Pengetahuan perawatan hipertensi dan perilaku cerdik pada pasien hipertensi

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension is a condition where systolic blood pressure exceeds 140 mmHg and/or diastolic blood pressure exceeds 90 mmHg, or if a person is undergoing treatment with antihypertensive medication to control their blood pressure. In 2024, at the Hajimena Community Health Center, hypertension was the second most common disease after influenza, with 4,845 cases of hypertension in the productive age group (15-59 years).
Purpose: To determine the characteristics and their relationship with knowledge of hypertension treatment and intelligent behavior in hypertensive patients in Simbaringin Hamlet, within the Hajimena Community Health Center's working area, South Lampung Regency.
Method: This was a descriptive study with a cross-sectional design. The study population, consisting of 56 hypertensive patients in Simbaringin Hamlet, was selected using a purposive sampling technique. Data collection was conducted on May 26-29, 2025. The research instruments used were the Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS) questionnaire and the CERDIK behavior questionnaire.
Results: The analysis showed a significant relationship between age and knowledge and CERDIK behavior ($p < 0.05$), education and CERDIK behavior. Education and knowledge, gender, and occupation were not significantly related to knowledge and CERDIK behavior ($p > 0.05$).
Conclusion: This study shows that the majority of hypertension patients in Simbaringin Hamlet, Hajimena Community Health Center, have a good level of knowledge about hypertension and demonstrate good CERDIK behavior. These results indicate that the health education provided has sufficiently reached a large portion of the community, and that hypertension patients are taking concrete action to prevent complications.

Keywords: CERDIK Behavior; Hypertension; Knowledge.

Pendahuluan : Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan diastolic melebihi 90 mmHg, atau apabila seseorang sedang menjalani pengobatan dengan obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya. Pada tahun 2024 di Puskesmas Hajimena penyakit hipertensi menjadi penyakit nomor 2 setelah influenza dengan kasus hipertensi sebanyak 4.845 jiwa dengan usia produktif (15-59 tahun)
Tujuan: Mengetahui karakteristik dan hubungannya dengan pengetahuan perawatan hipertensi dan perilaku cerdik pada pasien hipertensi di Dusun Simbaringin, wilayah kerja Puskesmas Hajimena, Kabupaten Lampung Selatan..
Metode: Penelitian deskriptif dengan desain penelitian pendekatan *cross-sectional.* Populasi pada penelitian penderita hipertensi di Dusun Simbaringin sebanyak 56 responden yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada 26-29 Mei 2025. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS) dan kuesioner perilaku Cerdik
Hasil: Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penegetahuan dan perilaku cerdik ($p < 0,05$), Pendidikan dengan perilaku cerdik, semantara Pendidikan dengan pengetahuan, Jenis kelamin dan pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan dengan penegetahuan dan perilaku cerdik ($p > 0,05$.
Simpulan: Penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Dusun Simbaringin, Puskesmas Hajimena memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai hipertensi dan memiliki perilaku CERDIK yang baik. Hasil ini menggambarkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan telah cukup menjangkau sebagian besar masyarakat dan terdapat tindakan nyata dari pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Kata Kunci: Hipertensi; Pengetahuan; Perilaku CERDIK.

PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg, serta mencakup individu yang dalam pengobatan antihipertensi (Damayanti et al., 2023; WHO, 2023). Dikenal sebagai *"silent killer"*, kondisi kronis ini sering tanpa gejala jelas namun berisiko merusak organ vital seperti jantung, ginjal, hingga menyebabkan kematian sel otak akibat gangguan pembuluh darah (Damayanti et al., 2023).

Berdasarkan data World Health Organization (2023) prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dan diperkirakan mempengaruhi 33% orang dewasa yang berusia 30-79 tahun di seluruh dunia, dengan jumlah penderita meningkat dari 650 juta (1990) menjadi 1,3 miliar (2019). Tingkat pengendalian tertinggi hipertensi berada pada negara-negara berpenghasilan tinggi seperti kawasan Amerika (36%) dan terendah di negara berpenghasilan rendah seperti kawasan Afrika (12%). Hipertensi menyumbang sekitar 19% angka mortalitas akibat penyakit kardiovaskular dan ginjal pada tahun 2019 (World Health Organization, 2023).

Secara nasional, prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat dari 25,8% pada 2013 menjadi 34,1% pada 2018 (Kemenkes, 2021). Provinsi Lampung berada di peringkat ke-16 nasional (29,94%), sementara di Kabupaten Lampung Selatan, prevalensi tahun 2023 mencapai 24,8% atau sekitar 781.363 dengan usia lebih dari 15 tahun. Standar pelayanan 100% baru tercapai di tiga wilayah yaitu Kota Bandar lampung, Kota Metro dan Kabupaten Mesuji, sementara daerah lain terkendala skrining yang belum (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022, Kabupaten Lampung Selatan menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita tertinggi di Provinsi Lampung, yakni mencapai 191.510 jiwa yang tersebar di 17 kecamatan (Dinkes Prov. Lampung, 2022). Pada tahun yang sama di Puskesmas Hajimena penyakit hipertensi menduduki penyakit dengan jumlah penderita ketiga terbanyak setelah influenza dan gastritis yaitu dengan kasus hipertensi sebanyak 1.250 jiwa (12,8%), (Puskesmas Hajimena, 2019).

