
ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI DI KOTA BUKITTINGGI

Abdi Iswahyudi Yasril^{1*}, Khairul Abbas²

¹ Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock

*Email korespondensi: iswahyudiabdi@fdk.ac.id

²Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock

email: khairulabbas@fdk.ac.id

Submitted :22-10-2022, Reviewed: 29-10-2022, Accepted:03-03-2023

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i2.1666>

ABSTRACT

Hypertension is high blood pressure in the arteries causing an increased risk of cardiovascular-related diseases. According to Riskesdas data in 2018, the prevalence of hypertension was 25.8%, in West Sumatra Province hypertension was ranked third with 248,964 cases (13.8%). The purpose of this study was to see the optimization of the implementation of hypertension prevention and control in the community to be able to identify the prevalence of hypertension in the city of Bukittinggi. This study uses a descriptive analytical research design with a cross sectional approach. The tests used are the Chi - Square test and the Multiple Logistics Regression Test. This research was conducted in all Puskesmas in Bukittinggi City. The results showed that there was a relationship between age ($p = 0.002$; $OR = 2.493$), education ($p = 0.008$; $OR = 2.240$), occupation ($p = 0.031$; $OR = 2.129$), income ($p = 0.040$; $OR = 1.860$) with hypertension prevention. Then there is no relationship between gender ($p = 0.786$), knowledge ($p = 0.915$), attitude ($p = 0.540$) with hypertension prevention. Based on the multivariate analysis table, there are factors that most influence the incidence of hypertension are education (p value 0.002), occupation (p value 0.039), income (p value 0.075), age (p value 0.000). Based on the results, it can be concluded that the factors that most influence the incidence of hypertension are education, occupation, age.

Keywords: Prevention; Control; Hypertension; Behavioral Analysis

ABSTRAK

Hipertensi merupakan tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler. Menurut data Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi 25,8%, di Provinsi Sumatra Barat hipertensi menduduki peringkat ketiga sebanyak 248.964 kasus (13,8%). Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat optimalisasi implementasi pencegahan dan pengendalian hipertensi ke masyarakat untuk dapat mengidentifikasi prevalensi kejadian Hipertensi di Kota Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Uji yang digunakan adalah uji Chi – Square dan Uji Regresi Logistik Berganda. Penelitian ini dilakukan di seluruh Puskesmas yang berada di Kota Bukittinggi. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara Umur ($p=0,002$; $OR=2,493$), pendidikan ($p=0,008$; $OR=2,240$), Pekerjaan ($p=0,031$; $OR= 2,129$), Penghasilan ($p=0,040$; $OR=1,860$) dengan pencegahan hipertensi. Kemudian tidak ada hubungan antara jenis kelamin ($p= 0,786$), pengetahuan ($p=0,915$), sikap

($p = 0,540$) dengan pencegahan hipertensi. Berdasarkan tabel analisis multivariat, terdapat factor yang paling mempengaruhi kejadian Hipertensi adalah pendidikan (p value 0.002), pekerjaan (p value 0,039), penghasilan (p value 0,075), umur dengan (p value 0,000). Berdasarkan hasil disimpulkan bahwa factor yang paling mempengaruhi kejadian Hipertensi adalah pendidikan, pekerjaan, umur

Kata Kunci: Pencegahan; Pengendalian; Hipertensi; Analisis Perilaku

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada diatas angka normal yaitu 120/80 mmHg (Bakre et al., 2022). Hipertensi pada seseorang dengan tekanan darah 140/90 mmHg ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu.(Abdelhalim et al., 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.(Tan et al., 2019) Hipertensi dapat menyerang siapa saja, dari berbagai kelompok umur dan status sosial ekonomi. (Teshome et al., 2018)Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, kerusakan ginjal (Bosu et al., 2019)

Secara global, penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit dengan kejadian tertinggi dan menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia (71%) setiap tahun menurut WHO, dan tujuh dari setiap sepuluh kematian di negara berkembang disebabkan oleh PTM.(Dorans et al., 2018) Diperkirakan rata-rata kematian karena PTM secara global dari jumlah total kematian akan menjadi 75,26% pada tahun 2030, PTM menimbulkan konsekuensi kesehatan yang menghancurkan bagi individu, (Azhari,

2017) keluarga dan komunitas, dan mengancam sistem kesehatan.

