



Journal of Applied Health Management and Technology

p-ISSN: 2715-3061

e-ISSN: 2715-307X



<http://ejournal.poltekkes->

smg.ac.id/ojs/index.php/JAHM

SELF-CARE BEHAVIOR OF OUTPATIENTS IN CONTROLLING HYPERTENSION IN TEGAL CITY

PERILAKU PERAWATAN MANDIRI PASIEN DALAM MENGONTROL HIPERTENSI DI KOTA TEGAL

Sadar Prihandana¹; Gayuh S. Laksananno¹; Agus Mulyadi¹
¹*Nursing Mayor Poltekkes Kemenkes Semarang*

Corresponding author: Sadar Prihandana
Email: prihandana05@gmail.com

ABSTRACT

The prevalence of hypertension has increasing. Based on Basic Health Research (Riskesmas) showed an increase from 2013 by 25,8% to 34,1% in 2018. Hypertensive outpatients must have self-care ability of themselves independently, such as taking prescribed drugs, controlling blood pressure regularly, modify the diet, lose weight, and increase the activity. Good behavior is the main thing in the success of the self-care. Bad behavior closely related to increased patients recurrence, patient will undergo hospitalization, decreased functional ability, decreased quality of life and early death. The purpose of this research was to know how the patient's behavior towards self-care of hypertension. The research used descriptive exploratory design conducted on 250 respondents who were registered as outpatients hypertension in 8 Public Health Center, Tegal. Data was collected in November 2019. Instruments of this used a behavior questionnaire that had been tested for validity and reliability. The result found that respondents did routine control at Public Health Center by 66,3%; participated in PTM-Posbindu of hypertension by 18%; able to recognize the symptoms and causes of rise in blood pressure by 21%; take medication regularly by 7,2%; moderate intensity of activity by 59,2%; routine exercise by 53,2%; BMI obesity and overweight by 66,4%; did recommended diet well by 41,2%; manage stress with worship by 59,6%. According to the results, it is necessary to increase patient's behavior of self-care, especially regarding the importance of taking medication, modifying the diet as recommended, and increase the participation of patients in the PTM-Posbindu of hypertension.

Keyword : hypertension; self-care of hypertension; behavior of outpatients hypertension; outpatients hypertension

ABSTRAK

Prevalensi penyakit hipertensi semakin meningkat. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) menunjukkan peningkatan dari tahun 2013 sebesar 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018. Pasien hipertensi, harus memiliki kemampuan dalam merawat dirinya secara mandiri, berupa meminum obat yang diresepkan, melakukan kontrol tekanan darah secara berkala, memodifikasi diet, menurunkan berat badan, serta meningkatkan aktivitas. Perilaku yang baik menjadi hal utama dalam keberhasilan perawatan mandiri pasien hipertensi. Perilaku yang rendah, erat kaitannya dengan peningkatan kekambuhan pasien, pasien akan menjalani rawat inap, penurunan kemampuan fungsional, penurunan kualitas hidup, dan kematian yang lebih awal. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana perilaku pasien terhadap perawatan mandiri. Desain penelitian ini deskriptif eksploratif yang dilakukan terhadap 250 responden yang terdaftar sebagai pasien rawat jalan di 8 Puskesmas di Kota Tegal. Pengambilan data dilakukan pada bulan November 2019. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner perilaku yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil penelitian mendapatkan responden melakukan kontrol rutin ke puskesmas sebesar 66,3%; mengikuti kegiatan posbindu PTM Hipertensi sebesar 18%; dapat mengenal gejala dan penyebab kenaikan tekanan darah sebesar 21%; patuh minum obat sebesar 7,2%; aktivitas intensitas sedang (59,2%); rutin berolahraga sebesar 53,2%; IMT tingkat obesitas dan lebih sebesar 66,4%; melaksanakan diet yang dianjurkan dengan baik sebesar 41,2%; dan mengelola stress sebagian besar dengan cara beribadah (59,6%). Saran, perlu dilakukan peningkatan perilaku perawatan mandiri pasien terutama perihal pentingnya meminum obat, memodifikasi diet sesuai anjuran dan meningkatkan partisipasi keaktifan pasien dalam Posbindu PTM Hipertensi.

