

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018

Factors Associated with Hypertension in The Working Area Health Center of Jati Luhur Bekasi 2018

Fatharani Maulidina⁽¹⁾, Nanny Harmani⁽²⁾, Izza Suraya⁽³⁾

⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka Jakarta, Indonesia

Korespondensi Penulis: Fatharani Maulidina, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka Jakarta
Email: fatharanim10@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yakni hipertensi. Di Indonesia prevalensi hipertensi sebesar 25,8%, dan Jawa Barat sebesar 29,4%. Kemudian, prevalensi hipertensi di Kota Bekasi sebesar 13,8% dan Puskesmas Jatiluhur pada tahun 2016 sebesar 7,2%, pada tahun 2017 sebesar 9,1%. Jenis penelitian ini analitik *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi tahun 2018. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiluhur Bekasi, waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli 2018. Populasi penelitian ini seluruh pengunjung Puskesmas Jati Luhur. Jumlah sampel penelitian 143. Teknik pengambilan sampel dengan metode *quota sampling*, yaitu pengunjung Puskesmas yang datang ke Puskesmas pada Januari - Juli 2019 sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil uji *bivariat* menunjukkan variable usia (*p value* = 0,000), jenis kelamin (*p value* = 0,454), pendidikan (*p value* = 0,000), pekerjaan (*p value* = 0,001), riwayat keluarga (*p value* = 0,033), status gizi (*p value* = 0,003), merokok (*p value* = 1,000) dan aktifitas fisik (*p value* = 0,197). Variabel yang signifikan berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga dan status gizi.

Kata Kunci : Hipertensi, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status Gizi

ABSTRACT

*Non-communicable diseases become a very serious health problem at this time, namely hypertension in Indonesia. In Indonesia the prevalence of hypertension is 25.8%, and West Java is 29.4%. Then, the prevalence of hypertension in Bekasi City was 13.8% and Jatiluhur Health Center in 2016 was 7.2%, in 2017 it was 9.1%. This type of research is observational analytic with cross sectional approach. The purpose of this study was to find out the factors related to the incidence of hypertension in the Work Area of Jati Luhur Bekasi Health Center in 2018. This research was conducted in the Jatiluhur Bekasi Health Center Working Area, the time of data collection was conducted in July 2018. The population of this study was all Jatiluhur community health center visitors. Number of research samples 143. The sampling technique was the quota sampling method, namely visitors to the puskesmas who came to the puskesmas in January - July 2019 according to the inclusion criteria. The bivariate test results showed variable age (*p value* = 0.000), gender (*p value* = 0.454), education (*p value* = 0.000), occupation (*p value* = 0.001), family history (*p value* = 0.033), nutritional status (*p value* = 0.003), smoking (*p value* = 1.000) and physical activity (*p value* = 0.197). The variables that were significantly related to the incidence of hypertension were age, education, employment, family history and nutritional status.*

Keywords : Hypertension, Age, Education, Occupation, Nutritional

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yakni hipertensi. Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan karena merupakan penyakit *the silent killer* karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar, yang akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, otak dan ginjal. Berdasarkan data WHO terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terdapat di Afrika, yaitu sebesar 46% dari populasi dewasa, kemudian prevalensi terendah terdapat di Amerika sebesar 35%, selain itu prevalensi hipertensi di negara maju maupun negara berkembang masih tergolong tinggi, adapun prevalensi hipertensi di negara maju adalah sebesar 35% dari populasi dewasa dan prevalensi hipertensi di negara berkembang sebesar 40% dari populasi dewasa (WHO, 2014).

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 diketahui prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Bangka Belitung sebesar 30,9%, diikuti Kalimantan Selatan sebesar 30,8%, Kalimantan Timur sebesar 29,6%, dan Jawa Barat merupakan provinsi yang menempati posisi ke empat sebesar 29,4% (Depkes RI, 2013). Berdasarkan profil kesehatan Kota Bekasi pada tahun 2014, hipertensi termasuk 20 besar kasus penyakit tertinggi dengan terbanyak ke 4 dengan jumlah kasus hipertensi sejumlah 36.807 kasus (13,8%) (Dinkes Kota Bekasi, 2014), adapun data dari Puskesmas Jati Luhur pada tahun 2016 diperoleh bahwa penderita hipertensi sejumlah 2.214 kasus (7,2%) dan pada tahun 2017 sejumlah 2.583 kasus (9,1%) (Dinkes UPTD Puskesmas Jati Luhur, 2016).