Berdasarkan data pra-survei 2024 menunjukkan kenaikan signifikan menjadi 3.226 kasus pada 2023, dan terus meningkat menjadi 4.845 kasus pada Januari-November 2024, menempatkan hipertensi di urutan kedua penyakit terbanyak. Di Dusun Simbaringin Hajimena sudah ada beberapa program kerja dari Puskesmas Hajimena yaitu Prolanis dan Posbindu tetapi angka kejadian hipertensi di Dusun Simbaringin masih tinggi.

Upaya mengontrol faktor risiko hipertensi memerlukan manajemen diri melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang tepat (Nilasari, 2019). Menurut Haldi et al. (2020) kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi harus dipertahankan dalam jangka waktu yang lama, oleh sebab itu pasien dengan hipertensi harus memiliki pengetahuan dan sikap yang tepat dalam mengelola hipertensi.

Indikator penting pengetahuan meliputi pemahaman penyebab, gejala, dan risiko komplikasi, sementara sikap positif diwujudkan melalui kepatuhan minum obat dan pola hidup sehat. (Baskara et al., 2023). Sejalan dengan itu penelitian Haldi et al. (2020) menunjukkan persentase 59% pasien dengan hipertensi mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik terhadap manajemen penyakit hipertensi. Sedangkan hasil Uji *Rank Spearman* pada penilitian Baskara et al. (2023), menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Kediri I Tabanan. Oleh sebab itu perilaku yang didasari dengan pengatahuan dan sikap yang positif akan menghasilkan perilaku yang lama (Notoadmodjo, 2012 dalam Haldi et al. (2020).

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif untuk menggambarkan data yang terkumpul. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, di mana pengukuran variabel dilakukan pada satu saat tertentu. Penelitian dilaksanakan di Dusun Simbaringin, Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena, Lampung Selatan pada bulan Mei tahun 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi di Dusun Simbaringin yang berjumlah 65 orang. Berdasarkan perhitungan rumus Slovin, didapatkan sampel sebanyak 56 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi meliputi pasien berusia >25 tahun dan bersedia menandatangani *informed consent*.

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati[4]

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com

Instrumen Penelitian menggunakan 2 kuesioner yaitu Pengetahuan Perawatan Hipertensi dari Nindaputri (2025) yang terdiri dari 20 pertanyaan benar/salah mencakup definisi, faktor risiko, hingga penatalaksanaan. Hasil ukur dikategorikan menjadi Baik (80-100%), Cukup (60-79%), dan Kurang (<50%). Sedangkan kuisioner Perilaku CERDIK Menggunakan kuesioner dari Ningrum (2023) dengan 6 pertanyaan mengenai cek kesehatan, tidak merokok, aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat, dan kelola stres.

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada responden. Peneliti memberikan bantuan pengisian bagi responden yang terkendala masalah membaca. Data yang terkumpul kemudian melalui tahap *editing, coding, tabulating*, dan *cleaning*. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menampilkan distribusi frekuensi karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan perilaku CERDIK dalam bentuk tabel.

Penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari KEPK Poltekkes Tanjung Karang No.341/KEPK-TJK/V/2025. Peneliti menjamin hak responden melalui *informed consent*, kerahasiaan (*confidentiality*), prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*).

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati[4]

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karateristik pengetahuan perawatan Hipertensi dan perilaku CERDIK pada pasien Hipertensi (N=56)

Variabel	Hasil
Umur (n/%)	
< 60	31/55.4
≥ 60	25/44.6
Jenis Kelamin (n/%)	
Perempuan	52/92.9
Laki-laki	4/7.1
Pedndidikan terakhir (n/%)	
Perguruan Tinggi	4/7.1
SMA	8/14.3
SMP	14/25.0
SD	30/53.6
Pekerjaan (n/%)	
Wiraswasta	3/5.4
Ibu Rumah Tangga	21/37.5
Buruh/Petani	24/42.9
Tidak Berkerja	8/14.3
Pengetahun (n/%)	
Baik	27/48.2
Cukup	15/26.8
Sedang	14/25.0
Perilaku Cerdik (n/%)	
Baik	29/51.8
Kurang	27/48.2

Berdasarkan Tabel 1, diperoleh bahwa sebagian besar responden dalam kelompok usia ≤ 60 tahun (55,4%), berjenis kelamin perempuan (92,9%), pendidikan terakhir SD (53,6%), bekerja sebagai bupuh/petani (42,9%), memiliki pengetahuan tentang pencegahan hipertensi pada katergori baik (48,2%), dan perilaku cerdik pada katergori baik (51,8%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik umur, jenis kelamin, penddikan, pekerjaan, terhadap pengetahuan dan perilaku cerdik N=56

Variabel	Baik	Pengetahuan	Perilaku Cerdik
Umur	1,45±0,502	0,038	0,008
Jenis Kelamin	1,07±0,260	0,423	0,343
Pendidikan	3,25±0,958	0,839	0,036
Pekerjaan	2,66±0,793	0,837	0,317

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati[4]

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penegetahuan dan perilaku cerdik (p < 0,05), Pendidikan dengan perilaku cerdik, semantara Pendidikan dengan pengetahuan, Jenis kelamin dan pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan dengan penegetahuan dan perilaku cerdik (p > 0,05).