Keywords: Hipertensi; Perawatan hipertensi; Perilaku kontrol hipertensi

Pendahuluan

Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami tren peningkatan dan pada tahun 2018 mencapai 34,1%¹. Kondisi tersebut tidak jauh beda dengan Jawa Tengah dimana hipertensi menempati proporsi terbesar penyakit tidak menular sebesar 12,98% di tahun 2017 dan Kota Tegal memiliki prevalensi sebesar 9,75%². Hipertensi merupakan kondisi yang kompleks, dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan pemeriksaan berulang³.

Pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol, akan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, dan risiko kematian. Setiap peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 20 mmHg dan tekanan diastolik 10 mmHg, akan meningkatkan risiko kematian karena iskhemik jantung dan stroke⁴. Penelitian Ghani tahun 2016, mendapatkan penyakit hipertensi sebagai faktor risiko paling dominan terhadap penyakit jantung koroner, dimana hipertensi berisiko 10,9 kali terkena

penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang tidak hipertensi. Hipertensi tidak terkontrol juga mengakibatkan komplikasi lain seperti stroke, aterosklerosis, aneurisma, sindroma metabolik, dan juga penyakit ginjal⁵.

Kementerian Kesehatan RI berupaya meningkatkan perilaku masyarakat melalui Inpres No. 1 tahun 2017, dengan Gerakan Masyarakat (GERMAS) CERDIK. Upaya tersebut adalah meningkatkan perilaku masyarakat untuk dapat berperilaku hidup sehat dengan berperilaku antara lain: 1) Cek kesehatan secara teratur; 2) Enyahkan rokok; 3) Rajin berolahraga dan beraktivitas; 4) Diet yang sehat; 5) Istirahat yang cukup; dan 6) Kontrol stress⁶.

Upaya pengendalian penyakit hipertensi juga dilakukan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK). Program tersebut dilakukan melalui pendekatan keluarga dengan tujuan meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang menyeluruh, dan menggalakkan upaya promotif dan preventif. Salah satu indikator dari 12 indikator PIS PK

adalah pasien hipertensi melakukan pengobatan secara teratur⁷.

Penanganan hipertensi dilakukan secara komprehensif, yaitu minum obat secara teratur, serta modifikasi gaya hidup. Untuk itu diperlukan kemampuan pasien dalam merawat dirinya secara mandiri. Komponen perawatan mandiri antara lain kemampuan minum obat yang diresepkan secara teratur, mengukur tekanan darah secara teratur, memodifikasi diet, menurunkan berat badan, serta meningkatkan aktivitas^{8,9}.

Kegagalan pasien dalam mengontrol tekanan darah adalah ketidakpatuhan pasien dalam melaksanakan perawatan hipertensi. Kepatuhan yang rendah berakibat kepada penurunan kualitas hidup pasien, peningkatan biaya pengobatan, peningkatan kekambuhan, berulang menjalani rawat inap, penurunan kemampuan fungsional, serta kematian yang lebih awal¹⁰. Penelitian Liberty mendapatkan pasien yang tidak patuh minum obat sebesar 80% dan tekanan darah tidak terkontrol sebesar 60%¹¹. Damayantie mendapatkan perilaku pasien yang kurang baik dalam perawatan hipertensi sebesar 48,5%¹². Selain itu, studi kualitatif terhadap pasien hipertensi yang melakukan rawat jalan di RSI Siti Hajar Kota Tegal, mendapatkan bahwa pasien lebih patuh terhadap kontrol ke klinik secara teratur, tetapi tidak patuh terhadap minum obat dan modifikasi gaya hidup yang disarankan⁴.

