

Determinan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Produktif di Dukuh Gamol Kelurahan Kecandran Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga

Determinants of Hypertension Occurrence in Women of Productive Age in Dukuh Gamol, Kecandran Village, Sidomukti District, Salatiga City

Wening Widjajanti^{1,2}, Revi Rosavika Kinansi^{1,2}, Bagoes Widjanarko^{1,3}, Suhartono^{1,3}, Dwi Sutiningsih^{1,3}

¹Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang

²Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Salatiga

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

(Email: weningwidjaja@gmail.com)

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang prevalensinya semakin meningkat di setiap tahun. Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan lain-lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian hipertensi pada wanita usia produktif di Dukuh Gamol Kelurahan Kecandran Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang (cross-sectional), non-intervensi atau observasi. Subyek penelitian adalah populasi wanita usia produktif yang berdomisili di Dukuh Gamol RT 6 RW 6 Kelurahan Kecandran Kota Salatiga. Variabel yang diteliti adalah karakteristik responden, riwayat hipertensi, aktivitas fisik berat, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan konsumsi makanan asin. Hasil yang diperoleh berupa umur ($p=0,021$, $OR=5,356$), IMT kategori gemuk ($p=0,000$, $OR = 15,292$) memiliki hubungan yang signifikan terhadap hipertensi pada wanita usia produktif di Dukuh Gamol RT 6 RW 6 Kelurahan Kecandran Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga. Saran yang diberikan adalah menggerakkan posbindu dan kader-kadernya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Pemeriksaan tekanan darah ini bertujuan untuk skrining dan mengontrol kejadian hipertensi di masyarakat.

Kata kunci : hipertensi, perilaku kesehatan, wanita usia produktif

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease whose prevalence is increasing every year. Hypertension can lead to heart failure, stroke, kidney failure and others. The objective of this is determine the determinants of hypertension in productive age women in Dukuh Gamol, Kecandran Village, Sidomukti District, Salatiga City. This research is a quantitative study with a cross-sectional design, non-intervention or observation. The research subjects were women of reproductive age who live in Dukuh Gamol, RT 6 RW 6, Kecandran Village, Salatiga City. The variables studied were respondent characteristics, history of hypertension, strenuous physical activity, body mass index (BMI), and consumption of salty foods. The results obtained in the form of age ($p=0.021$, $OR=5.356$), BMI in the fat category ($p=0.000$, $OR = 15.292$) have a significant relationship to hypertension in women of reproductive age in Dukuh Gamol RT 6 RW 6 Kecandran Village, Sidomukti District, Salatiga City. The advice given is to mobilize posbindu and its cadres to increase public awareness to carry out regular blood pressure checks. This blood pressure examination aims to screen and control the incidence of hypertension in the community.

Keywords: hypertension, health behavior, productive age women

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah yang sangat potensial di Indonesia karena prevalensinya yang tinggi. Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan lain-lain (Sartik, Tjekyan and Zulkarnain, 2017). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan yang dialami oleh seorang pasien terhadap peningkatan tekanan darah di atas normal, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik, dimana besar tekanan darah sistolik adalah ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik adalah ≥ 90 mmHg. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi esensial atau primer dan hipertensi sekunder (Kemenkes RI, 2013; Baharudin, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah prevalensi penderita hipertensi berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 adalah sebesar 37,57%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada tingkat nasional. Prevalensi hipertensi di Kota Salatiga

adalah sebesar 39,33%, angka ini juga lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi di tingkat nasional dan provinsi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan di Kota Salatiga dan perlu untuk dicegah dan dikendalikan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga diperoleh informasi bahwa kasus penyakit tidak menular tahun 2020 - 2021 masih didominasi oleh penyakit hipertensi. Jumlah estimasi penderita hipertensi di Kota Salatiga pada tahun 2020 adalah sebanyak 59.657 jiwa sedangkan pada tahun 2021 adalah sebanyak 60.247 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2020a, 2020b). Kita lihat bahwa terjadi tren kenaikan jumlah estimasi penderita hipertensi selama dua tahun berturut-turut.

Ada beberapa faktor risiko kejadian hipertensi yang biasa terjadi di masyarakat. Faktor risiko tersebut dibedakan menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah. Beberapa kategori faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah status kebangsaan atau etnis seseorang; umur dan jenis kelamin; genetik atau keturunan; dan Sindrom Resistensi Insulin. Sedangkan yang termasuk dalam kategori faktor risiko yang dapat diubah, diantaranya adalah faktor lingkungan; faktor nutrisi (misalnya asupan garam, asupan kalium, komponen

makanan lainnya); konsumsi alkohol; obesitas; gaya hidup sehari-hari; dan faktor psikososial (Kornitzer, Dramaix and De Backer, 1999; Kemenkes RI, 2013; Krishnadath *et al.*, 2016).

