

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS USA KABUPATEN BONE

Najman¹, Irawati², Kistan³

^{1,2}Program Diploma III Keperawatan Institut Batari Toja Bone, Jl. Majang No. 17 Bone 92734, Sulawesi Selatan, Indonesia

³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sipaokong Mambo, Fakultas Kesehatan, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 75 Bone 92733, Sulawesi Selatan, Indonesia

*Corresponding author: Telp: 082280444885, email: ners.kistan155@gmail.com

ABSTRAK

Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg dengan pemeriksaan yang dilakukan minimal 2 kali dalam kurun waktu 10 menit. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Kabupaten Bone masuk kategori kedua hipertensi dengan prevalsensi terbanyak yaitu 158.516 kasus. Menurut data Puskesmas USA diperoleh 681 kasus hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor risiko kejadian hipertensi di Puskesmas USA Kab. Bone. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian Cross-sectional. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Penelitian ini melibatkan 115 responden yang dipilih menggunakan teknik Purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Kualitas hidup (p value 0,03), Aktivitas fisik (p value 0,00), Stres (p value 0,00) dengan hipertensi. Sedangkan jenis kelamin diperoleh p value 0,44 > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Jenis kelamin dengan hipertensi. Kesimpulannya Kualitas tidur yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, dan tingkat stres yang tinggi secara keseluruhan meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Temuan ini menegaskan pentingnya faktor pengelolaan gaya hidup dan pencegahan hipertensi, terutama di wilayah kerja puskesmas USA Kab. Bone, di mana pencegahan primer dan intervensi dini seperti monitoring tekanan darah secara rutin bagi kelompok rentan diharapkan dapat memiliki dampak yang besar pada kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: stress, tidur, aktifitas, hipertensi

ABSTRACT

A person is considered hypertensive if their systolic blood pressure reaches 140 mmHg or their diastolic blood pressure reaches 90 mmHg, with measurements taken at least twice within a 10-minute interval. According to data from the South Sulawesi Provincial Health Office, Bone Regency falls into the second category of hypertension prevalence, with 158,516 cases. Data from USA Health Center reports 681 cases of hypertension. This study aims to identify the risk factors associated with hypertension at USA Health Center, Bone Regency. This research is a quantitative descriptive study with a cross-sectional design. Data were collected using questionnaires and involved 115 respondents selected through purposive sampling. The results show a significant relationship between quality of life (p-value 0.03), physical activity (p-value 0.00), and stress (p-value 0.00) with hypertension. However, gender did not show a significant relationship with hypertension (p-value 0.44 > 0.05). In conclusion, poor sleep quality, lack of physical activity, and high stress levels overall increase the risk of hypertension. These findings highlight the importance of lifestyle management and hypertension prevention,

especially in the working area of USA Health Center, Bone Regency, where primary prevention and early intervention, such as routine blood pressure monitoring for vulnerable groups, are expected to have a significant impact on public health.

Keywords: stress, sleep, physical activity, hypertension

PENDAHULUAN

Salah satu tantangan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah perubahan pola penyakit, dari dominasi penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Tingginya angka kejadian penyakit tidak menular berdampak pada penurunan produktivitas dan gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Menurut laporan WHO, penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di dunia, menyumbang 63% dari seluruh kematian tahunan. PTM menyebabkan lebih dari 36 juta kematian setiap tahunnya. Kematian akibat penyakit kardiovaskular menjadi yang tertinggi dengan 17,3 juta kasus per tahun, diikuti oleh kanker (7,6 juta), penyakit pernapasan (4,2 juta), dan diabetes melitus (1,3 juta)¹. Salah satu yang menjadi faktor risiko Penyakit Kardiovaskuler adalah hipertensi dan kadar kolesterol yang tinggi².

Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg dengan pemeriksaan yang dilakukan minimal 2 kali dalam kurun waktu 10 menit. Prevalensi hipertensi terus meningkat, hal ini dibuktikan dari data WHO, sekitar 972 juta orang atau 26,4% populasi global saat ini menderita hipertensi, dengan proyeksi kenaikan menjadi 29,2% pada tahun 2025. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia, prevalensi hipertensi tercatat sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi tertinggi ditempati oleh Kalimantan Selatan sebanyak 44,1% dan prevalensi terendah terdapat di Papua dengan prevalensi sebanyak 22,2%. Prevalensi hipertensi Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 31,68%. Prevalensi hipertensi pada wanita sebesar 36,9% lebih tinggi

dibandingkan dengan pria sebesar 31,3%. Prevalensi di perkotaan sebesar 34,4% sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan sebesar 33,7%. Prevalensi ini akan terus meningkat seiring bertambahnya usia³

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, menurut data Kabupaten/Kota prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertinggi kedua sebanyak 158,516 kasus, dan tertinggi ketiga Kabupaten Gowa sebanyak 157,221 Kasus, dan prevalensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus⁴

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kategori: faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi usia semakin tua, semakin besar risiko terkena hipertensi jenis kelamin, di mana pria memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan wanita, serta riwayat keluarga dengan hipertensi, yang dapat meningkatkan risiko anggota keluarga lainnya terkena penyakit yang sama. Faktor genetik ini juga berhubungan dengan faktor lingkungan. Sementara itu, faktor risiko hipertensi yang dapat diubah termasuk obesitas, di mana prevalensi hipertensi lebih tinggi pada individu obesitas, tetapi ini masih dapat dicegah dengan diet yang tepat. Faktor lainnya yang bisa diubah meliputi merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, dislipidemia (gangguan metabolisme lemak), konsumsi alkohol, serta faktor psikososial dan stres. Mengendalikan faktor risiko hipertensi dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang,

menurunkan berat badan jika berlebihan, berolahraga secara teratur, berhenti merokok, menghentikan konsumsi alkohol, dan rutin memeriksa tekanan darah⁵

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut telah dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui factor-faktor risiko kejadian hipertensi di Puskesmas USA Kab. Bone

METODOLOGI

Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas USA Kabupaten Bone, dilakukan Mulai bulan September sampai November 2022, setelah mendapat izin dan rekomendasi etik. Jenis Penelitian ini menggunakan penelitian Deskriptif analitik dengan desain penelitian *Cross-Sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini sebanyak 680 orang yaitu pasien rawat jalan yang berkunjung untuk memanfaatkan layanan Kesehatan di Puskesmas USA tahun 2021 (Januari-Desember) dengan sampel yang ditetapkan sebanyak 115 sampel.

Metode Pengambilan sampel dengan menggunakan *Purposive sampling*, dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu criteria Inklusi : pasien rawat jalan yang berobat di Puskesmas USA, berusia 20 tahun keatas, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden.

Metode Pengumpulan Data

Peneliti ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data *primer* diperoleh dari hasil kuesioner dan data *sekunder* diperoleh dari laporan medis kunjungan pasien di Puskesmas USA Kab. Bone.

Analisis Data

Metode Analisis Data dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dan multivariate. Analisis univariat untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi

tiap variabel, analisis bivariat dengan menggunakan *chi-square* atau *uji Fisher* untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan criteria signifikan yang digunakan adalah jika $p \text{ value} < 0,05$. Peneliti melakukan Pengolahan dan analisis data menggunakan Program SPSS 21.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas USA Kabupaten Bone, Provinsi Sulawesi Selatan. Luas wilayah kerja Puskesmas USA adalah 28,8 Km² yang meliputi 5 Desa.