PEMBAHASAN

Berdasarkan data penelitian, mayoritas responden berada pada kelompok usia $\le$ 60 tahun, yaitu sebanyak 31 orang (55,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa partisipan didominasi oleh kelompok usia dewasa hingga pra-lansia.

Usia di bawah 60 tahun merupakan masa transisi krusial di mana risiko degeneratif mulai meningkat, namun produktivitas masih tinggi. Dominasi kelompok usia ini dalam penelitian mengindikasikan adanya kesadaran dini atau aksesibilitas yang lebih baik terhadap program skrining kesehatan dibandingkan kelompok lansia di atas 60 tahun. Secara biologis, pertambahan usia menyebabkan perubahan struktural pada pembuluh darah, seperti pengerasan arteri (arteriosklerosis), yang secara bertahap meningkatkan tekanan darah sistolik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Putri dkk. (2023) yang menyatakan bahwa kelompok usia dewasa (30–59 tahun) memiliki antusiasme yang lebih tinggi dalam mengikuti edukasi kesehatan karena mereka masih berada dalam fase aktif bekerja dan memiliki kekhawatiran terhadap penurunan produktivitas akibat penyakit kronis seperti hipertensi. Selain itu, Handayani (2021) dalam studinya menemukan bahwa deteksi dini pada usia pra-lansia sangat efektif untuk mencegah komplikasi kardiovaskular di masa tua yang lebih lanjut.

Di sisi lain, temuan ini berbeda dengan tren pada beberapa wilayah lain sebagaimana dilaporkan oleh Pradono dan Sulistyowati (2019). Dalam riset kesehatan skala luas, mereka menemukan bahwa prevalensi hipertensi dan partisipasi kesehatan justru jauh lebih tinggi pada kelompok usia $>$ 60 tahun. Hal ini biasanya terjadi karena kelompok lansia memiliki lebih banyak waktu luang untuk mengunjungi pos pelayanan terpadu (Posbindu) dibandingkan kelompok usia produktif yang sering kali terkendala waktu karena kesibukan bekerja.

Tingginya angka responden pada usia dewasa (< 60 tahun) dalam penelitian ini memberikan peluang besar bagi keberhasilan program pencegahan. Kelompok usia ini cenderung lebih mudah diberikan intervensi perilaku (seperti diet dan olahraga) karena kemampuan fisik yang masih mendukung dibandingkan kelompok lansia lanjut yang mungkin sudah memiliki keterbatasan mobilitas fisik atau komorbiditas yang kompleks.

Data penelitian menunjukkan dominasi responden perempuan yang sangat signifikan, yaitu sebanyak 52 orang (92,9%), sementara laki-laki hanya mewakili sebagian kecil dari populasi. Ketimpangan jumlah ini memberikan gambaran menarik mengenai partisipasi gender dalam kesehatan komunitas.

Tingginya partisipasi perempuan dalam penelitian ini mencerminkan fenomena umum dalam layanan kesehatan primer di Indonesia. Perempuan cenderung memiliki peran sebagai "manajer kesehatan keluarga" yang lebih aktif mencari informasi dan mengikuti kegiatan posyandu atau posbindu. Selain itu, secara psikologis, perempuan sering kali memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi terhadap kesehatan diri dan keluarganya dibandingkan laki-laki, yang mendorong mereka untuk lebih kooperatif dalam pendataan atau intervensi kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari (2021) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki waktu luang dan minat yang lebih besar untuk terlibat dalam kegiatan kesehatan di tingkat RT/RW. Lebih lanjut, Rahmawati & Sukandar (2022) mengemukakan bahwa perempuan memiliki *health awareness* yang lebih baik, di mana mereka lebih mampu mengenali gejala awal gangguan kesehatan dibandingkan laki-laki yang cenderung mengabaikan keluhan ringan sampai kondisi tersebut menjadi parah. Namun, hasil ini perlu dikritisi jika dikaitkan dengan risiko hipertensi secara biologis. Penelitian oleh Mulyati dkk. (2020) menunjukkan bahwa meskipun perempuan lebih aktif dalam skrining, laki-laki sebenarnya memiliki risiko terkena hipertensi yang jauh lebih tinggi di usia produktif (sebelum menopause) karena pengaruh gaya hidup seperti merokok dan tingkat stres pekerjaan yang tinggi. Partisipasi laki-laki yang rendah (hanya 7,1% dalam data Anda) menunjukkan adanya hambatan akses bagi laki-laki, kemungkinan karena jam kerja yang berbenturan dengan waktu pengambilan data atau adanya stigma bahwa kegiatan kesehatan komunitas lebih identik dengan kegiatan ibu-ibu.