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi yang tidak dapat diubah dan hipertensi yang dapat diubah. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah meliputi status gizi, merokok, aktifitas fisik, konsumsi alkohol, konsumsi garam dan konsumsi makanan tinggi lemak (Rusdi & Isnawati, 2009). Berdasarkan masalah tersebut, maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan

dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jati Luhur.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif (analitik) dengan pendekatan desain *cross sectional*. Sebagai variabel independen adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga, status gizi, merokok dan aktifitas fisik dan variabel dependen adalah hipertensi. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. Waktu penelitian dilaksanakan pada November 2017 - Agustus 2018. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli 2018 selama 3 hari pada tanggal 4-6 Juli 2018.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pengunjung Puskesmas Jati Luhur Bekasi. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan jenis *quota sampling*. Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari populasi yang berkunjung di Puskesmas Jati Luhur Bekasi dengan jumlah 143 responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pengunjung di Puskesmas Jati Luhur, pernah berobat ke Puskesmas Jati Luhur, bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Jati Luhur, dan bersedia menjadi responden penelitian. Serta kriteria eksklusi yaitu penyandang disabilitas dan pasien rujukan. Dalam penelitian ini jenis pengumpulan data yang digunakan adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan cara yaitu pengukuran tekanan darah dengan menggunakan *Sphygmomanometer* air raksa dan *stetoskop*, pengukuran status gizi dengan cara ukur Indeks Massa Tubuh yaitu menggunakan *microtoise* untuk tinggi badan dan timbangan injak untuk berat badan. Pengumpulan data seperti faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga, merokok dilakukan dengan wawancara yang menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pengumpulan data aktifitas fisik yang menggunakan kuesioner GPAQ (*Global Physical Activity Questionnaire*).

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis *univariat* untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga, status gizi, merokok dan aktifitas fisik) maupun variabel dependen (hipertensi). Dan analisa bivariat dilakukan untuk menguji hubungan

variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) melalui Uji Statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan (*Confident Interval* / CI) = 95%, tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) dan beta ($\beta = 80\%$).

HASIL

Distribusi responden yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 72 orang (50,3%) (Tabel 1). Distribusi responden yang berusia ≥ 40 tahun yaitu sebanyak 102 orang (71,3%), responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak

82 orang (57,3%), responden yang berpendidikan rendah yakni sebanyak 88 orang (61,5%), dan responden yang bekerja yakni sebanyak 70 orang (55,2%) (Tabel 2). Distribusi responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi yakni sebanyak 88 orang (61,5%), responden yang status gizinya kelebihan berat dan obesitas yakni sebesar 89 orang (62,2%), responden yang tidak merokok yakni sebanyak 72 orang (50,3%), dan responden yang aktifitas fisiknya kurang yakni sebanyak 114 orang (79,7%) (Tabel 3).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi	n	%
Hipertensi	72	50,3
Tidak Hipertensi	71	49,7
Total	143	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Sosial Demografi

Karakteristik Sosial Demografi	n	%
Usia		
≥ 40 tahun	102	71,3
< 40 tahun	41	28,7
Jenis Kelamin		
Perempuan	82	57,3
Laki-laki	61	42,7
Pendidikan		
Rendah	88	61,5
Tinggi	55	38,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	64	44,8
Bekerja	79	55,2
Total	143	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi

Faktor Risiko	n	%
Riwayat Keluarga		
Ada	88	61,5
Tidak	55	38,5
Status Gizi		
Kelebihan berat badan & obesitas	89	62,2
Tidak kelebihan berat badan & tidak obesitas	54	37,8
Merokok		
Merokok	71	49,7
Tidak Merokok	72	50,3
Aktifitas Fisik		
Ringan	114	79,7
Sedang	29	20,3
Total	143	100

