat umum di Indonesia bahkan di dunia. Tidak sedikit yang

menderita penyakit ini dengan atau tanpa gejala menimbulkan komplikasi bahkan sampai terjadi kematian, hipertensi juga menjadi faktor risiko utama yang mengakibatkan kematian di seluruh dunia (Lalu Muhammad Sadam Husen et al., 2022).

Penyebab terjadinya hipertensi menurut konsep H.L. Blum menggambarkan status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu: faktor perilaku/ gaya hidup (*life style*), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya) faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya), dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang serta derajat kesehatan masyarakat.

Hipertensi adalah kondisi dimana seseorang mempunyai tekanan darah sistole (*Systolic Blood Pressure*) \leq 140 mmHg atau tekanan darah diastole (*Diastolic Blood Pressure*) \leq 90 mmHg sesuai kriteria WHO atau memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya (Bhadoria, Kasar, dan Toppo, 2014). Sampai saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar, berdasarkan data dari WHO (World Health Organization), penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia. Sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Dari hasil RISKESDAS tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 34.1%. Berdasarkan RISKESDAS 2018 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi di Provinsi Banten adalah sebesar 29,47%. Kabupaten Tangerang Selatan menjadi salah satu kabupaten/kota dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi pada tahun 2021 sebanyak 143.325 kasus. Berdasarkan hasil analisis situasi masalah kesehatan yang dilakukan di Kelurahan Pondok Jaya, didapat angka kejadian Hipertensi sebesar 35,4/1000 penduduk.

Permasalahan kesehatan penyakit hipertensi di Kelurahan Pondok Jaya mendapati posisi tertinggi ke-2 dengan angka kejadian Hipertensi sebesar 35,4/1000 penduduk, sedangkan secara geografi dan demografi Pondok Jaya adalah salah satu dari sebelas Kelurahan yang ada di Kecamatan Pondok Aren Kota Tangerang Selatan. Kelurahan Pondok Jaya memiliki 7 RW dengan 30 RT, dengan jumlah total keseluruhan penduduk sebanyak 10.888 jiwa. Penduduknya yaitu terdiri dari 5.376 Laki-laki dan 5.512 Perempuan. Sementara itu, berdasarkan data dari Posbindu Lansia, Posbindu PTM, dan studi pendahuluan yang dilakukan pada warga RW.02 Kelurahan Pondok Jaya, menunjukkan bahwa RW.02 memiliki angka hipertensi tertinggi dari pada RW lainnya. Penderita hipertensi di RW.02 yang tercatat bukan hanya pada usia lansia saja (>65 tahun) tetapi juga terdapat pada usia produktif (15-64) tahun.

Menyikapi kejadian masalah kesehatan yang ada tersebut, pada kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di wilayah Kelurahan Pondok Jaya. Setelah dilakukan identifikasi akar masalah, faktor risiko kesehatan yang terjadi di masyarakat secara komprehensif, dilakukan pula kegiatan intervensi kesehatan masyarakat dalam rangka menjawab permasalahan

kesehatan di lokasi tersebut. Kegiatan ini melibatkan peran institusi, *stakeholder* dan masyarakat di wilayah RW 02 Kelurahan Pondok Jaya. Dengan adanya Kegiatan PBL ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan pengalaman bagi mahasiswa Kesehatan Masyarakat UHAMKA dalam mengedukasi dan melaksanakan kegiatan intervensi terkait hipertensi di masyarakat.

Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan yang telah dilakukan dalam Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) ini dengan 4 tahap berupa tahap *plan of action* merupakan penyusunan rencana program intervensi dibuat berdasarkan hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) terdapat 2 kegiatan, pertama Pemberdayaan Kader Aktif, Mandiri, dan Mampu Menangani Hipertensi (AMUNISI) dan Pemberdayaan Keluarga Sadar Hipertensi (GADARSI).