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati[4]

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com

Dominasi perempuan dalam data ini memastikan bahwa edukasi pencegahan hipertensi telah mencapai kelompok yang tepat dalam struktur keluarga. Karena perempuan sering kali menjadi pengambil keputusan terkait menu makanan dan pola asuh di rumah, pengetahuan mereka yang baik (sebagaimana terlihat di data Anda) dapat menjadi kunci dalam mengubah gaya hidup seluruh anggota keluarga melalui diet rendah garam. Namun, rendahnya jumlah responden laki-laki menjadi catatan penting bahwa diperlukan strategi khusus untuk menjangkau kelompok laki-laki yang sebenarnya memiliki risiko klinis yang setara atau bahkan lebih tinggi. Data menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (53,6%) memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Secara tradisional, tingkat pendidikan sering dianggap sebagai indikator utama kemampuan seseorang dalam menyerap informasi kesehatan dan mengadopsi pola hidup sehat.

Pendidikan rendah sering kali dikorelasikan dengan keterbatasan literasi kesehatan. Individu dengan pendidikan dasar mungkin menghadapi tantangan dalam memahami istilah medis atau urgensi dari pencegahan penyakit kronis yang sifatnya asimtomatik (tanpa gejala) seperti hipertensi. Namun, yang menarik dari data Anda adalah meskipun pendidikan mayoritas rendah, tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan responden justru berada pada kategori Baik. Hal ini menunjukkan adanya faktor lain, seperti efektivitas sosialisasi tatap muka atau pengalaman personal, yang mampu menjembatani celah pendidikan formal tersebut. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga melalui pengalaman, lingkungan, dan informasi yang didapat secara non-formal (seperti penyuluhan kesehatan). Selain itu, Wulandari dkk. (2022) menemukan bahwa di daerah pedesaan, pengaruh tokoh masyarakat dan intensitas kunjungan kader kesehatan lebih dominan dalam mengubah perilaku kesehatan dibandingkan tingkat ijazah yang dimiliki individu. Di sisi lain, hasil ini berbeda dengan penelitian Budiman & Riyanto (2020) yang menegaskan bahwa tingkat pendidikan adalah prediktor paling kuat terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi. Menurut mereka, responden dengan pendidikan menengah ke atas memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik untuk mengevaluasi risiko komplikasi jangka panjang, sehingga mereka cenderung lebih patuh dibandingkan responden dengan pendidikan dasar yang sering kali hanya bertindak jika sudah merasakan gejala fisik yang berat. Fenomena dalam penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan rendah tidak selalu menjadi penghalang bagi tercapainya pengetahuan kesehatan yang baik. Keberhasilan ini kemungkinan besar dipicu oleh metode edukasi yang digunakan di lapangan yang bersifat aplikatif dan tidak terlalu teknis, sehingga mudah dicerna oleh lulusan SD. Hal ini memperkuat teori bahwa dalam kesehatan masyarakat, cara penyampaian informasi (*delivery system*) jauh lebih penting daripada status pendidikan formal sasaran.

Berdasarkan data penelitian, mata pencaharian responden didominasi oleh kelompok buruh dan petani sebanyak 24 orang (42,9%). Status pekerjaan merupakan indikator penting yang memengaruhi tingkat aktivitas fisik dan paparan stres harian seseorang. Pekerjaan sebagai buruh atau petani identik dengan aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat secara rutin. Secara fisiologis, aktivitas fisik yang teratur dapat membantu menjaga elastisitas pembuluh darah dan mengontrol berat badan, yang merupakan faktor kunci dalam pencegahan hipertensi. Hal ini menjelaskan mengapa meskipun kelompok ini secara ekonomi mungkin berada di kelas menengah ke bawah, perilaku kesehatan mereka (terkait aktivitas fisik) cenderung berada pada kategori Baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Anggara dan Prayitno (2023) yang menyatakan bahwa masyarakat yang bekerja di sektor agraris atau buruh kasar memiliki tingkat kebugaran kardiovaskular yang lebih baik secara alami dibandingkan pekerja kantoran (*sedentary lifestyle*). Aktivitas mencangkul, memanen, atau mengangkut beban merupakan bentuk latihan fisik yang secara konsisten dapat menurunkan resistensi pembuluh darah perifer. Namun, perspektif berbeda disampaikan oleh Fauzi dkk. (2021). Dalam studinya, mereka menemukan bahwa pekerjaan berat seperti buruh justru dapat menjadi faktor risiko hipertensi jika tidak dibarengi dengan waktu istirahat yang cukup dan hidrasi yang baik. Pekerja kasar sering kali terpapar panas matahari ekstrem dan kelelahan kronis yang memicu kenaikan hormon kortisol, yang justru dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu, kelompok petani sering kali memiliki pola makan yang tinggi

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati[4]

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com

natrium (garam) sebagai penambah selera makan saat bekerja di lapangan. Dominasi petani dan buruh dalam penelitian ini memberikan konteks bahwa perilaku "C" (Cek kesehatan) dan "R" (Rajin aktivitas fisik) dalam program CERDIK sebenarnya sudah terinternalisasi melalui rutinitas pekerjaan mereka. Tantangan utama bagi kelompok ini bukanlah menambah aktivitas fisik, melainkan pada aspek "D" (Diet seimbang), yaitu bagaimana mengedukasi mereka agar mengurangi asupan garam dan makanan pengawet yang sering menjadi teman makan praktis saat di ladang atau tempat kerja.