Distribusi frekuensi dan karakteristik dari penelitian berdasarkan...disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1 Distribusi frekuensi Umur, Jenis Kelamin, kualitas tidur, aktivitas, stress dan hipertensi

Umur	n	%
Dewasa	20	17,4%
Lansia	95	82,6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	55	47,8%
Perempuan	60	52,2%
Kualitas Tidur		
Kurang	93	80,9%
Baik	22	19,1%
Aktivitas Fisik		
Kurang	99	86,1%
Baik	16	13,9%
Stress		
Ringan	20	17,4%
Berat	95	82,6%
Hipertensi		
Hipertensi	84	73%
Normal	31	27%
Total	115	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 1 memperlihatkan bahwa dari 115 responden, dapat diketahui

distribusi responden berdasarkan umur respon dedengan disribusi paling tinggi ada pada kelompok umur lansia yaitu sebanyak 95 orang (82,6%). Mayoritas responden berdasarkan jenis kelaminn yaitu perempuan sebanyak 60 (52,2%) dan responden laki-laki sebanyak 55 atau 47,8% orang. Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas tidur diperoleh 93 responden dengan kualitas tidur yang kurang dan 22 responden dengan kualitas tidur yang baik. selain itu, distribusi frekuensi aktivitas fisik diperoleh 99 responden dengan

aktivitas fisik yang kurang dan 16 responden dengan aktivitas fisik yang baik. terakhir distribusi frekuensi hipertensi dimana diperoleh 84 (73%) responden yang mengalami hipertensi dan 31 (27%) responden yang memiliki tekanan darah normal.

Tabel 2 Hubungan Jenis Kelamin, Kualitas tidur, Aktivitas fisik dan stress

Jenis Kelamin	Hipertensi				Jumlah		p	OR	95% CI
	Hipertensi		Normal						
	n	%	n	%	n	%			
Lk	42	76,4	13	23,6	55	100	0,44	1,38	0,60-3,18
Pr	42	70,0	18	30,0	60	100	-	-	

Kualitas tidur	Hipertensi				Jumlah		p	OR	95% CI
	Hipertensi		Normal						
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	72	77,4	21	54,5	93	100	0,03	2,86	1,08-7,54
Baik	12	22,6	10	45,5	22	100	-	-	

Aktivitas fisik	Hipertensi				Jumlah		p	OR	95% CI
	Hipertensi		Normal						
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	84	84,8	15	15,2	99	100	0,00	0,15	0,09-0,24
Baik	0	0	16	4,3	16	100	-	-	

Stress	Hipertensi				Jumlah		p	OR	95% CI
	Hipertensi		Normal						
	n	%	n	%	n	%			
Berat	79	83,2	16	16,8	95	100	0,00	14,81	4,70-46,59
Ringan	5	25,0	15	75	20	100	-	-	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa jenis Kelamin laki-laki dan perempuan yang menderita hipertensi memiliki jumlah yang sama yaitu 42 responden, hasil uji statistic menunjukkan nilai p value $0,44 > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas USA Kab. Bone.

Tabel ini juga menunjukkan bahwa kualitas tidur kurang lebih banyak menderita hipertensi yaitu sebanyak 72 responden

dibandingkan dengan kualitas tidur yang baik itu sekitar 12 responden, hasil uji statistic menunjukkan nilai p value $0,03 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi

Selanjutnya tabel ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik kurang lebih banyak menderita hipertensi yaitu sebanyak 84 dan tidak ditemukan responden dengan aktivitas fisik yang baik mengalami hipertensi, hasil uji statistic menunjukkan nilai p value $0,00 <$

0,05 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Terakhir tabel 2 menunjukkan bahwa stress berat lebih banyak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 79 responden dan hanya 5 responden dengan stress ringan, hasil uji statistic menunjukkan nilai p value $0,00 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi di Puskesmas USA Kab. Bone.

PEMBAHASAN

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa Jenis Kelamin terdiri dari dua kategori yaitu Laki-laki dan perempuan dengan jumlah terjadinya hipertensi sama yaitu 42 (76,4%).