Tabel 4. Uji Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi

Faktor-Faktor	Kejadian Hipertensi						Prevalensi Rasio (95% Confidence Interval)	p value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
≥40 Tahun	69	67,6	33	32,4	102	100	9,245	0,000
<40 Tahun	3	7,3	38	92,7	41	100	(3,085 – 27,708)	
Jenis Kelamin								
Perempuan	44	53,7	38	40,7	82	100	1,169	0,454
Laki-laki	28	45,9	33	54,1	61	100	(0,833 – 1,744)	
Pendidikan								
Rendah	56	63,4	32	36,4	88	100	2,188	0,000
Tinggi	16	29,1	39	70,9	55	100	(1,406 – 3,403)	
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	43	67,2	21	32,8	64	100	1,830	0,001
Bekerja	29	36,7	50	63,3	79	100	(1,307 – 2,562)	
Riwayat Keluarga								
Ada	51	58,0	37	42,0	88	100	1,518	0,033
Tidak	21	38,2	34	61,8	55	100	(1,038 – 2,221)	
Status Gizi								
Kelebihan berat badan & obesitas	54	60,7	35	39,3	89	100	1,820	0,003
Tidak kelebihan berat badan & tidak obesitas	18	33,3	36	66,7	54	100	(1,205 – 2,750)	
Merokok								
Ya	36	50,7	35	49,3	50	100	1,014	1,000
Tidak	36	50	36	50	93	100	(0,732 – 1,404)	
Aktifitas Fisik								
Ringan	61	53,5	53	46,5	114	100	1,411	0,197
Sedang	11	37,9	18	62,1	29	100	(0,859 – 2,317)	

Hubungan usia dengan kejadian hipertensi yang usianya ≥ 40 tahun (67,6%) lebih banyak mengalami hipertensi dari pada responden usia < 40 tahun (7,3%). Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi (p value = 0,000). Hasil perhitungan *Prevalensi Rasio* (PR) menunjukkan responden usia ≥ 40 tahun berpeluang 9,245 kali mengalami hipertensi dibandingkan responden usia < 40 tahun (95% CI 3,085 – 27,708) (Tabel 4).

Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang berjenis kelamin perempuan (53,7%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden berjenis kelamin laki-laki (45,9%). Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi

(p value = 0,454). Hasil perhitungan *Prevalensi Rasio* (PR) menunjukkan responden berjenis kelamin perempuan berpeluang 1,169 kali mengalami hipertensi dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki (95% CI 0,833 – 1,744) (Tabel 4).

Hubungan pendidikan dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang pendidikan rendah (63,6%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden dengan pendidikan tinggi (29,1%). Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi (p value = 0,000). Hasil perhitungan *Prevalensi Rasio* (PR) menunjukkan responden dengan pendidikan rendah berpeluang 2,188 kali mengalami hipertensi daripada responden dengan pendidikan tinggi (95% CI 1,406 – 3,403) (Tabel 4).

Hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang tidak bekerja (67,2%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden yang bekerja (36,7%). Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi (p value = 0,001). Hasil perhitungan *Prevalensi Rasio* (PR) menunjukkan responden yang tidak bekerja berpeluang 1,830 kali mengalami hipertensi daripada responden yang bekerja (95% CI 1,307 – 2,562) (Tabel 4).

Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang terdapat adanya riwayat keluarga (58%) lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan responden dengan tidak adanya riwayat keluarga (38,2%). Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi (p value = 0,033). Hasil perhitungan *Prevalensi Rasio* (PR) menunjukkan responden dengan adanya riwayat keluarga berpeluang 1,518 kali mengalami hipertensi daripada responden dengan tidak adanya riwayat keluarga (95% CI 1,038 – 2,221) (Tabel 4).

Hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang memiliki status gizi kelebihan berat badan dan obesitas (60,7%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden dengan status gizi tidak kelebihan berat badan dan tidak obesitas (33,3%). Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi (p value = 0,003). Hasil perhitungan *Prevalensi Rasio* (PR) menunjukkan responden dengan status gizi kelebihan berat badan atau obesitas berpeluang 1,820 kali mengalami hipertensi daripada responden dengan status gizi tidak kelebihan berat badan atau obesitas (95% CI 1,205 – 2,750) (Tabel 4).

Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang merokok (50,7%) lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan responden yang tidak merokok (50%). Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi (p value = 1,000). Hasil perhitungan *Prevalensi Rasio* (PR) menunjukkan responden yang merokok berpeluang 1,014 kali mengalami hipertensi daripada responden yang tidak merokok (95% CI 0,732 – 1,404) (Tabel 4).

Hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang memiliki aktifitas fisik ringan (53,5%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden dengan aktifitas fisik sedang (37,9%). Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi (p value = 0,197). Hasil perhitungan *Prevalensi Rasio* (PR) menunjukkan responden dengan aktifitas ringan 1,411 kali mengalami hipertensi daripada responden dengan aktifitas fisik sedang (95% CI 0,859 – 2,317) (Tabel 4).

