

PENGARUH FAKTOR EKSTERNAL TERHADAP AKTIFITAS FISIK PASIEN HIPERTENSI

Rischar Beny Riswanto¹, Nursalam Nursalam^{2,*}, Abu Bakar³,
¹²³Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
 rischar.beny.riswanto-2019@fkp.unair.ac.id nursalam@fkp.unair.ac.id
 abu.bakar@fkp.unair.ac.id

Abstrak

Pasien yang mengalami hipertensi sebagian besar ditemukan memiliki tingkat kepatuhan gaya hidup sehat yang tergolong rendah. Pasien dengan hipertensi diharuskan mendapatkan konseling kesehatan agar patuh terhadap gaya hidup yang sehat agar mampu mengontrol tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh faktor eksternal (keterjangkauan pelayanan kesehatan, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga) terhadap aktifitas fisik pasien hipertensi. Desain penelitian adalah *deskriptif correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian dengan hitungan besar sampel berjumlah 145 pasien hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji bivariat mendapatkan hasil ada hubungan keterjangkauan pelayanan kesehatan ($p=0.009$), dukungan petugas kesehatan ($p=0.021$) dan dukungan keluarga ($p=0.012$) terhadap aktifitas fisik pasien hipertensi. Hasil penelitian ini dapat membantu pihak puskesmas dalam mengidentifikasi kepatuhan gaya hidup pasien hipertensi dan membantu membantu pasien dalam memahami regimen perawatan untuk meningkatkan kepatuhan gaya hidupnya.

Kata Kunci: pelayanan kesehatan, dukungan kesehatan, dukungan keluarga, hipertensi

Abstract

Patients with hypertension were mostly found to have low levels of healthy lifestyle compliance. Patients with hypertension are required to get health counseling in order to adhere to a healthy lifestyle in order to control blood pressure and prevent complications. The purpose of this study was to analyze the influence of external factors (affordability of health services, support of health workers and family support) on the physical activity of hypertensive patients. The design of the research is descriptive correlational with a cross sectional approach. The large sample sampled 145 hypertensive patients. Data collection is done using questionnaires. Data analysis using bivariate tests obtained results of health service affordability ($p=0.009$), health care worker support ($p=0.021$) and family support ($p=0.012$) to the physical activity of hypertensive patients. The results of this study can help the puskesmas in identifying lifestyle compliance of hypertensive patients and help patients in understanding treatment regimens to improve lifestyle compliance.

Keywords: health care, health support, family support, hypertension

I. PENDAHULUAN

Pasien yang mengalami hipertensi sebagian besar ditemukan memiliki tingkat kepatuhan gaya hidup sehat yang tergolong rendah (Pacis, 2020). Kepatuhan gaya hidup yang dimaksud pada penelitian ini dinilai dari Aktifitas fisik yang teratur, diet rendah garam, mengurangi konsumsi kopi, pola makan yang sehat dan seimbang dan membatasi konsumsi kopi (Khotimah, 2019 & Valentinus, 2016). Pasien dengan

hipertensi diharuskan mendapatkan konseling kesehatan agar patuh terhadap gaya hidup yang sehat agar mampu mengontrol tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi (Zhao et al., 2019).

Ketidakpatuhan terhadap gaya hidup dapat menyebabkan peningkatan komplikasi penyakit, penurunan kualitas hidup dan peningkatan biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan terkait dengan komplikasi (Saffari et al., 2015). Penyakit hipertensi

yang tidak terkontrol karena tidak patuh nya gaya hidup menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure* dan 3 kali lebih besar terkena serang jantung (J. Liu et al., 2016). Kepatuhan gaya hidup pada pasien hipertensi masih tergolong rendah dan perlu adanya model dalam meningkatkan kepatuhan gaya hidup pasien hipertensi (Nalepa et al, 2017).