Berdasarkan hasil statistic dengan menggunakan uji chi-square antara variabel Jenis Kelamin dan Hipertensi diperoleh nilai ($p=0,44$) $> 0,05$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas USA Kab. Bone.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khasanah dkk, yang menemukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 65% dari seluruh responden perempuan hanya sebagian kecil mengalami hipertensi, begitu juga pada responden laki-laki sekitar 28%. Dari hasil uji statistik juga memperoleh nilai p value $0,300 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan penyakit hipertensi. Artinya bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama menderita Hipertensi⁶

Menurut teori terdahulu Jenis kelamin dapat memengaruhi kejadian hipertensi karena adanya kaitan dengan hormon. Hormon estrogen, yang lebih tinggi kadarnya pada wanita dibandingkan pria, diketahui memiliki peran protektif atau memberikan perlindungan terhadap pembuluh darah. Oleh karena itu, penyakit jantung dan pembuluh

darah lebih sering terjadi pada pria karena kadar hormon estrogen yang lebih rendah⁷. Selanjutnya menurut Kemenkes RI, Jenis Kelamin Pria mempunyai risiko 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistol di bandingkan dengan wanita karena pria cenderung memiliki gaya hidup cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun berbeda lagi dengan wanita yang memasuki masa menopause prevalensi pada wanita akan meningkat jika sudah menginjak umur 65 tahun hal tersebut terjadi karena adanya pengaruh hormonal⁸

Menurut asumsi peneliti hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya dikarenakan jumlah responden perempuan lebih banyak di bandingkan dengan laki-laki sehingga tidak bisa menjadi pembandingan antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki.

Hubungan Kualitas tidur dengan kejadian hipertensi

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur terdiri dari dua kategori yaitu kurang dan baik dengan jumlah terjadinya hipertensi yaitu 72 (77,4%). Penelitian kualitas tidur ini diukur dengan menggunakan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.

Berdasarkan hasil statistic dengan menggunakan uji chi-square antara variabel Jenis Kelamin dan Hipertensi diperoleh nilai ($p=0,03$) $> 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi di Puskesmas USA Kab. Bone.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Virginia dan Indah, Berdasarkan hasil uji statistic di peroleh nilai p value $0,03 < 0,05$ artinya ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi⁹

Menurut teori terdahulu Hubungan antara tidur dan hipertensi terjadi karena aktivitas simpatis pada pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan curah jantung yang

tidak signifikan pada malam hari. Penurunan resistensi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan tekanan arteri secara normal di malam hari. Aktivitas saraf simpatis meningkat secara signifikan selama tidur, terutama saat fase REM, dibandingkan saat terjaga. Tekanan darah mendekati level saat terjaga selama fase REM dan sensitivitas baru meningkat saat tidur. Namun, peningkatan tekanan darah ini lebih efektif terjadi pada akhir periode tidur dibandingkan sebelumnya, terkait dengan pola tidur. Tidur yang tidak normal berperan dalam perkembangan prehipertensi non-dipping dan kemudian dalam gangguan hipertensi, di mana kualitas tidur yang buruk dapat memicu hipertensi¹⁰

Menurut asumsi peneliti setiap individu memiliki kebutuhan tidur perhari berdasarkan umur sekitar 7-8 jam. Durasi tidur yang kurang akan memberikan pengaruh yang negatif pada system saraf dan organ tubuh yang lain baik secara fisiologis maupun psikologis.

Hubungan Aktifitas fisik dengan Kejadian Hipertensi

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa aktifitas fisik terdiri dari dua kategori yaitu kurang dan baik dengan jumlah terjadinya hipertensi yaitu 84 (77,4%).

Berdasarkan hasil statistic dengan menggunakan uji chi-square antara variabel Jenis Kelamin dan Hipertensi diperoleh nilai ($p=0,00$) > 0,05 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas USA Kab. Bone.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puji dan Yunita, berdasarkan hasil Uji Statistik memperoleh nilai p value $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi¹¹

Menurut teori hubungan aktifitas fisik dengan hipertensi yaitu kurangnya aktifitas

fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut terjadi karena otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, maka makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri. Selain itu, pasokan darah yang mengandung oksigen dapat tidak lancar sehingga sangat memungkinkan terjadi hipertensi¹²

Menurut asumsi peneliti aktivitas yang teratur dapat membantu meningkatkan kinerja jantung secara keseluruhan seperti melakukan olahraga secara teratur. WHO merekomendasikan untuk melakukan aktivitas fisik selama 30 menit/ hari dalam 1 minggu atau 20 menit perhari selama 5 hari dengan intensitas berat untuk mendapatkan hasil yang optimal¹¹

Hubungan Stress dengan Kejadian Hipertensi

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa aktifitas fisik terdiri dari dua kategori yaitu kurang dan baik dengan jumlah terjadinya hipertensi yaitu 79 (83,2%).