Analisis terhadap tingkat pengetahuan menunjukkan hasil yang positif, di mana mayoritas responden (48,2%) memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar masyarakat di Dusun Simbaringin telah memahami pengertian, faktor risiko, serta upaya pencegahan hipertensi. Capaian ini tidak lepas dari meningkatnya akses informasi kesehatan dan intensitas penyuluhan oleh petugas Puskesmas Hajimena. Pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan tindakan. Dengan pengetahuan yang memadai, pasien diharapkan lebih sadar untuk mengendalikan tekanan darah guna mencegah komplikasi jangka panjang seperti penyakit ginjal kronik (CKD). Namun, keberadaan 25% responden dengan pengetahuan kurang tetap memerlukan perhatian khusus. Edukasi yang lebih intensif dan personal diperlukan, terutama bagi kelompok usia lanjut dan responden dengan latar belakang pendidikan rendah agar pemahaman mereka terhadap perawatan mandiri dapat meningkat.

Sejalan dengan tingkat pengetahuan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (51,8%) memiliki perilaku pencegahan CERDIK yang baik. Kesadaran untuk mengurangi konsumsi garam, rutin memeriksakan tekanan darah, dan patuh terhadap pengobatan mencerminkan keberhasilan program promosi kesehatan di wilayah Puskesmas Hajimena. Menurut teori Notoatmodjo (2012), perilaku yang baik ini merupakan hasil interaksi positif antara pengetahuan, sikap, dan dukungan lingkungan. Meskipun demikian, masih terdapat 48,2% responden yang memiliki perilaku kurang optimal. Jumaidi et al. (2023), menyebutkan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, tetapi juga faktor pendukung seperti ketersediaan fasilitas kesehatan dan faktor pendorong seperti sikap petugas kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan edukatif yang berkelanjutan dan penguatan sarana kesehatan sangat diperlukan untuk memastikan seluruh pasien hipertensi dapat menerapkan gaya hidup CERDIK secara konsisten. Integrasi antara pengetahuan yang baik dan praktik nyata dalam kehidupan sehari-hari adalah kunci utama dalam mencegah komplikasi hipertensi yang lebih berat.

Berdasarkan hasil uji statistik bivariat, ditemukan pola hubungan yang beragam antara karakteristik individu dengan tingkat pengetahuan dan perilaku CERDIK dalam upaya pencegahan hipertensi. Hasil statistik menunjukkan bahwa Umur merupakan variabel yang paling berpengaruh secara konsisten baik terhadap pengetahuan maupun perilaku sehat responden ($p < 0,05$). Pertambahan usia sering kali diikuti dengan pengalaman terpapar masalah kesehatan, baik secara personal maupun melalui lingkungan sosial. Pada kelompok responden Anda yang mayoritas berusia <60 tahun (pra-lansia), motivasi untuk mencari tahu tentang pencegahan hipertensi sangat tinggi. Hal ini disebabkan oleh munculnya kesadaran akan "kerentanan diri" (*perceived susceptibility*). Secara psikologis, individu pada rentang usia ini mulai merasakan perubahan fisik kecil yang memicu mereka untuk lebih patuh pada gaya hidup sehat (CERDIK) demi menjaga produktivitas. Kurniawati dkk. (2024) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa usia dewasa tengah memiliki tingkat *self-efficacy* yang lebih baik dalam mengontrol tekanan darah dibandingkan usia muda, karena adanya orientasi masa depan yang lebih kuat terkait kesehatan.

Temuan ini menegaskan bahwa hipertensi bukan lagi penyakit yang hanya menyerang lansia, tetapi juga mulai merambah usia produktif. Pada kelompok usia muda, faktor gaya hidup seperti pola makan tinggi natrium, rendahnya aktivitas fisik, serta tekanan stres pekerjaan memiliki peran yang signifikan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Khasanah (2022) yang menyatakan bahwa meski risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan fungsi organ, populasi di Indonesia di atas 20 tahun sudah mulai menunjukkan faktor risiko yang nyata.

Sebaliknya, Rahma (2022) berargumen bahwa usia tidak selalu menjamin pengetahuan yang baik. Di daerah dengan akses informasi digital yang terbatas, kelompok usia tua justru sering terpapar *hoax* kesehatan, yang membuat perilaku mereka

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati[4]

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com

tidak sinkron dengan medis meskipun mereka merasa "sudah tahu".

Hasil analsiis untuk pendidikan responden menunjukkan fenomena di mana responden mungkin tidak memiliki "teori" yang mendalam tentang biologi hipertensi (karena pendidikan formal mayoritas SD), namun mereka memiliki "kedisiplinan" dalam bertindak. Hal ini sering dipengaruhi oleh ketaatan terhadap instruksi kader atau otoritas kesehatan. Pendidikan formal membentuk struktur berpikir yang memungkinkan seseorang untuk merencanakan tindakan harian, seperti menjadwalkan olahraga atau mengatur porsi makan, yang merupakan inti dari perilaku CERDIK.