Tidak patuhnya pasien hipertensi terhadap gaya hidup sehat mengakibatkan tidak terkontrolnya tekanan darah. Tekanan darah sistolik dan diastolik harus selalu dikontrol agar tetap dalam batas normal karena komplikasi hipertensi akan terjadi apabila tekanan darah tidak dikendalikan. Tekanan darah yang tidak terkontrol menyebabkan komplikasi serius seperti gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal dan disebut sebagai pembunuh diam diam karena orang dengan hipertensi tidak menampakkan gejala (Buawangpong et al., 2020).

WHO tahun 2019 menyatakan mencatat pada tahun 2016 sedikitnya sejumlah 972 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29 % dari total penduduk dunia dan dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut WHO dan *The International Society Of Hypertension (ISH)*, saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya (Vusirikala et al., 2019). Banyaknya pasien hipertensi yang mengalami kekambuhan dan menjalani perawatan rawat inap di rumah sakit menunjukkan bahwa masih kurangnya kepatuhan terhadap gaya hidup. Kepatuhan pada gaya hidup adalah hal yang sangat penting dalam perawatan pasien karena dapat mengurangi kekambuhan/ hipertensi berulang dan sangat diperlukan untuk mencapai tekanan darah yang terkontrol, (Márquez-Contreras et al., 2018).

Kondisi di Indonesia berdasarkan Data Risesdas 2018 menyatakan prevalensi penderita hipertensi tercatat sebesar 25,8% dari total seluruh penduduk Indonesia

sedangkan yang mengkonsumsi obat tekanan darah tinggi hanya 0,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Di Jawa timur, prevalensi hasil pengukuran tekanan darah naik dari 26,3% menjadi 36,3%. Jumlah kasus baru hipertensi di Kabupaten Kediri mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016 insiden hipertensi menduduki urutan pertama penyakit tidak menular di Kabupaten Kediri. Angka prevalensi pasien hipertensi bahkan mencapai 27,9%. Jumlah pasien Hipertensi di Kabupaten Kediri mencapai 24.236 jiwa pada tahun 2018 dan naik menjadi 85.513 pada tahun 2019. Puskesmas Ngasem menjadi wilayah paling tinggi dengan angka kejadian hipertensi sebanyak 7161 pasien hipertensi (Dinkes Kediri, 2019).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Faktor Eksternal (Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan, Dukungan Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga) terhadap Aktifitas Fisik Pasien Hipertensi di Puskesmas Ngasem Kediri".

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Tekanan Darah

Tekanan darah diukur dalam satuan *milimeter merkury* (mmHg) dan direkam dalam dua angka, yaitu tekanan sistolik (ketika jantung berdetak) terhadap tekanan diastolik (ketika jantung relaksasi). Tekanan diastolik merupakan jumlah tekanan dalam arteri sewaktu jantung beristirahat. Aksi pompa jantung memberikan tekanan yang mendorong darah melewati pembuluh-pembuluh. Setiap jantung berdenyut, darah dipompa keluar dari jantung kedalam pembuluh darah, yang membawa darah ke seluruh tubuh (Tangka & Kolompoy, 2017). Tekanan darah sistolik merupakan jumlah tekanan terhadap dinding arteri setiap waktu jantung berkontraksi atau menekan darah keluar dari jantung. Jumlah tekanan dalam sistem penting untuk mempertahankan pembuluh darah tetap terbuka (M. Y. Liu et al., 2017).

B. Konsep Hipertensi

Hipertensi secara tradisional didefinisikan sebagai tekanan arteri pulmonalis rata-rata (mPAP) yang lebih besar atau sama dengan

25 mm Hg (Crawford et al., 2019). Hipertensi adalah sindrom CV progresif yang timbul dari etiologi yang kompleks dan saling terkait. Penanda awal sindrom sering hadir sebelum peningkatan BB terjadi; oleh karena itu, hipertensi tidak dapat diklasifikasikan hanya dengan ambang batas BP diskrit (Simonneau et al., 2019). Menurut WHO, penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastolic sama atau lebih besar 95 mmHg (Thiwanka Wijeratne et al., 2018).

C. Konsep Aktivitas Fisik

Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko menderita diabetes melitus dan hipertensi disebabkan karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah meningkat (Borjesson et al., 2016).