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa hipertensi harus ditangani secara komprehensif untuk menurunkan risiko komplikasi dan risiko penyakit yang berakibat kematian. Meskipun telah disosialisasikan dan sudah terprogram, masih terjadi peningkatan prevalensi hipertensi, sehingga peneliti tertarik untuk menilai bagaimana perilaku perawatan mandiri pasien hipertensi dalam mengontrol hipertensi, dan diharapkan hasil studi ini bermanfaat dalam upaya meningkatkan perilaku perawatan mandiri pasien hipertensi di Kota Tegal.

Metode Penelitian

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif desain deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang terdaftar di 8 Puskesmas di Kota Tegal. Teknik pengambilan sampel dengan *cluster-purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 250 responden. Pengambilan data dilakukan pada bulan November 2019. Instrumen penelitian dengan menggunakan kuisioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Kuisioner meliputi 1) perilaku kontrol, 2) mengenali gejala dan penyebab naiknya tekanan darah, 3) perilaku minum obat dengan MMAS-8, 4) perilaku aktivitas fisik dengan IPAQ-SF (2005), 5) perilaku modifikasi diet rekomendasi DASH, 6) perilaku merokok, 7) perilaku olahraga, dan 8) perilaku mengontrol stress.

Penelitian telah mendapatkan *ethical clearance* dari tim komite etik RS Kardinah Tegal.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini mendapatkan 250 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Hasil penelitian tercantum dalam Tabel 1-3.

Tabel 1. Karakteristik Responden

	N	%
Usia (th)		
≤ 40	40	16,0
41 sampai 59	150	60,0
≥ 60	60	24,0
Jenis kelamin		
Perempuan	197	78,8
Laki-laki	53	21,2
Pendidikan		
SD	141	56,4
SMP	70	28,0
SMA	37	14,8
Diploma/sarjana	2	0,8
Pekerjaan		
Pegawai swasta	17	6,8
Wiraswasta	47	18,8
Pensiunan	4	1,6
Tidak bekerja	182	72,8

Tabel 2. Data Kondisi Kesehatan Responden

	N	%
Tekanan darah		
Terkontrol	106	42,4
Tidak terkontrol	144	57,6
Indeks massa tubuh (IMT)		
Normal	84	33,6
Lebih	76	30,4
Obesitas	90	36,0

Tabel 2 menggambarkan bahwa tekanan darah responden tidak terkontrol sebanyak 57,6%. Hal ini berakibat tujuan pengobatan hipertensi tidak tercapai. Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mencegah terjadinya komplikasi. Penurunan tekanan darah meskipun sedikit, sangat berarti dalam menurunkan insidensi penyakit kardiovaskular, dimana penurunan sebesar 2 mmHg akan menurunkan risiko komplikasi penyakit kardio vaskular sebanyak 17%, risiko penyakit jantung koroner sebanyak 6 %, serta risiko stroke sebesar 15%. Pengobatan hipertensi juga dapat melindungi pasien terhadap peningkatan tekanan darah saat bangun dari tidur¹⁰.

Responden dengan status IMT obesitas (36%) dan kelebihan berat badan (30,4%), memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi. Berdasarkan studi Rahadiyanti, mendapatkan risiko hipertensi dimiliki oleh responden yang memiliki IMT ≥ 25 kg/m² (obesitas) sebesar 3,16 kali mengalami hipertensi⁽¹³⁾. Pasien dengan keadaan tersebut, perlu melakukan program penurunan berat badan. Target penurunan berat badan untuk IMT 25-35 kg/m², adalah penurunan sekitar 5-10% (5-10 kg), dan pasien dengan IMT > 35 kg/m², maka diperlukan pencapaian penurunan sebanyak 15-20% (> 10 kg). Pasien bila berhasil melakukan penurunan berat badan sebanyak 10 kg, akan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 5-20 mmHg dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan metabolik¹⁴.