Di negara berkembang pada saat ini, prioritas pelayanan kesehatan adalah pencegahan dan pengendalian penyakit menular, namun, sekrang perhatian telah dimulai beralih ke pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular (Non Communicable Diseases) (Jindal et al., 2022). termasuk salah satunya adalah Hipertensi karena melihat tren peningkatan penyakit tidak menular. Integrasi pendekatan tersebut adalah dengan pendekatan manajemen pencegahan yang berdasarkan penyebab, sehingga diperlukan pengaturan perawatan kesehatan Primer. (Kemenkes RI, 2019). Penyakit intervensi kronis yang dipilih untuk digunakan dalam perawatan kesehatan Primer harus mengarah pada perubahan produktif dalam status dan resiko penyakit, ektifitas dan efisiensi secara finansial dan ketersediaan logistic untuk dapat di implementasikan di berbagai pengaturan sumber daya yang ada (Fauzi et al., 2019). Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi.(Bjertness et al., 2016). Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Menurut data



Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 sebesar 25,8%, sedangkan di Provinsi Sumatera Barat dari 10 penyakit terbanyak di Provinsi Sumatra Barat Hipertensi menduduki peringkat ketiga sebanyak 248.964 kasus (13,8%) (Kemenkes RI, 2018). Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi pada tahun 2020, jumlah penderita hipertensi di Kota Bukittinggi sebanyak 6.702 orang dengan persentase 5,1% dari jumlah penduduk Bukittinggi 130.773 jiwa, hal ini disebabkan karena gaya hidup masyarakat Bukittinggi.

Data prevalensi Hipertensi secara nasional adalah sebesar 34,1%, Hipertensi di Sumatera Barat sebesar 25.1%, untuk Kota Bukittinggi sebesar 31,6% dan merupakan urutan ke 3 dari 19 kabupaten dan kota yang ada di Sumatera Barat. Menurut angka kejadian Hipertensi diatas, sehingga diperlukan beberapa upaya pencegahan untuk dapat menurunkan mortalitas dan Morbiditas Hipertensi tersebut. Pencegahan primordial mengacu pada pengurangan factor resiko Hipertensi yang bertujuan untuk mengurangi resiko pengembangan Hipertensi dimasa depan. Pencegahan Primer mengacu kepada pencegahan atau pasca pengobatan (Kurt & Gurdogan, 2022). Pencegahan sekunder mengacu kepada pencegahan komplikasi pada mereka yang telah mengalami Hipertensi (Pereira et al., 2009). Terakhir untuk pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi atau membatasi kecacatan fisik dan mencegah perkembangan komplikasi penyakit Hipertensi.

Berdasarkan kondisi di atas diperlukan suatu penelitian untuk melihat optimalisasi implementasi pencegahan dan pengendalian Hipertensi ke masyarakat mengenai yang bertujuan untuk dapat

mengidentifikasi prevalensi kejadian Hipertensi dan untuk merancang tindakan yang dapat memiliki daya ungkit untuk dapat menurunkan kejadian Hipertensi pada masyarakat di Kota Bukittinggi Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan cross sectional dimana variable independen dan dependen di ukur pada waktu yang bersamaan. Uji yang digunakan adalah uji Chi – Square dan Uji Regresi Logistik Berganda untuk melihat factor mana yang paling dominan dalam mempengaruhi perilaku untuk pengendalian Hipertensi berdasarkan tingkatan pencegahan penyakit Hipertensi. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang berjumlah 214 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Stratified / Proportional sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan dengan pasien yang datang ke posyandu sesuai dengan waktu penelitian. Penelitian ini melibatkan manusia sebagai subjek dengan menerapkan empat prinsip meliputi: menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, keadilan dan inklusivitas, serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Agar dapat memenuhi ke empat kriteris tersebut, maka penelitian ini sudah dilakukan uji etik oleh Komite Etik di Universitas Fort De Kock Bukittinggi dengan Nomor: 231/KE/VIII/2022.