Aktivitas fisik atau olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan pertahanan perifer yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan melatih otot jantung

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Bivariat Hubungan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan dengan Aktifitas Fisik Pasien Hipertensi

Tabel 1 Tabulasi Silang Hubungan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan dengan Aktifitas Fisik Pasien Hipertensi di Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri

Keterjangkauan Pelayanan	Aktifitas Fisik			Nilai p
	Baik	Cukup	Kurang	
Kurang Memadai	48 (33,1%)	8 (5,5%)	8 (5,5%)	0.009
Memadai	41 (28,3%)	16 (11,0%)	24 (16,6%)	
Total	89 (61,4%)	24 (16,6%)	32 (22,1%)	

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui hasil tabulasi silang menunjukkan responden paling banyak memiliki aktifitas fisik baik dan memiliki keterjangkauan pelayanan yang memadai yaitu 41 responden (28,3%). Sedangkan, paling sedikit responden memiliki aktifitas fisik kurang dan memiliki keterjangkauan pelayanan yang kurang

sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu (Borjesson et al., 2016).

III. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi. Sampel diambil dengan menggunakan perhitungan *rule of thumb* besar sampel dan didapatkan berjumlah 145 pasien hipertensi. Teknik sampling yang digunakan yaitu *probability sampling* jenis *cluster random sampling* di 12 desa di wilayah Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri.

Instrumen penelitian dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang diadopsi dan dimodifikasi berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Variabel independen dalam penelitian adalah keterjangkauan pelayanan kesehatan, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga), sedangkan variable dependennya adalah aktifitas fisik pasien hipertensi. Analitik dilakukan dengan dalam analisa bivariat dengan uji statistik *chi square test*. Dalam proses perhitungannya dibantu dengan menggunakan bantuan *Statistic Progame for Social Science (SPSS)* Versi 23.

memadai yaitu 8 responden (5,5%). Nilai p value menunjukkan nilai $p=0.009$, artinya $p<0.05$ maka H_0 ditolak. Jadi, ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan aktifitas fisik pasien hipertensi di Puskesmas Ngasem kabupaten Kediri.

B. Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Aktifitas Fisik Pasien Hipertensi

Tabel 2 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Aktifitas Fisik Pasien Hipertensi di Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri

Dukungan Tenaga Kesehatan	Aktifitas Fisik			Nilai p
	Baik	Cukup	Kurang	
Kurang	41 (28,3%)	4 (2,8%)	10 (6,9%)	0.021
Baik	48 (33,1%)	20 (13,8%)	22 (15,2%)	
Total	89 (61,4%)	24 (16,6%)	32 (22,1%)	

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui hasil tabulasi silang menunjukkan responden paling banyak memiliki aktifitas fisik baik dan memiliki dukungan tenaga kesehatan yang baik yaitu 48 responden (33,1%). Sedangkan, paling sedikit responden memiliki aktifitas fisik cukup dan memiliki

dukungan tenaga kesehatan yang kurang yaitu 4 responden (2,8%). Nilai p value menunjukkan nilai $p=0.021$, artinya $p<0.05$ maka H_0 ditolak. Jadi, ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan aktifitas fisik pasien hipertensi di Puskesmas Ngasem kabupaten Kediri.

C. Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktifitas Fisik Pasien Hipertensi

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktifitas Fisik Pasien Hipertensi di Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri

Dukungan Keluarga	Aktifitas Fisik			Nilai p
	Baik	Cukup	Kurang	
Tinggi	44 (30,3%)	5 (3,4%)	9 (6,2%)	0.012
Rendah	45 (31,1%)	19 (13,1%)	23 (15,9%)	
Total	89 (61,4%)	24 (16,6%)	32 (22,1%)	

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui hasil tabulasi silang menunjukkan responden paling banyak memiliki aktifitas fisik baik dan memiliki dukungan keluarga baik yaitu 45 responden (31,3%). Sedangkan, paling sedikit responden memiliki aktifitas fisik cukup dan memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu 5 responden (3,4%). Nilai p value menunjukkan nilai $p=0.012$, artinya $p<0.05$ maka H_0 ditolak. Jadi, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan aktifitas fisik pasien hipertensi di Puskesmas Ngasem kabupaten Kediri.