Tabel 1 Plan of Action

No	Nama Kegiatan	Tujuan	Sasaran
1	Pemberdayaan Kader Aktif, Mandiri, dan Mampu Menangani Hipertensi (AMUNISI)	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kemandirian kader agar mampu menjadi kader yang aktif menanggulangi masalah hipertensi Meningkatkan akses dan kepatuhan masyarakat terhadap pemeriksaan hipertensi 	Kader di RW. 02
2	Pemberdayaan Keluarga Sadar Hipertensi (GADARSI)	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan pemahaman masyarakat RW 02 terhadap hipertensi Meningkatkan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi 	Masyarakat Hipertensi dan Keluarga di RW. 02

Dilanjutkan dengan membuat media edukasi berupa *Power point*, Poster, Buku saku (*pocket book*).

Tahap Pelaksanaan intervensi dilakukan 2 kali kegiatan, pertama Pemberdayaan Kader Aktif, Mandiri, dan Mampu Menangani Hipertensi (AMUNISI) di RW. 02. Bentuk kegiatan yang dilaksanakan meliputi *pre-test*, pemberian edukasi tentang upaya menjadi kader yang aktif dan mandiri. Pemberian edukasi kepada kader agar kepercayaan diri kader untuk melakukan komunikasi kepada masyarakat meningkat, selanjutnya *ice*

breaking, brainstorming, tanya jawab, post-test, pelatihan kader mengenai cara penyuluhan dan penggunaan media yang tepat dan benar dan pemasangan poster mengenai Klasifikasi Hipertensi dan Cara Melakukan Pengukuran Tekanan Darah dan Cegah Hipertensi dengan PATUH di berikan kepada kader serta menempelkan poster di tiga tempat strategis yaitu di mading Musholla Al-Hidayah, Posbindu lansia dan Posbindu PTM sebagai informasi kesehatan yang didesain berdasarkan paduan bahasa dengan gambar yang dikemas agar menarik perhatian Masyarakat setempat.



Gambar 1 Penguatan Pengetahuan Kepada Kader

Kegiatan kedua Pemberdayaan Keluarga Sadar Hipertensi (GADARSI) di RW. 02. Bentuk kegiatan meliputi *pre-test*, pemberian Edukasi tentang Hipertensi, faktor resiko, cara pengendalian dan pentingnya peran keluarga dalam pengendalian hipertensi. Pemberian edukasi kepada masyarakat RW. 02 agar menumbuhkan kesadaran dan pemahaman terhadap hipertensi serta meningkatkan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi selanjutnya ada *ice breaking, brainstorming, tanya jawab, games, post-test, pocket book* dan Poster mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dan lembar kepatuhan minum obat.



Gambar 2 Penguatan Pengetahuan Kepada Masyarakat

Setelah kegiatan intervensi, monitoring dilakukan selama dengan kunjungan bersama antara kelompok dan kader kepada masyarakat RW 02 secara *door to door* dengan mendata tekanan darah dan mengecek lembar kepatuhan minum obat. Selanjutnya, untuk monitoring digunakan lembar kepatuhan minum obat yang bertujuan memantau apakah obat hipertensi dikonsumsi secara rutin oleh penderita hipertensi di wilayah RW 02. Isi dari lembar ini adalah pendataan rutin minum obat hipertensi setiap hari. Dengan harapan media ini dapat memudahkan kader untuk memantau dan bagi masyarakat dapat dijadikan motivasi atau dorongan untuk pengendalian hipertensi.

1. Pemberdayaan Kader Aktif, Mandiri, dan Mampu Menangani Hipertensi (AMUNISI)

a. Evaluasi Proses (*Process Evaluation*)

- 1) Kegiatan pembekalan dan pelatihan kader mengenai upaya menjadi kader yang aktif dan mandiri, hipertensi serta cara pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital berjalan dengan lancar sesuai perencanaan.
- 2) Para kader mengamati, mendengarkan dan memahami materi edukasi dengan seksama serta berperan aktif saat dilakukannya pelatihan.

b. Evaluasi Hasil (*Outcome Evaluation*)

Ada peningkatan pengetahuan kader sebelum diberikan edukasi lebih kecil dari pada sesudah diberikan edukasi.

c. Evaluasi Dampak (*Impact Evaluation*)

- 1) Para kader dapat melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin dengan alat tensimeter
- 2) Para kader mampu meningkatkan komunikasi yang baik kepada masyarakat.