Sari & Ardianto (2022) menegaskan bahwa pendidikan menengah/dasar tetap bisa menghasilkan perilaku kesehatan yang baik jika didukung oleh sistem pengawasan komunitas yang kuat (seperti kader kesehatan). Pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam mengambil keputusan (*decision making*) untuk hidup sehat. Namun sebaliknya Hidayat (2021) menyatakan bahwa pendidikan seharusnya linear dengan pengetahuan. Jika tidak ada hubungan antara keduanya, maka perlu dipertanyakan efektivitas saluran informasi non-formal di wilayah tersebut. Bisa jadi, pengetahuan yang didapat responden berasal dari sumber yang sama (misal: pengumuman desa), sehingga tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara lulusan SD maupun SMA.

Rendahnya tingkat pendidikan responden, di mana 53,6% adalah lulusan SD, juga memberikan implikasi pada kemampuan literasi kesehatan. Tingkat pendidikan yang rendah seringkali berbanding lurus dengan rendahnya pemahaman mengenai manajemen penyakit kronis dan perilaku hidup sehat.

Berdasarkan hubungan yang signifikan tersebut, pembahasan ini menyimpulkan bahwa intervensi kesehatan di lokasi penelitian tidak perlu dibeda-bedakan berdasarkan jenis kelamin atau pekerjaan, karena faktor tersebut tidak memengaruhi hasil secara signifikan.

Dari aspek jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (92,9%). Tingginya proporsi ini diduga karena perempuan lebih aktif dan peduli terhadap layanan kesehatan masyarakat seperti posyandu dan skrining tekanan darah rutin. Penelitian ini sejalan dengan (Sari et al., n.d.) yang menjelaskan bahwa perempuan memiliki risiko hipertensi yang meningkat pasca-menopause akibat penurunan hormon estrogen yang berfungsi menjaga elastisitas pembuluh darah. Selain itu, fluktuasi indeks massa tubuh (IMT) akibat siklus hormonal dan akumulasi lemak tubuh pasca-menopause juga menjadi faktor pendorong tingginya kejadian hipertensi pada perempuan.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pengetahuan dan perilaku CERDIK ($p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama dalam memahami dan menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah hipertensi.

Tidak adanya hubungan ini menunjukkan bahwa paparan informasi kesehatan di lokasi penelitian sudah bersifat inklusif. Selain itu, meskipun perempuan secara demografis lebih dominan dalam data ini (92,9%), kecilnya sampel laki-laki yang berpartisipasi ternyata menunjukkan pola pengetahuan yang serupa dengan perempuan. Ini menandakan bahwa pengetahuan kesehatan tidak lagi terikat pada peran gender tertentu, melainkan lebih dipengaruhi oleh paparan informasi massal (seperti pengumuman di desa atau media sosial).

Pradana dkk. (2023) dalam studinya menemukan bahwa di lingkungan masyarakat dengan ikatan sosial yang kuat, informasi kesehatan cenderung tersebar merata melalui komunikasi informal antar warga tanpa memandang jenis kelamin. Sebaliknya, Mulyati dkk. (2020) berpendapat bahwa jenis kelamin biasanya berpengaruh karena perbedaan hormonal dan persepsi risiko. Laki-laki sering kali dianggap memiliki pengetahuan yang lebih rendah tentang pencegahan karena kurangnya keterlibatan dalam kegiatan edukasi kesehatan di tingkat komunitas (Posbindu).

Terkait latar belakang pekerjaan, proporsi terbesar responden adalah buruh/petani (42,9%) dan ibu rumah tangga (37,5%). Pekerjaan berhubungan erat dengan tingkat stres dan beban fisik. Menurut (Nursolihah et al., n.d.) stres kerja dan jam kerja yang panjang dapat meningkatkan tekanan darah sistolik secara signifikan. Sementara pada ibu rumah tangga, beban psikososial dari tugas *multitasking* juga berpotensi memicu tekanan mental yang berdampak pada kesehatan kardiovaskular.

Variabel pekerjaan juga menunjukkan hasil yang tidak signifikan ($p > 0,05$). Status responden sebagai

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati[4]

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com

buruh/petani dibandingkan dengan pekerjaan lainnya tidak menjadi pembeda dalam tingkat pengetahuan atau perilaku CERDIK mereka.Temuan ini sangat menarik karena biasanya status pekerjaan dikaitkan dengan tingkat aktivitas fisik atau stres. Tidak adanya hubungan ini menunjukkan bahwa perilaku sehat CERDIK (seperti diet seimbang dan cek kesehatan) telah menjadi kesadaran kolektif yang melampaui tuntutan profesional. Buruh, petani, maupun ibu rumah tangga di lokasi penelitian memiliki akses yang relatif setara terhadap sumber informasi kesehatan yang sama. Hal ini juga membuktikan bahwa program kesehatan pemerintah (CERDIK) telah berhasil menjangkau berbagai lapisan pekerja tanpa ada sekat sosio-ekonomi. Situmorang (2022) dalam penelitiannya pada masyarakat agraris menyatakan bahwa pekerjaan fisik yang berat tidak selalu menjamin perilaku sehat jika tidak didasari oleh pengetahuan. Namun, ketika pengetahuan sudah merata, maka jenis pekerjaan apa pun tidak akan memengaruhi kemauan seseorang untuk berperilaku sehat.Namun, Fauzi dkk. (2021) menyatakan bahwa pekerjaan seharusnya berhubungan secara signifikan karena perbedaan beban kerja memengaruhi ketersediaan waktu untuk berolahraga secara terstruktur atau melakukan cek kesehatan rutin.