Responden mengawasi keputusan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala,

sebanyak 50%, selebihnya tidak melakukan pemeriksaan secara berkala. Perilaku melakukan pemeriksaan berkala karena responden merasakan keluhan secara terus menerus. Riaz (2012) menjelaskan bahwa pasien hipertensi pertama kali berada dalam tahap asimtomatik, sehingga tidak dirasakan oleh pasien. Dalam jangka waktu tertentu, bisa berkembang menjadi hipertensi komplikasi yang berakibat pada kerusakan organ target, dan akan semakin sulit dalam mendiagnosa dan mengelola hipertensi⁸.

Tabel 3. Perilaku Perawatan Mandiri Pasien Hipertensi

	N	%
Keputusan mulai kontrol		
Setelah tahu terkena hipertensi	118	46,8
Setelah ada keluhan terus menerus	126	50,0
Setelah mempunyai BPJS	8	3,2
Kontrol rutin ke puskesmas		
Selalu	167	66,3
Tidak	85	33,7
Mengikuti posbindu PTM HT		
Ya dan rutin tiap bulan	46	18
Ya dan tidak rutin	38	15
Tidak ikut	168	67
Patuh minum obat (MMAS)		
Tinggi	18	7,2
Sedang	60	24,0
Rendah	172	68,8
Aktivitas fisik (IPAQ-SF)		
Intensitas tinggi	61	24,4
Intensitas sedang	148	59,2
Intensitas ringan	41	16,4
Diet yang dianjurkan		
Baik	103	41,2
Kurang	147	58,8
Merokok		
Ya	20	8,0
Tidak	230	92,0
Rutin berolah raga		
Ya	133	53,2
Tidak	117	46,8
Pengelolaan stress		
Beribadah	149	59,6
Rekreasi	68	27,2
Senam	33	13,2

Kepatuhan minum obat responden dalam kategori rendah (68,8%). Penelitian Liberty mendapatkan pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi, mempunyai pengaruh terhadap tekanan darah yang tidak terkontrol ($p=0,04$)¹¹.

Keikutsertaan responden dalam Posbindu PTM-HT tergolong rendah (18%). Posbindu PTM-HT dibentuk untuk melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular terutama hipertensi. Pelayanan diberikan secara terpadu, rutin dan periodik. Pemanfaatan pelayanan Posbindu PTM-HT bagi pasien hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Beberapa kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pengukuran tekanan darah, pengukuran IMT, cek kolesterol, layanan edukasi, serta senam bersama¹⁵.

Tingkat kepatuhan responden dalam minum obat hipertensi dalam kategori rendah sebanyak 68,8%. Untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, diperlukan strategi yang tepat, dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien, antara lain pasien dapat mengenal karakteristik pengobatan hipertensi, diperkenalkan nama obat baik nama generik dan nama dagang obat, tujuan pengobatan dan cara kerja obat, dosis obat, cara dan waktu meminum obat, konsekuensi bila tidak minum obat secara teratur atau henti obat, dan efek samping obat serta interaksi obat dengan makanan lainnya¹⁶. Teknik lain yang dapat dilakukan adalah meluangkan waktu selama 10 menit kepada pasien untuk berkonsultasi tentang penyakitnya saat memberikan obat, akan memberikan manfaat dalam meningkatkan kepatuhan pasien¹⁷.

Tingkat aktivitas fisik responden sebagian besar pada level sedang (59,2%) dan kebiasaan rutin berolahraga sebesar 53,2%. Hal tersebut harus dikuatkan ketika pasien kontrol untuk menjaga rutinitas berolahraga dan tidak menurunkan intensitas latihan. Grinspun memberi rekomendasi strategi dalam pengelolaan stress, salah satunya adalah olahraga. Selain itu, kegiatan lain yang bisa

dilakukan adalah yoga, biofeedback, relaksasi otot, dan fisioterapi dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Terapi relaksasi dan biofeedback dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 6,7 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 4,8 mmHg¹⁸.