2. Pemberdayaan Keluarga Sadar Hipertensi (GADARSI)

a. Evaluasi Proses (*Process Evaluation*)

- 1) Kegiatan edukasi kesehatan mengenai hipertensi, faktor risiko, cara pengendalian, dan pentingnya peran keluarga dalam pengendalian hipertensi berjalan dengan lancar sesuai perencanaan.
- 2) Para peserta yang hadir mengamati, mendengarkan dan memahami materi edukasi dengan seksama serta aktif bertanya dalam sesi tanya jawab.

b. Evaluasi Hasil (*Outcome Evaluation*)

Ada peningkatan pengetahuan masyarakat sebelum diberikan edukasi lebih kecil daripada sesudah diberikan edukasi.

c. Evaluasi Dampak (*Impact Evaluation*)

- 1) Meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat RW. 02 terhadap hipertensi.
- 2) Meningkatkan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi.

Hasil

Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pemberdayaan Kader Aktif, Mandiri, dan Mampu Menangani Hipertensi (AMUNISI) pada hari Minggu, 07 Mei 2023 di RW.02 Kelurahan Pondok Jaya dan dihadiri oleh 9 kader kesehatan. Adapun dalam kegiatan diberikan edukasi mengenai Upaya Menjadi Kader yang Aktif dan Mandiri dan Klasifikasi Hipertensi serta Cara Melakukan Pengukuran Tekanan Darah.

Adapun hasil dari kegiatan pemberian edukasi dan pelatihan tensimeter tergambar dalam hasil *pretest* dan *posttest*. Adapun hasil dari kegiatan pelatihan kader dan pemberian edukasi RW. 02 seperti pada tabel berikut :

Tabel 2
Distribusi Frekuensi *Pre-Test* Pengetahuan AMUNISI
di RW 02 Kelurahan Pondok Jaya

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	5	55.6
Kurang	4	44.4
Total	9	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader sebelum mendapatkan edukasi sebagian besar berpengetahuan baik

yaitu 5 responden (55,6%) dan kader yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik yaitu 4 responden (44,4%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi *Post-Test* Pengetahuan AMUNISI di RW 02 Kelurahan Pondok Jaya

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	7	77.8
Kurang	2	22.2
Total	9	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader sesudah mendapatkan edukasi sebagian besar berpengetahuan baik yaitu 7 responden (77,8%) dan kader yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik yaitu 2 responden (22,2%).

Tabel 4
Hasil *Pre-test* dan *Post Test* AMUNISI

	Mean	Positif rank	Pvalue	n
Pre-test	6,78	5	0,007	9
Post-test	9,67			

Hasil uji normalitas terhadap data pengetahuan kader sebelum dan sesudah edukasi diperoleh *pvalue* 0,172 dan <0,0001 yang artinya data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji *Wilcoxon*. Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan rata-rata pengetahuan kader sebelum dan sesudah edukasi sebesar 6,78 dan 9,67 dengan rata-rata pengetahuan kader meningkat 5. Diketahui *pvalue* sebesar 0,007 yang menunjukkan ada peningkatan pengetahuan kader sebelum diberikan edukasi lebih kecil daripada sesudah diberikan edukasi.

Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pemberdayaan Keluarga Sadar Hipertensi (GADARSI) pada hari Senin, 08 Mei 2023 di RW.02 Kelurahan Pondok Jaya dan dihadiri oleh 27 masyarakat dan 5 kader. Adapun dalam kegiatan diberikan edukasi mengenai Hipertensi, Faktor Resiko, Pengendalian dan Pentingnya Dukungan Keluarga dalam Pengendalian Hipertensi.

Adapun hasil dari kegiatan pemberian edukasi tergambar dalam hasil *pretest* dan *posttest*. Adapun hasil dari kegiatan pemberian edukasi kepada masyarakat RW. 02 seperti pada tabel berikut :

Tabel 5
Distribusi Frekuensi *Pre-Test* Pengetahuan GADARSI di RW 02 Kelurahan Pondok Jaya

Pengetahuan	n	%
Baik	16	59.3
Kurang	11	40.7
Total	27	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sebelum mendapatkan edukasi sebagian besar berpengetahuan baik yaitu 16 responden (59,3%) dan masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik yaitu 11 responden (40,7%).