Berdasarkan hasil statistic dengan menggunakan uji chi-square antara variabel Jenis Kelamin dan Hipertensi diperoleh nilai ($p=0,00$) > 0,05 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi di Puskesmas USA Kab. Bone.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh fanny, berdasarkan hasil uji statistic memperoleh nilai signifikan antara tekanan darah Sistol p value 0,00 dan tekanan darah diastole p value $0,01 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress dengan tekanan darah sistol dan diastol¹³

Menurut teori Stress dapat meningkatkan tekanan darah melalui beberapa mekanisme yang melibatkan sistem saraf dan hormonal. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh merespons dengan melepaskan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Hormon-hormon ini memicu peningkatan aktivitas

sistem saraf simpatik, yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit, sehingga meningkatkan tekanan darah. Respons ini dirancang sebagai mekanisme pertahanan jangka pendek, tetapi jika stres berlanjut dalam jangka waktu yang lama, tekanan darah bisa tetap tinggi, yang berpotensi menyebabkan hipertensi¹⁴

Menurut asumsi peneliti stress yang berkepanjangan bukan hanya dapat meningkatkan risiko hipertensi namun juga dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler lainnya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa kualitas tidur, aktivitas fisik, dan tingkat stres memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas. Kualitas tidur yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, dan tingkat stres yang tinggi secara keseluruhan meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Temuan ini menegaskan pentingnya faktor pengelolaan gaya hidup dan pencegahan hipertensi, terutama di wilayah kerja puskesmas, di mana pencegahan primer dan intervensi dini seperti monitoring tekanan darah secara rutin bagi kelompok rentan dapat memiliki dampak yang besar pada kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. RI K. *Buku Pedoman Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
2. Kistan N. The Effect of Cupping Therapy on Blood Pressure in Elderly Patients. *Babali Nursing Research*. 2022;3(3):300-307.
3. RI K. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2019.
4. Susanti S, Bujawati E, Sadarang RAI, Ihwana D. Hubungan self efficacy dengan manajemen diri penderita hipertensi di puskesmas kassi-kassi kota makassar tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2022;6(2):48-58.
5. Lukitaningtyas D, Cahyono EA. Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*. 2023;2(2):100-117.
6. Khasanah NAH. Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Status Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Sumbang II Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan Dan Science*. 2022;18(1):43-55.
7. Hananta IPY, Muhammad HFL, S Gz D. *Deteksi Dini dan Pencegahan 7 Penyakit Penyebab Mati Muda*: Media Pressindo; 2011.
8. Martani RW, Kurniasari G, Angkasa MP. Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia: Studi literature. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2022;13(1):83-87.
9. Sabila VP, Sari IP. Hubungan asupan zat gizi, aktivitas fisik, dan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada pegawai negeri sipil usia 24-54 tahun di Lpmp Sumsel. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;7(3):16919-16936.
10. Liu R-Q, Qian Z, Trevathan E, et al. Poor sleep quality associated with high risk of hypertension and elevated blood pressure in China: results from a large population-based study. *Hypertension Research*. 2016;39(1):54-59.
11. Lestari P, Yudanari YG, Sapparwati M. Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Kedu Kabupaten Temanggung. *JKP (Jurnal Kesehatan Primer)*. 2020;5(2):89-98.
12. Kutbi MA, Ningsih ESP. Literature Review Pengaruh Gaya Hidup Masyarakat Perkotaan Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Skala Kesehatan*. 2023;14(1):84-94.
13. Situmorang FD. Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada anggota

- prolanis di wilayah kerja Puskesmas Parongpong. *Klabat Journal of Nursing*. 2020;2(1):11-18.
14. Elsaid N, Saied A, Kandil H, et al. Impact of stress and hypertension on the cerebrovasculature. *Frontiers in Bioscience-Landmark*. 2021;26(12):1643.