Kegiatan pengumpulan data melalui observasi pada penderita Hipertensi selanjutnya mengumpulkan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan tertulis sesuai alat ukur yang terstruktur.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei – Agustus 2022 dengan menggunakan instrument kuesioner dan

wawancara langsung dengan responden. Adapaun pengolahan data penelitian tersebut seperti dibawah ini:

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel pencegahan hipertensi di Kota Bukittinggi

Variable	F	%
Umur		
Lansia Awal	107	50
Lansia Akhir	107	50
Jenis kelamin		
Laki – laki	75	35
Perempuan	139	65
Status Perkawinan		
Belum menikah	13	14,5
Menikah	168	78,5
Duda / Janda	15	7
Agama		
Islam	198	92,5
Kristen	12	5,6
Budha	3	1,4
Konghucu	1	0,5
Pendidikan		
Rendah	64	29,9
Tinggi	150	70
Pekerjaan		
Tidak bekerja	51	23,8
Bekerja	163	76,2
Penghasilan		
Dibawah UMR	130	60,7
Diatas UMR	84	39,3
Pengetahuan		
Rendah	99	46,3
Tinggi	115	53,7
Sikap		
Negative	85	39,7
Positif	129	60,3
Tindakan		
Kurang	104	48,6
Baik	110	51,4
Pencegahan Primordial		
Kurang	54	25,2
Baik	160	74,8
Pencegahan Primer		
Kurang	66	30,8



Baik	148	69,2
Pencegahan Sekunder		
Kurang	90	42,1
Baik	124	57,9
Pencegahan Tersier		
Kurang	100	46,7
Baik	114	53,3
Jumlah	214	100

Diperoleh bahwa lebih separoh responden telah memiliki pengetahuan tinggi dalam pencegahan Hipertensi sebanyak 115 (53,7%). Diperoleh bahwa lebih separoh responden telah memiliki sikap positif dalam tindakan pencegahan Hipertensi yaitu sebanyak 129 (60,3%). Diperoleh bahwa lebih separoh responden telah memiliki tindakan baik dalam pencegahan Hipertensi yaitu sebanyak 110 (51,4%). Diperoleh bahwa sebagian besar responden telah melakukan pencegahan

Primordial Hipertensi dalam kategori baik yaitu sebanyak 160 (74,8%). Diperoleh bahwa lebih separoh responden telah melakukan pencegahan primer Hipertensi dalam kategori baik yaitu sebanyak 148 (69,2%). Diperoleh bahwa lebih separoh responden telah melakukan pencegahan sekunder Hipertensi dalam kategori baik yaitu sebanyak 124 (57,9%). Diperoleh bahwa lebih separoh responden telah melakukan pencegahan tersier Hipertensi dalam kategori baik yaitu sebanyak 114 (53,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Bivariat tindakan pencegahan Hipertensi di Kota Bukittinggi

Variabel	Tindakan				Total	P-Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Umur							
Lansia Awal	64	52	43	55	107	100	0,002 (1,493 – 4,322)
Lansia Akhir	40	52	67	55	107	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	35	36,4	40	38,6	75	100	0,786 (0,506 – 1,588)
Perempuan	69	67,6	70	71,4	139	100	
Pendidikan							
Rendah	40	62,5	24	37,5	64	100	0,008 (1,228 – 4,083)
Tinggi	64	42,7	86	57,3	150	100	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	32	62,7	19	37,3	51	100	0,031 (1,115 – 4,063)
Bekerja	72	44,2	91	55,8	163	100	
Penghasilan							
Dibawah UMR	71	54,6	59	60,7	130	100	0,040 (1,065 – 3,248)
Diatas UMR	33	39,3	51	60,7	84	100	
Pengetahuan							



Variabel	Tindakan							
Rendah	49	48,1	50	50,9	99	100	1,069	
Tinggi	55	55,9	60	59,1	115	100	0,915	(0,624 – 1,830)
Sikap								
Negative	44	41,3	41	43,7	85	100	1,234	
Positif	60	62,7	69	66,3	129	100	0,540	(0,713 – 2,136)
	104	103,0	110	109,0	214	100		