Psikologis merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit Hipertensi. Hipertensi diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat global yang utama. Hipertensi dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian dan kejadian penyakit kardiovaskular (Nerenberg et al., 2018).

Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko menderita diabetes melitus dan hipertensi disebabkan karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah meningkat (Borjesson et al., 2016). Aktivitas fisik atau olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan pertahanan perifer yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan melatih otot jantung

V. PEMBAHASAN

A. Hubungan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan dengan Aktifitas Fisik Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p value menunjukkan nilai $p=0.009$, artinya $p<0.05$ maka H_0 ditolak. Jadi, ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan aktifitas fisik pasien hipertensi di Puskesmas Ngasem kabupaten Kediri. Gangguan

sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu (Borjesson et al., 2016).

Keterjangkauan pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan (Puspita, 2016). Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan yang tersedia dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan kepatuhan gaya hidup pasien untuk kontrol ke pelayanan kesehatan. Kurangnya sarana transportasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan gaya hidup menyatakan bahwa rendahnya keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya terkait dengan kendala pada keterbatasan sumber daya serta pola pelayanan yang belum sesuai dengan tuntutan masyarakat. Keterjangkauan yang dimaksud adalah keterjangkauan yang dilihat dari segi jarak, waktu tempu dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan (Radovanovic et al., 2014).

Keterjangkauan dalam hal ini adalah kemudahan dalam mencapai pelayanan kesehatan. Kemudahan penderita hipertensi berupa waktu dan jarak yang harus ditempuh untuk mencapai pelayanan kesehatan yang ada. Keterjangkauan merupakan pemanfaatan pelayanan yang dipengaruhi oleh kebutuhan setiap orang.

B. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Aktifitas Fisik Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan nilai p value menunjukkan nilai $p=0.021$, artinya $p<0.05$ maka H_0 ditolak. Jadi, ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan aktifitas fisik pasien hipertensi di Puskesmas Ngasem kabupaten Kediri. Pengaturan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Rahman et al., 2018).

Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien hipertensi diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan

pasien. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari dukungan petugas kesehatan, dimana penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga banyak masyarakat yang tidak sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Hidra et al., 2017). Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan sangatlah penting bagi pasien yang menderita penyakit hipertensi terutama dalam hal penyuluhan. Hal ini disebabkan masih banyaknya penderita hipertensi yang kurang mengetahui gejala dan penyebab hipertensi tersebut bisa terjadi. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien hipertensi yang secara langsung atau tidak langsung (Kemenkes.RI, 2014).

Salah satu dukungan petugas kesehatan adalah penyuluhan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Côté et al., 2020).

Adanya dukungan dari petugas kesehatan dapat meningkatkan motivasi akan pentingnya memperhatikan kesehatan serta dapat meningkatkan kepatuhan gaya hidup. Adanya dukungan petugas kesehatan berupa edukasi dapat menambah pengetahuan penderita hipertensi mengenai penyakit yang dideritanya seperti pentingnya kepatuhan gaya hidup untuk menghindari terjadinya komplikasi akibat dari hipertensi tersebut.

C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktifitas Fisik Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan nilai p value menunjukkan nilai $p=0.012$, artinya $p<0.05$ maka H_0 ditolak. Jadi, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan aktifitas fisik pasien hipertensi di Puskesmas Ngasem kabupaten

Kediri. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jikalah satu dari orang tua mempunyai hipertensi maka anaknya mempunyai 25% kemungkinan menderita hipertensi. Jika kedua orang tua mempunyai hipertensi, kemungkinan anaknya menderita hipertensi 60%.

Riwayat keluarga (orang tua, kakek atau nenek, dan saudara kandung) yang menunjukkan adanya tekanan darah yang tinggi merupakan faktor risiko paling kuat bagi seseorang untuk mengidap hipertensi di masa yang akan datang. Seorang penderita yang mempunyai sifat bawaan genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensi dapat berkembang dan dalam waktu sekitar 30–50 tahun akan timbul tanda dan gejala hipertensi bisa kemungkinan komplikasinya (Li et al., 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) bahwa faktor pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan dengan motivasi melakukan control tekanan darah pasien hipertensi begitupun dengan faktor lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan memiliki tingkat hubungan kepatuhan menjalani pengobatan hipertensi.

Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan (Hafid, 2014). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Wulandari, 2018).

Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam gaya hidup adalah adanya dukungan keluarga. Misalnya yang

dilakukan keluarga penderita yaitu keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatannya cara mengantarkan penderita ke tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal kontrol pasien. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita hipertensi. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap.

VI. KESIMPULAN

A. Simpulan

Hasil kesimpulan dari analisis data menggunakan uji bivariat mendapatkan hasil ada hubungan keterjangkauan pelayanan kesehatan ($p=0.009$), dukungan petugas kesehatan ($p=0.021$) dan dukungan keluarga ($p=0.012$) terhadap aktifitas fisik pasien hipertensi. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah yang dapat diaplikasikan dalam bentuk asuhan keperawatan dengan porsi peran yang sama antara perawat, keluarga dan pasien.

B. Saran

Diharapkan hasil penelitian dapat membantu pihak puskesmas dalam mengidentifikasi kepatuhan gaya hidup pasien hipertensi dan membantu membantu pasien dalam memahami regimen perawatan untuk meningkatkan kepatuhan gaya hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. *Laporan Nasional 2018*, 1–384. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095786>
- Borjesson, M., Onerup, A., Lundqvist, S., & Dahlof, B. (2016). Physical activity and exercise lower blood pressure in individuals with hypertension: Narrative review of 27 RCTs. *British Journal of Sports Medicine*, 50(6), 356–361. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095786>
- Buawangpong, N., Pinyopornpanish, K., Jiraporncharoen, W., Dejkriengkraikul,

- N., Sagulkoo, P., Pateekhum, C., & Angkurawaranon, C. (2020). Incorporating the patient-centered approach into clinical practice helps improve quality of care in cases of hypertension: A retrospective cohort study. *BMC Family Practice*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01183-0>
- Côté, M., Boutin, A., Gasse, C., Demers, S., & Bujold, E. (2020). First Trimester Mean Arterial Pressure Measured Manually Versus Using an Automated Device and the Prediction of Preeclampsia: A Case-Cohort Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 42(3), 277–283. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.06.017>
- Crawford, T. C., Leary, P. J., Iii, C. D. F., Suarez-pierre, A., Magruder, J. T., Baumgartner, W. A., Zehr, K. J., Whitman, G. J., Masri, S. C., Sheikh, F., Marco, T. De, Maron, B. A., Sharma, K., & Gilotra, N. A. (2019). Impact of the New Pulmonary Hypertension Definition on Heart Transplant Outcomes Expanding the Hemodynamic Risk Profile. *CHEST*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.07.028>
- Dinkes Kediri. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri*. 55.
- Hafid, M. (2014). Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2012. *Jurnal Kesehatan UIN Alauddin*, 7(1), 234–239.
- Hidra, H., Majid, R., & Rasma, R. (2017). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASIR PUTIH KABUPATEN MUNA TAHUN 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 198242.
- Kemenkes.RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin, Hipertensi*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Li, A., Peng, Q., Shao, Y., Fang, X., & Zhang, Y. (2019). The effect of body mass index and its interaction with family history on hypertension: a case–control study. *Clinical Hypertension*, 25(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40885-019-0111-2>
- Liu, J., Ma, J., Wang, J., Zeng, D. D., Song, H., & Wang, L. (2016). Comorbidity Analysis According to Sex and Age in Hypertension Patients in China. 13. <https://doi.org/10.7150/ijms.13456>
- Liu, M. Y., Li, N., Li, W. A., & Khan, H. (2017). Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Research*, 39(6), 573–580. <https://doi.org/10.1080/01616412.2017.1317904>
- Nalepa, D., Czekirda, M., Załuska, W., & Lalik, S. (2014). Eating behavior among patients with hypertension. *Medline Science*, 2(4), 25–28.
- Nerenberg, K. A., Zarnke, K. B., Leung, A. A., Dasgupta, K., Butalia, S., McBrien, K., Harris, K. C., Nakhla, M., Cloutier, L., Gelfer, M., Lamarre-Cliche, M., Milot, A., Bolli, P., Tremblay, G., McLean, D., Padwal, R. S., Tran, K. C., Grover, S., Rabkin, S. W., ... Daskalopoulou, S. S. (2018). Hypertension Canada’s 2018 Guidelines for Diagnosis, Risk Assessment, Prevention, and Treatment of Hypertension in Adults and Children. *Canadian Journal of Cardiology*, 34(5), 506–525. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2018.02.022>
- Nurul Khusnul Khotimah. (2019). *The Relationship Of Environmental Factors With Healthy Lifestyle Compliance Mediated By Personal Factors In Hypertensive Patients Based On Social Cognitive Theory*. Media Keperawatan : Poltekkes Kemenkes Makassar.