Secara keseluruhan, penelitian ini menemukan bahwa Umur dan Pendidikan adalah faktor kunci yang menggerakkan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat tersebut. Sementara itu, gender dan latar belakang pekerjaan tidak menjadi penghalang atau pembeda bagi masyarakat untuk mengadopsi gaya hidup CERDIK. Hal ini memperkuat argumen bahwa strategi edukasi kesehatan di wilayah ini dapat dilakukan secara klasikal (massal) tanpa perlu melakukan segmentasi khusus berdasarkan jenis kelamin atau pekerjaan.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Dusun Simbaringin, Puskesmas Hajimena memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai hipertensi dan memiliki perilaku CERDIK yang baik. Hasil ini menggambarkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan telah cukup menjangkau sebagian besar masyarakat dan terdapat tindakan nyata dari pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar Fasilitas pelayanan tingkat pertama seperti Puskesmas meningkatkan upaya promosi dan edukasi kesehatan secara berkelanjutan mengenai pengelolaan hipertensi untuk mengubah pola hidup penderita hipertensi di Dusun Simbaringin agar lebih disiplin dalam menerapkan prinsip CERDIK.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, A. (2025). *Metodologi Penelitian* (A. Putri & R. A, Eds.). Nas Media Pustaka.

Ademe, S., Aga, F., & Gela, D. (2019). Hypertension Self-Care Practice And Associated Factors Among Patients In Public Health Facilities Of Dessie Town, Ethiopia. *Bmc Health Services Research*, *19*(1).

Andika, M., Hasanah, R., Ariny, S., Nouri, S., Afif, T., Sesnawati, & Yuliarti. (2023). *Kardiovaskular: "Hipertensi, Stroke, Anemia, Aritmia, Dislipidemia"* (S. Ariny, Ed.; 1st Ed.). Penerbit Adab.

Anggara, D., & Prayitno, N. (2023). Pengaruh Jenis Pekerjaan terhadap Prevalensi Hipertensi di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 22-30.

Ariga, S. (2022). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Sehat, Berkualitas Di Lingkungan Rumah* (Vol. 2).

Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., Mcevoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith, S. C., Virani, S. S., Williams, K. A., Yeboah, J., & Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline On The Primary Prevention Of Cardiovascular Disease: A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Task Force On Clinical Practice Guidelines. In *Circulation* (Vol. 140, Issue 11, Pp. E596–E646). NLM (Medline).

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati[4]

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com

Baskara, I. B. G. A., Widowati, I. G. A. R., & Arimbawa, P. E. (2023). Pengetahuan, Sikap, Dan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kediri I Tabanan. *Lumbung Farmasi*, *4*(1), 178–185.

Budi S., P. (2015). Hipertensi Manajemen Komprehensif. In *Airlangga University Press* (Vol. 1, Issue 2).

Budiman, & Riyanto, A. (2020). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. *Salemba Medika*

Chandra Setyowati, G., Pratama, A. Y., Keperawatan, S., Bethesda, S., Yogyakarta, Y., Keperawatan, D., & Bethesdaa, S. (N.D.). *Gambaran Penerapan Perilaku Cerdik Sebagai Upaya Pengendalian Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Di Kelurahan Sidorejo Kidul Kota Salatiga Tahun 2023 The Overview Of "Perilaku Cerdik" Application As An Effort To Control Risk Factor For Non-Communicable Disease Of Communities At Kelurahan Sidorejo Kidul Salatiga City 2023*.

Damayanti, N., Nugraha, D. F., & Aryzki, S. (2023). Pengaruh Edukasi Dengan Pendekatan Persepsi Kerentanan Dan Persepsi Manfaat Dalam Perubahan Perilaku Pasien Hipertensi Di Kecamatan Dusun Tengah. *Journal Of Pharmaceutical Care And Sciences*, *VOL 3 (2)*.

Desipora Natari, W. (N.D.). *Pengaruh Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat*.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2023). *Profil Kesehatan Pemerintah Provinsi Lampung Dinas Kesehatan Tahun 2023*.

Dinkes Prov. Lampung. (2022). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, *Mi*, 5–24.

Dr. Drg. H. Masrriadi, S. KM. , S. Pd. I. , S. Kg. , M. Kes. , M. H. (2021). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* (Masriadi & Taufik Ismail, Eds.).

Dr.Johanes David Hendrijanto, & Dr. Vito Anggarino Damay, S. (K), M. K. F. F. (2023). Cara Mengatasi Hipertensi. *Ayo Sehat Kemenkes*.

Fauzi, A., dkk. (2021). Stres Kerja dan Kelelahan Fisik sebagai Prediktor Tekanan Darah pada Pekerja Sektor Informal. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 9(2), 105-114

Haldi, T., Pristianty, L., & Hidayati, I. R. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin Di Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Jurnal Farmasi Komunitas*, *8*(1), 27.