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa umur dengan kategori lansia awal merupakan factor yang berisiko 2 kali terhadap tindakan pencegahan hipertensi dibandingkan dengan lansia akhir. Hal ini didapatkan karena kelompok umur yang lansia akhir pada umumnya sudah berisiko untuk mengalami hipertensi. Hal ini di dukung oleh teori dimana semakin meningkat umur seseorang maka akan meningkatkan risiko untuk terkena hipertensi.(Adam, 2019). Umur juga merupakan variabel yang tidak di modifikasi, sehingga umur merupakan variabel yang perlu dikendalikan. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berisiko untuk terkena hipertensi (Azhari, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa semakin bertambah umur seseorang maka pengetahuan dan sikap akan meningkat seiring pendidikan seseorang tersebut. Pada penelitian ini terlihat bahwa lansia sudah mengetahui bahaya hipertensi, terbukti dari pengetahuan yang tinggi dan sikap banyak yang positif sehingga responden bisa mengendalikan dan mencegah terjadinya hipertensi walaupun perlu pendampingan bagi usia lanjut.

Responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh bahwa kategori laki – laki dengan tindakan kurang baik sebanyak 35 (36,4%) sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan dengan tindakan pencegahan yang kurang baik sebanyak 69 (67,6%), dan diperoleh p value 0,786 artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tindakan pencegahan Hipertensi.

Pada Tingkat pendidikan diperoleh secara ada hubungan antara pendidikan dengan tindakan pencegahan hipertensi (0,008) dengan OR = 2,240 artinya tingkat pendidikan yang rendah berisiko sebesar 2 kali dibandingkan dengan pendidikan yang tinggi. Tingkat pendidikan rendah cenderung berhubungan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas (Kurt & Gurdogan, 2022). Selain itu, Pendidikan yang rendah dapat menyebabkan seseorang tidak peduli terhadap program pencegahan hipertensi, sehingga mereka tidak mengenal dampak dari hipertensi terhadap kesehatan yang mungkin terjadi (Anshari, 2020). Risiko terserang penyakit hipertensi lebih tinggi pada pendidikan yang rendah. Hal ini dikarenakan orang yang pendidikannya rendah maka akan memiliki pengetahuan yang kurang juga terhadap kesehatan tentu akan kesulitan dan lambat dalam menerima informasi contohnya penyuluhan tentang hipertensi serta bahaya-bahaya dari hipertensi dan pencegahannya yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Khusnah et al., 2021).

Pekerjaan juga merupakan factor yang berhubungan secara signifikan dengan pencegahan Hipertensi. Secara statistic diperoleh p value 0,031 dengan OR 2,129. Pekerjaan merupakan berbagai hal yang mungkin berhubungan erat dengan sifat pekerjaan seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan serta tingkat pendidikan yang juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan pekerja. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan



status social ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga (Azhari, 2017).

Penghasilan berdasarkan uji statistic diperoleh ada hubungan pekerjaan dengan tindakan pencegahan hipertensi (p value 0,040) dengan OR 1,860. Penghasilan yang rendah pula dapat memengaruhi pemilihan untuk memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan, penderita hipertensi yang tidak memiliki keluhan sehingga masih dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa terganggu dengan penyakitnya lebih memilih tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan berkala karena menganggap penyakitnya belum mengancam jiwanya, hal tersebut berhubungan dengan persepsi sehat dan sakit (Rismadi K, Siagian A, 2021).

Selanjutnya responden yang memiliki pengetahuan rendah yang kurang melakukan tindakan pencegahan Hipertensi ada sebanyak 49 (48,1%) sedangkan responden dengan kategori pendidikan tinggi dengan kategori kurang melakukan tindakan pencegahan ada sebanyak 55 (55,9%) dan diperoleh p value 0,915 artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan hipertensi. Hal ini dibuktikan karena sudah banyak responden yang memiliki pengetahuan tinggi masih terkena hipertensi, dikarenakan dukungan keluarga yang sangat kurang seperti tidak ada yang menemani ke puskesmas. Masih menganggap enteng kalau hipertensi akan sembuh dengan sendirinya. Namun sebaliknya ada responden yang pengetahuan rendah namun bisa mencegah terjadi hipertensi. Hal ini disebabkan adanya dukungan dari keluarga yang selalu

mendampingi serta memotivasi responden untuk selalu mengontrol dalam mengendalikan tekanan darah mereka seperti mengontrol makanan dan pola hidup sehat.