- Pacis, A. (2020). *Empowering Newly Diagnosed Patients with Hypertension in Reducing Complications through Self-Managed Care*.
- Puspita, E. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang). *Skripsi*, 58(2000–2015), 1–170.
- Radovanovic, C. A. T., Afonso Dos Santos, L., De Barros Carvalho, M. D., & Marcon, S. S. (2014). Arterial hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 547–553. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>
- Rahman, M., Zaman, M. M., Islam, J. Y., Chowdhury, J., Ahsan, H. N., Rahman, R., Hassan, M., Hossain, Z., Alam, B., & Yasmin, R. (2018). Prevalence, treatment patterns, and risk factors of hypertension and pre-hypertension among Bangladeshi adults. *Journal of Human Hypertension*, 32(5), 334–348. <https://doi.org/10.1038/s41371-017-0018-x>
- Saffari, M., Mohammadi, I., & Bengt, Z. (2015). A Persian Adaptation of Medication Adherence Self-Efficacy Scale (MASES) in Hypertensive Patients: Psychometric Properties and Factor Structure. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*. <https://doi.org/10.1007/s40292-015-0101-8>
- Simonneau, G., Montani, D., Celermajer, D. S., Denton, C. P., Gatzoulis, M. A., Krowka, M., Williams, P. G., & Souza, R. (2019). Haemodynamic definitions and updated clinical classification of pulmonary hypertension. *The European Respiratory Journal*, 53(1). <https://doi.org/10.1183/13993003.01913-2018>
- Tangka, J. W., & Kolompoy, J. A. (2017). *Correlation Anylisis Of D-Personality Type With Blood Pressure Of People In Pateten Ward Aertembaga Sub-District Bitung City*. 1(1), 283–287.
- Thiwanka Wijeratne, D., Lajkosz, K., Brogly, S. B., Diane Lougheed, M., Jiang, L., Housin, A., Barber, D., Johnson, A., Doliszny, K. M., & Archer, S. L. (2018). Increasing Incidence and Prevalence of World Health Organization Groups 1 to 4 Pulmonary Hypertension: A Population-Based Cohort Study in Ontario, Canada. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 11(2). <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.117.003973>
- Valentinus Purwanto, A., & Kartika Sari, A. (2016). Tingkat Kepatuhan Pengobatandan Perubahan Gaya Hidup Sehat, Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegallalang I, Bali Tahun 2014. *Intisari Sains Medis*, 5(1), 21. <https://doi.org/10.15562/ism.v5i1.31>
- Vusirikala, A., Wekesah, F., Kyobutungi, C., & Oyebode, O. (2019). Assessment of cardiovascular risk in a slum population in Kenya: Use of World Health Organisation/International Society of Hypertension (WHO/ISH) risk prediction charts-secondary analyses of a household survey. *BMJ Open*, 9(9), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029304>
- Wulandari, P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 1(2), 83–96. <https://doi.org/10.31000/JIKI.V1I2.412>
- Zhao, J., Hu, Y., Zhang, X., Zhang, G., Chen, X., Lin, X., & Wang, X. (2019). ro of. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.025>