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Post-Test Pengetahuan GADARSI di RW 02 Kelurahan Pondok Jaya

Pengetahuan	n	%
Baik	20	74.1
Kurang	7	25.9
Total	27	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sesudah mendapatkan edukasi sebagian besar berpengetahuan baik yaitu 20 responden (74,1%) dan masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik yaitu 7 responden (25,9%).

Tabel 7

Hasil Pre-test dan Post Test GADARSI

	Mean	Positif rank	Pvalue	n
Pre-test	5,8	13.50	<0,0001	27
Post-test	9,1			

Hasil uji normalitas terhadap data pengetahuan kader sebelum dan sesudah edukasi diperoleh *pvalue* 0,052 dan <0,0001 yang artinya data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji *Wilcoxon*. Berdasarkan Tabel 7 menunjukan rata-rata pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah edukasi sebesar 5,8 dan 9,1 dengan rata-rata pengetahuan masyarakat meingkat 13,50. Diketahui *pvalue* sebesar <0,0001 yang menunjukkan ada peningkatan pengetahuan masyarakat sebelum diberikan edukasi lebih kecil dari pada sesudah diberikan edukasi.

Kesimpulan Dan Saran

A. Kesimpulan

- a. Pada AMUNISI terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader mengenai upaya menjadi kader aktif dan mandiri, hipertensi serta pelatihan tensimeter digital secara signifikan setelah dilakukan pembekalan dan pelatihan dibandingkan sebelum dilakukan pembekalan dan pelatihan.

- b. Pada GADARSI terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi dan pentingnya dukungan keluarga secara signifikan setelah dilakukan penyuluhan dibandingkan sebelum dilakukan penyuluhan.

B. Saran

a. Kader

Membuat jadwal pengecekan tekanan darah secara rutin guna melihat perkembangan hipertensi di masyarakat, dan pemantauan minum obat hipertensi melalui lembar kepatuhan minum obat guna mengetahui apakah penderita hipertensi meminum obat setiap hari. Serta membuat grafik perkembangan hipertensi perbulan di RW 02 untuk melihat apakah cenderung menurun atau meningkat.

b. Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat aktif berpartisipasi, mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dan lebih peduli tentang kesehatannya sendiri maupun keluarga atau lingkungan sekitar, sehingga dapat terwujudnya perubahan perilaku sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Gama, I. K., Sarmandi I Wayan, & IGA, H. (2014). Faktor Penyebab Ketidakepatuhan Kontrol Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, 65–71.
- Fauzi, R., Efendi, R., & Mustakim, M. (2020). Program Pengelolaan Penyakit Hipertensi Berbasis Masyarakat dengan Pendekatan Keluarga di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 69-74.
- Imas, M., & Nauri, A. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *In Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* (hal. 1–27).
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2017). Metode Penelitian. *In Metodologi Penelitian* (hal. 1–185).
- Kalangi, J. A., Umboh, A., & Pateda, V. (2015). Hubungan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Remaja. *Jurnal E-Clinic*, 66-70
- Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). (2022). Dinkes Kota Tangerang Selatan. Diakses pada <https://dinkes.tangerangselatankota.go.id/>
- Rahmah, E. Y., Yulianti, A. B., & Indrayana, E. S. (2021). Scoping Review: Kepatuhan Konsumsi Obat dalam Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Prosiding Pendidikan Kedokteran*, 7 (1), 95–101. <http://repository.unisba.ac.id/handle/123456789/29870>
- Rinaldi, S. F., & Mujiyanto, B. (2017). Metodologi Penelitian dan Statistik. *In Bahan Ajar Laboratorium Medis (TLM)*.

- Rita, S. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Di RSUD Dr. Rm. Djoelham Kota Binjai. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(3), 6.
- Rusiani, H. (2017). Gambaran Pola Konsumsi Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Skripsi*, April, 1-63.
- Setyonaluri, D., & Aninditya, F. (2019). Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas.
- Sari, Y. H., Usman, Majid, M., & Sari, R. W. (2019). Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa Kab. Enrekang. *Jurnal Ilmiah Manisia dan Kesehatan*, 68-79.
- Suparta, & Rasmi. (2018). Hubungan Genetik Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 117-125.
- Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 395-402.