Responden yang memiliki sikap negative dan kurang melakukan tindakan pencegahan Hipertensi ada sebanyak 44 (41,3%) sedangkan responden yang memiliki sikap positif yang kurang melakukan tindakan pencegahan hipertensi ada sebanyak 60 (62,7%) dan analisis hubungan diperoleh p value sebesar (0,540) artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan hipertensi.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan sikap dengan pencegahan hipertensi karena sudah banyak sikap yang positif masih tidak bisa mencegah hipertensi. Hal ini dikarenakan sikap mereka yang sedikit acuh terhadap kesehatan mereka dan merasa penyakit hipertensi akan sembuh dengan sendirinya. Maka perlu ada edukasi / konseling terhadap responden agar paham kalau hipertensi ini harus dicegah dengan menjaga pola hidup sehat dan pemeriksaan rutin.

Analisis Multivariat

Analisis diatas menggunakan uji analisis Regresi Logistik berganda dengan metode Bacward, dengan derajat kepercayaan (CI 95%). Berdasarkan tabel analisis multivariat diatas, terdapat factor yang paling mempengaruhi kejadian Hipertensi, adalah umur dengan (p value 0,000), pendidikan (p value 0,002), pekerjaan (pvalue 0,039). Dan diperoleh model persamaan regresi pencegahan hipertensi : $1,554 + 1,060$ (pendidikan) + $0,750$ (pekerjaan) + $0,554$ (penghasilan) + $1,322$ (umur).



Tabel 3. Analisis faktor yang paling mempengaruhi tindakan pencegahan hiperensi

	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Pendidikan	1.060	.002	.346	.177	.679
Pekerjaan	.750	.039	.472	.232	.961
Penghasilan	.554	.075	.575	.312	1.058
Umur	1.322	.000	.267	.143	.498
Constant	1.554	.000	4.729		

Dari analisa multivariat keempat variabel sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, sikap dan tindakan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan, sikap yang bagus sehingga dapat mencegah hipertensi dalam kehidupan sehari – hari. Semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi resiko untuk mengalami hipertensi maka dari itu tindakan yang harus dilakukan oleh kelompok umur yang lansia sebaiknya adalah selalu melakukan pemeriksaan rutin, pola hidup yang sehat, menjaga makan dan melakukan aktivitas fisik yang rutin.

Berdasarkan hasil ini dapat memberikan rekomendasi kepada petugas kesehatan untuk dapat memberikan edukasi kepada pasien pada kelompok usia pekerja produktif dan berisiko hipertensi tentang tindakan pencegahan hipertensi agar meningkatkan kepatuhan dalam pemeriksaan kesehatan, patuh dalam meminum obat, dan selalu melakukan aktivitas fisik yang rutin agar tekanan darah dalam kondisi yang normal (Bakre et al., 2022) dan terhindar dari penyakit cardiovaskuler lain akibat komplikasi hipertensi. (Garabedian et al., 2022).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh factor yang paling mempengaruhi untuk tindakan pencegahan hipertensi di Kota Bukittinggi adalah umur dan pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian ini diperlukan edukasi terkait dengan tindakan pencegahan hipertensi yang aplikatif kepada pasien hipertensi. Agar tindakan pencegahan ini efektif maka pasien hipertensi perlu mengetahui tiap level pencegahan hipertensi tersebut, agar dapat mengurangi risiko dari komplikasi penyakit cardiovakuler lain akibat menderita hipertensi seperti stroke dan jantung. Diperlukan awareness bagi pasien hipertensi dengan lebih menyediakan waktu untuk melakukan tindakan pencegahan primer hipertensi dengan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah baik pemeriksaan secara mandiri dirumah ke fasilitas kesehatan terdekat, dan pencegahan sekunder dengan rutin konsultasi terkait upaya pencegahan yang dapat mengurangi resiko kekambuhan penyakit hipertensi serta komplikasinya. Pencegahan tersier untuk pasien yang telah mengalami Hipertensi berat untuk patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Diharapkan dukungan dan support system dari keluarga pasien hipertensi untuk dapat membantu pasien dalam menjaga pola hidup sehat, dan juga



mengingatkan dalam meminum obat sehingga meningkatkan kepatuhan dalam mengontrol kesehatan pasien hipertensi