Responden sebagian besar tidak rutin dalam melakukan olahraga (46,8%). Dengan melakukan olahraga rutin, terutama olahraga aerobik, dapat menurunkan tekanan darah 5-7 mmHg pada orang dewasa. Olahraga yang efektif dilakukan dengan frekuensi 3-5 kali seminggu dengan durasi 30-40 menit. Kegiatan aerobik yang mudah dilakukan adalah jogging dan bersepeda minimal 30 menit per hari¹⁹. Perawat perlu menekankan kepada pasien bahwa kunci keberhasilan berolahraga adalah konsistensi waktu. Untuk meningkatkan motivasi pasien dalam berolahraga, pasien dapat menggunakan aplikasi olahraga yang terdapat di smartphone yang dapat mengukur jarak dan kalori, atau menggunakan pedometer⁴.

Aktivitas fisik atau berolahraga secara teratur merupakan hal yang paling direkomendasikan dalam manajemen terapi hipertensi. Studi yang dilakukan Hardati menunjukkan aktivitas fisik yang rendah (< 600 METS/minggu) berisiko 1,25 kali lebih besar dibandingkan responden dengan aktivitas fisik ≥ 600 METS/minggu. Dengan melakukan aktifitas fisik yang sering (≥ 600 METS), akan mengurangi risiko hipertensi dengan cara menurunkan resistensi pembuluh darah dan menekan aktivitas sistem saraf simpatis dan sistem renin angiotensin. orang yang tidak aktif cenderung mengalami nadi yang lebih tinggi, dan semakin tinggi nadi, maka semakin keras jantung dalam bekerja dan akan mengakibatkan semakin kuat tekanan pada dinding arteri. Aktivitas fisik intensitas sedang dan dilakukan secara teratur dapat menurunkan massa lemak tubuh, meningkatkan fungsi sistem saraf, sistem ginjal dan kardiovaskular. Sebagai contoh brisk walking yang dilakukan selama 30 menit per hari dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg²⁰.

Sebanyak 58,8% responden kurang mengikuti diet yang dianjurkan. Pada penelitian lain yang dilakukan Rahadiyanti, juga mendapatkan sebanyak 87,2% tidak mengikuti diet yang dianjurkan¹³. Pengaturan diet dan nutrisi pasien hipertensi yang dianjurkan mengacu kepada perencanaan pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dari *National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute*. Pengaturan diet meliputi diet rendah garam, kurang dari 2,4 gr garam dalam sehari (atau sekitar 1/2 sendok teh garam dapur), diet rendah lemak, lemak jenuh, dan kolesterol, diet tinggi serat, termasuk banyak konsumsi buah dan sayur paling tidak sebanyak tujuh porsi, diet biji-bijian dan kacang-kacangan sesering mungkin dalam seminggu, diet susu dan produknya yang rendah lemak, dan diet konsumsi daging, ikan dan unggas dalam porsi sedang²¹.

Perki merekomendasikan beberapa tindakan untuk menurunkan tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskular sebagai berikut²²:

- a. Menurunkan berat badan bila kegemukan, dengan diet banyak sayuran dan buah, mengkonsumsi makanan bebas lemak dan susu rendah lemak.
- b. Tidak mengkonsumsi alkohol atau mengurangi alkohol tidak lebih dari 30 ml per hari pada laki-laki dan tidak lebih dari 15 ml per hari pada wanita
- c. Meningkatkan aktivitas aerobik, dilakukan selama 30-45 menit dalam sehari
- d. Mengurangi konsumsi garam tidak lebih dari 2,4 grgaram
- e. Konsumsi potasium 90 mmol/hari
- f. Konsumsi kalsium dan magnesium untuk menjaga kesehatan secara umum
- g. Berhenti merokok dan mengurangi diet lemak jenuh dan kolesterol untuk kesehatan jantung

Responden yang merokok setiap hari ada 20 responden, semuanya laki-laki dari 53 responden laki-laki (21,2%). Merokok akan meningkatkan kekakuan arterial dan mengganggu sintesa oksida nitrat, termasuk

juga untuk perokok pasif. Jika pasien berhenti merokok sebelum ada kerusakan permanen pada dinding arteri, kemungkinan akan ada penurunan tekanan darah⁽²⁰⁾.