Hidayat, R. (2021). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan: Sebuah Tinjauan Sosiologis*. Jakarta: Pustaka Medika

Hutagalung, P., & Manik, H. (2024). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Terapi Emotional Freedom Technique Sebagai Upaya Mengatasi Trauma Pasca Bencana Alam Tanah Longsor* (Nasrullah, Ed.). Selat Media.

Junaidi, A., Rahayu, D., Arisandi, W., Adyas, A., & Karyus, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Cerdik Hipertensi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, *11*(1), 56.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019, June 17). *Cerdik, Rahasia Masa Muda Sehat Dan Masa Tua Nikmat*.

Khasanah, D. N. (2022). The Risk Factors Of Hypertension In Indonesia (Data Study Of Indonesian Family Life Survey 5). *Journal Of Public Health Research And Community Health Development*, *5*(2), 80.

Kurniawati, E**.** (2024). Efikasi Diri dan Kontrol Tekanan Darah pada Kelompok Usia Pra-Lansia. *Jurnal Keperawatan Komunitas Indonesia*, 12(1), 45-56

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati[4]

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com

Laporan Riskesdas Lampung 2018. (N.D.).

Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.

Mulyati, T., dkk. (2020). Analisis Risiko Hipertensi Berdasarkan Gender dan Gaya Hidup pada Usia Dewasa. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), 12-20

Nilasari, I. (2019). Aplikasi Pemberian Booklet Terhadap Pengetahuan Self Management Pasien Dengan Hipertensi Di Prolanis Puskesmas Bojongsari. *Skripsi*.

Ningrum. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cerdik Dalam Pencegahan Dan Pengandilian Risiko Chronic Kidney Disease Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pasar Rebo* . Universitas Nasional Jakarta .

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurhidayat, S. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.

Nursolihah, I., Sembiring, D. A., Faizah Aulia, I., Ramadhanti, I. F., Putri, S. A., & Indirajati, A. S. (N.D.). Hubungan Usia Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Sungaibuntu Tahun 2023 The Relationship Between Age And Occupation With Hypertension In Sungaibuntu Village In 2023. In *JOHAR (Journal Of Hospit Al Administration Research: Vols. XX, No.X*.

Pradana, A., dkk. (2023). Inklusivitas Informasi Kesehatan dalam Komunitas Pedesaan. *Jurnal Sosial Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 88-96.

Prof. Dr. Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*.

Puskesmas Hajimena. (2019). *Data Puskesmas Hajimena*.

Rahma, N. (2022). Pengaruh Informasi Digital terhadap Pengetahuan Kesehatan Lansia di Pedesaan. *Jurnal Literasi Kesehatan*, 5(2), 89-102.

Rahmawati, E., & Sukandar, D. (2022). Kesadaran Kesehatan dan Perilaku Pencarian Pengobatan: Studi Perbandingan Gender. *Jurnal Gizi dan Keluarga*, 7(2), 88-97.

Riegel, B., Moser, D. K., Buck, H. G., Vaughandickson, V., B.Dunbar, S., Lee, C. S., Lennie, T. A., Lindenfeld, J. A., Mitchell, J. E., Treat-Jacobson, D. J., & Webber, D. E. (2017). Self-Care For The Prevention And Management Of Cardiovascular Disease And Stroke: A Scientific Statement For Healthcare Professionals From The American Heart Association. *Journal Of The American Heart Association*, *6*(9).

Sari, L. M., & Ardianto, A. J. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pendidikan Terhadap Perilaku Cerdik. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(2), 48–56.

Sari, R. P. (2021). Peran Perempuan sebagai Penggerak Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Urban. *Jurnal Sosiologi Kesehatan Indonesia*, 3(4), 210-218.

Sari, N. N., Yuliana, D., Agata, A., & Febriawati, H. (N.D.). *Faktor Karakteristik Responden Yang Berhubungan Dengan Manajemen Pengendalian Hipertensi*.

SKI. (2023). SKI 2023 Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, 302.

Situmorang, H. (2022). Literasi Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Pekerja Sektor Agraris. *Jurnal Kesehatan Global*, 5(1), 12-23.

Swarjana, I. Ketut. (2022). Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian. In *Andi (Anggota Ikapi)*.

Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana, Ed.; 1st Ed.). Ahlimmedia Press. Www.Ahlimediapress.Com

Tedjasukmana, P. (2012). Tata Laksana Hipertensi. *Academia*, *39*.

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati[4]

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com

World Health Organization. (2023). *Global Report On Hypertension The Race Against A Silent Killer*.

Wulandari, S., dkk. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(3), 312-319

Zinat Motlagh, S. F., Chaman, R., Sadeghi, E., & Ali Eslami, A. (2016). Self-Care Behaviors And Related Factors In Hypertensive Patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *18*(6).

Dedek Saiful Kohir*, Calvina Chyntia Izumi, Sulastri, Ni Putu Ayu Melianita Saraswati[4]

Politekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia
Koprespondensi penulis: Dedek Saiful Kohir. *Email: sulasdes@gmail.com