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi yang telah memberikan dana hibah penelitian dosen pemula bagi penulis, sehingga dapat meningkatkan motivasi bagi penulis untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan skema kompetitif nasional lainnya. Selanjutnya kepada dinas kesehatan Kota Bukittinggi yang telah memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitian ini sehingga dapat selesai sesuai dengan waktunya. Terakhir kepada Civitas Universitas Fort De Kock yang telah memberikan motivasi untuk melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Abdelhalim, H. N., Zahrani, A. I., & Shuaibi, A. M. (2019). Factors affecting treatment compliance of patients on antihypertensive therapy at National Guard Health Affairs (NGHA) Dammam Primary Health Care Clinics (PHCC). *Journal of Family and Community Medicine*, 26(3), 168–172. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_43_19

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>

Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2). <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.p>

<hp/JPKM/article/view/289>

Azhari, M. H. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 23–30. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.29>

Bakre, S., Shea, B., Langheier, J., & Hu, E. A. (2022). Blood Pressure Control in Individuals With Hypertension Who Used a Digital, Personalized Nutrition Platform: Longitudinal Study. *JMIR Formative Research*, 6(3). <https://doi.org/10.2196/35503>

Bjertness, M. B., Htet, A. S., Meyer, H. E., Htike, M. M. T., Zaw, K. K., Oo, W. M., Latt, T. S., Sherpa, L. Y., & Bjertness, E. (2016). Prevalence and determinants of hypertension in Myanmar - A nationwide cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3275-7>

Bosu, W. K., Aheto, J. M. K., Zucchelli, E., & Reilly, S. T. (2019). Determinants of systemic hypertension in older adults in Africa: A systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12872-019-1147-7>

Dorans, K. S., Mills, K. T., Liu, Y., & He, J. (2018). Trends in prevalence and control of hypertension according to the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) guideline. *Journal of the American Heart Association*, 7(11), 1–12. <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.008888>

Du, X., Fang, L., Xu, J., Chen, X., Bai, Y., Wu, J., Wu, L., & Zhong, J. (2022). The association of knowledge, attitudes and behaviors related to salt with 24-h



- urinary sodium, potassium excretion and hypertensive status. *Scientific Reports*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-18087-x>
- Fauzi, L., Rahayu, S. R., & Anggorowati, L. (2019). Determinants of Essential Hypertension among Young Adults in Suburban and Urban Areas in Semarang City, Indonesia. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 362(Acpe), 297–300. <https://doi.org/10.2991/acpes-19.2019.67>
- Garabedian, P. M., Gannon, M. P., Aaron, S., Wu, E., Burns, Z., & Samal, L. (2022). Human-centered design of clinical decision support for management of hypertension with chronic kidney disease. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01962-y>
- Jindal, D., Sharma, H., Gupta, Y., Ajay, V. S., Roy, A., Sharma, R., Ali, M., Jarhyan, P., Gupta, P., Srinivasapura Venkateshmurthy, N., Ali, M. K., Narayan, K. M. V., Prabhakaran, D., Weber, M. B., Mohan, S., Patel, S. A., & Tandon, N. (2022). Improving care for hypertension and diabetes in india by addition of clinical decision support system and task shifting in the national NCD program: I-TREC model of care. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08025-y>
- Kemendes RI, 2018. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kemendes RI, 2019. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Pusat Data Dan Informasi Kemendes*.
- Khusnah, F., Rizal, A., & Irianty, H. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas Tahun 2021 Khusnah. 63, 1–8.
- Kurt, D., & Gurdogan, E. P. (2022). The effect of self-management support on knowledge level, treatment compliance and self-care management in patients with hypertension. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 39(3), 14–24. <https://doi.org/10.37464/2020.393.543>
- Pereira, M., Lunet, N., Azevedo, A., & Barros, H. (2009). Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *Journal of Hypertension*, 27(5), 963–975. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e3283282f65>
- Rismadi K, Siagian A, S. F. (2021). Pengaruh Penghasilan Dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Nelayan Di Kota Medan. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 1–13.
- Tan, S. T., Quek, R. Y. C., Haldane, V., Koh, J. J. K., Han, E. K. L., Ong, S. E., Chuah, F. L. H., & Legido-Quigley, H. (2019). The social determinants of chronic disease management: Perspectives of elderly patients with hypertension from low socio-economic background in Singapore. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0897-7>