DISKUSI

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka tekanan darah seseorang juga akan meningkat, ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan alami pada jantung serta pembuluh darah seseorang, perubahan ini terjadi secara alami sebagai proses penuaan (Sheps, 2005). Pada penelitian ini usia berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan responden lebih banyak yang berusia ≥ 40 tahun. Usia ≥ 40 tahun meningkatkan terjadinya hipertensi dikarenakan adanya perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi elastisitas pembuluh darah berkurang dan penurunan daya tahan tubuh, semakin bertambahnya usia karena proses penuaan yang menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggara & Prayitno (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi.

Pada penelitian ini pendidikan berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan responden yang lebih banyak berpendidikan rendah. Pendidikan rendah memiliki kemungkinan seseorang mengalami hipertensi yang disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan yang menimbulkan perilaku dan pola hidup yang tidak sehat seperti tidak tahu nya tentang bahaya, serta pencegahan dalam terjadinya hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggara dan Prayitno (2012). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang,

semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010).

Seseorang dengan beraktivitas fisik ringan bisa menyebabkan status gizi yang berlebih atau obesitas. Setiap gerakan tubuh akan meningkatkan pengeluaran energi dan kelebihan berat badan juga meningkatkan denyut jantung dan kadar insulin dalam darah (Sheps, 2005). Pada penelitian ini pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan responden yang lebih banyak tidak bekerja. Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan untuk terkena hipertensi yang disebabkan kurangnya aktifitas fisik yang kurang aktif atau aktifitas fisik ringan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggara dan Prayitno (2012).

Pada penelitian ini riwayat keluarga berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan responden yang lebih banyak yang memiliki riwayat keluarga. Dengan adanya riwayat keluarga seperti ayah, ibu, kakek, nenek, saudara kandung, paman, bibi yang mengalami hipertensi, maka memungkinkan seseorang mengalami kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan, bahwa hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan, jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi maka ada kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut sebanyak 60% (Depkes RI, 2006). Hal ini terjadi karena adanya pewarisan sifat melalui gen. Faktor keturunan memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi pada seseorang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Situmorang (2014) dan Kartikasari (2012).

Pada penelitian ini status gizi berhubungan dengan kejadian hipertensi. status gizi responden lebih banyak yang mengalami kelebihan berat badan dan obesitas dikarenakan pola makan yang tidak sehat serta kurangnya aktifitas fisik. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan, kelebihan berat badan meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah. Semakin berat massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga member

tekanan lebih besar pada dinding arteri (Sheps, 2005). *Risiko Relative* untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal (Depkes RI, 2006). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Bestari (2016) dan Anggara & Prayitno (2012).

KESIMPULAN

Variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga dan status gizi. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu jenis kelamin, merokok, dan aktifitas fisik. Puskesmas disarankan dapat memberikan kegiatan serta informasi lebih mengenai faktor risiko kejadian hipertensi melalui edukasi seperti memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk mencegah terjadinya hipertensi atau penyakit tidak menular serta memiliki kesadaran untuk mengubah gaya hidup dan pola hidup yang lebih sehat lagi agar tidak terjadinya komplikasi, seperti melakukan aktifitas fisik sedang atau olahraga teratur minimal 30 menit, dan menjaga berat badan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak Puskesmas Jatiluhur Bekasi yang memberikan izin untuk dilakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, F. H., & Prayitno, N. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 20-25.
- Bestari, U. D. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2016*. Skripsi. Jakarta: UHAMKA.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP & PL.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2014). *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2014*. Bekasi: Dinkes Kota Bekasi.
- Dinas Kesehatan UPTD Puskesmas Jatiluhur. (2016). *Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Jatiluhur Tahun 2016*. Bekasi: Dinkes UPTD Puskesmas Jatiluhur.
- Kartikasari, A. N. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro
- Notoatmodjo, P. D. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rusdi, & Isnawati, N. (2009). *Awas Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi dan Diabetes*. Power Books.
- Sheps, S. G. (2005). *Mayo Clinic Hipertensi Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT Duta Prima.
- Situmorang, P. R. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 67-72.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global Target 6: A 25% Relative Reduction in The Prevalence of Raised Blood Pressure Or Contain The Prevalence of Raised Blood Pressure, According To National Circumstances*. Geneva: World Health Organization.