Simpulan

Responden melakukan kontrol rutin ke puskesmas sebesar 66,3%, dan mengikuti kegiatan posbindu PTM Hipertensi sebesar 18%. Responden dapat mengenal gejala dan penyebab kenaikan tekanan darah sebesar 21%, Kepatuhan minum obat responden sebesar 7,2%. Aktivitas responden sebagian besar (59,2%) dan rutin berolahraga sebesar 53,2%.. IMT responden sebagian besar berada di level obesitas dan lebih sebesar 66,4%. Responden dapat melaksanakan diet yang dianjurkan dengan baik sebesar 41,2%. Pengelolaan stress responden sebagian besar adalah dengan cara beribadah (59,6%).

Disarankan perlu dilakukan peningkatan perilaku perawatan mandiri pasien terutama perihal pentingnya meminum obat, memodifikasi diet sesuai anjuran dan meningkatkan partisipasi keaktifan pasien dalam Posbindu PTM Hipertensi.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI; 2018
2. Dinkes Prov. Jateng. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017. Semarang: Dinas Kesehatan Prov. Jateng; 2018
3. Kosasih A, Lukito AA, Soenarta AA, Tiksnadi A, Kuncoro BASK, Anantaria C, et al. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia; 2019.
4. Prihandana S. Studi fenomenologi: Gambaran kepatuhan perawatan mandiri pasien hipertensi pada pasien hipertensi di RSI Siti Hajar Kota Tegal. Thesis. Depok: FIK-UI; 2012
5. Ghani L, Susilawati MD, Novriani H. Faktor risiko dominan penyakit jantung

- koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2016;44(3):153-164
6. Nevi A. Cegah hipertensi dengan gerakan masyarakat cerdas. 2017
 7. Kementerian Kesehatan RI. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. 2016
 8. Riaz K. Hypertension treatment and management. 2012. www.emedicine.medscape.com
 9. Rigsby BD. Hypertension improvement through healthy lifestyle modifications. *ABNF Journal*. 2011;22(2):41-3.
 10. Alspach JA. Medication adherence before and after a stay in critical care: what nurses need to know. *Critical Care Nurse*. 2011;31(4):10-4.
 11. Liberty LA, Pariyana RE, Waris L. Determinan kepatuhan berobat pasien hipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat I. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2017;1(1):58-65.
 12. Damayantie N, Heryani E, Muazir. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kab. Muaro Jambi. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 2018;5(3):224-32
 13. Rahadiyanti A, Setianto BY, Purba MB. Asupan makan DASH-like diet untuk mencegah hipertensi pada wanita prediabetes. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2015;11(3):115-125
 14. Kennedy S. The role of diet in lowering blood pressure. *Nursing Standard Art & Science Nutrition Focus*. 2011;25(48):39-47
 15. Fuadah DZ, Rahayu NF. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) pada penderita hipertensi. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 2018;5(1):20-28
 16. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman M, Wagner CM. *Nursing Intervention Classification (NIC) edisi Bahasa Indonesia*. Edisi 6. editor: Intansari Nurjannah. Yogyakarta; Mocomedia: 2013
 17. Wati MR, Mustofa, Puspitasari I. Pengaruh onseling apoteker komunitas terhadap pasien hipertensi. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 2015;5(1):48-55
 18. Prasetyo AS. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pada asuhan keperawatan pasien hipertensi di RSUD Kudus. Thesis. Depok. FIK-UI:2012
 19. Lisiswanti R, Dananda DNA. Upaya pencegahan hipertensi, Majority. 2016; 5(3):50-54
 20. Hardati AT, Ahmad RA. Aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada pekerja: Analisis data Riskesdas 2013. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2017;34(2):467-474
 21. Alexander MR. Hypertension treatment & management. 2019. www.emedicine.medscape.com.
 22. PERKI. Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular. PERKI: 2015