Menurut HL Bloom (1974) yang dikutip oleh Irwan, menyatakan bahwa derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor utama, berupa lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik atau keturunan.(Irwan, 2017) Hal ini berlaku juga pada kejadian penyakit hipertensi, bahwa salah satu determinan penyakit hipertensi adalah perilaku. Penelitian yang dilakukan oleh Widyartha menyebutkan bahwa angka hipertensi yang tinggi di wilayah Puskesmas Kuta Utara didukung oleh perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung pola hidup sehat. Masyarakat di wilayah Puskesmas Kuta Utara sebanyak 4,0% tidak mengkonsumsi buah dan sayur, 3,5% tidak melakukan aktivitas fisik dan 23,3% masih mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah.(Widyartha, Putra and Ani, 2016) Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi di kelurahan Medan Tenggara yaitu perilaku penggunaan tembakau (merokok), perilaku mengkonsumsi buah dan sayur, makanan berisiko, makanan olahan tepung.(Astuti *et al.*, 2022)

Sehubungan dengan penjelasan

tersebut di atas, maka penulis ingin mengetahui determinan kejadian hipertensi pada komunitas masyarakat di RT 6 RW 6 Dukuh Gamol Kelurahan Kecandran Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga sehingga penyakit hipertensi tersebut dapat dicegah dan dikendalikan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang (cross-sectional), non-intervensi atau observasi.(Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Medan Area, 2022) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita berusia produktif yang berdomisili di Dukuh Gamol RT 6 RW 6 Kelurahan Kecandran Kota Salatiga. Subyek penelitian adalah populasi wanita usia produktif yang berdomisili di Dukuh Gamol RT 6 RW 6 Kelurahan Kecandran Kota Salatiga. Variabel yang diteliti meliputi karakteristik responden dan faktor risiko kejadian hipertensi. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir dan penghasilan keluarga. Sedangkan faktor risiko yang diteliti berupa umur, riwayat hipertensi, aktivitas fisik berat, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan konsumsi makanan asin.

Data yang terkumpul akan diolah dengan bantuan komputer melalui beberapa tahapan yaitu:

1. *Cleaning* merupakan tahap

pembersihan data dengan tujuan agar tidak terdapat data yang tidak diperlukan.

2. *Editing* merupakan tahap pemeriksaan kelengkapan data dan kesesuaian jawaban atas pertanyaan yang diajukan.
3. *Coding* merupakan tahap penyederhanaan jawaban responden dengan cara memberi kode atas pertanyaan yang diajukan atau disesuaikan dengan kategori yang sudah ditentukan.
4. *Entry* merupakan tahap memasukkan data ke dalam program analisis data sesuai dengan variabel yang telah ditentukan.

Analisis data menggunakan analisis univariat yang dilakukan untuk mendeskripsikan variabel terikat dan variabel bebas menggunakan tabel distribusi frekuensi. Selain itu juga menggunakan analisis bivariat untuk menguji masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dan mengetahui besar risiko (Odds ratio) paparan variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji yang digunakan adalah Chi square pada tingkat kepercayaan 95%. Nilai signifikansi (nilai p) < 0,05 menjadi dasar keputusan penerimaan hipotesis.

HASIL

Dukuh Gamol adalah salah satu dukuh di Kelurahan Kecandran Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga Provinsi Jawa Tengah. Kecamatan Sidomukti terdiri dari empat kelurahan, yaitu Kelurahan Kecandran, Kelurahan Dukuh, Kelurahan Mangunsari dan Kelurahan Kalicacing. Kelurahan Kecandran terdiri dari enam Rukun Warga (RW) dan 26 Rukun Tetangga (RT). Luas wilayah Kelurahan Kecandran adalah seluas 3.992 km². Fasilitas kesehatan yang terdapat di Kelurahan Kecandran adalah Puskesmas Pembantu (Pustu) sebanyak satu unit. (BPS Kota Salatiga, 2021)

Hasil pengumpulan data di lapangan diperoleh data sebanyak 72 responden dengan karakteristik responden tertera pada Tabel 1. Semua responden berjenis kelamin perempuan (100%); persentase responden terbesar berada pada kelompok umur 29 – 38 tahun (30,6%); persentase pekerjaan responden terbesar bekerja sebagai ibu rumah tangga (40,3%), persentase pendidikan terakhir responden terbesar adalah tamat SD (36,1%), dan persentase terbesar range penghasilan keluarga ada para kelompok Rp 500.001,00 – Rp 2.000.000,00 (50,50%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian Determinan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Produktif di Dukuh Gamol Kelurahan Kecandran Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	72	100,0
Kelompok Umur		
19 – 28 tahun	16	22,2
29 – 38 tahun	22	30,6
39 – 48 tahun	20	27,9
49 – 58 tahun	13	18,1
59 – 68 tahun	1	1,4
Pekerjaan		
Tidak bekerja	2	2,8
Ibu rumah tangga	29	40,3
Pegawai swasta	20	27,8
Wiraswasta	9	12,5
Petani/Peternak	1	1,4
Buruh harian	11	15,3
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	8	11,1
Tamat SD	26	36,1
Tamat SLTP	15	20,8
Tamat SLTA	20	27,8
Tamat Perguruan Tinggi	3	4,2
Penghasilan Keluarga		
≤500.000	14	19,4
500.001 – 2.000.000	36	50,0
2.000.001 – 5.000.000	20	27,8
5.000.0001 – 10.000.000	2	2,8
Total	72	100,0

Sedangkan ringkasan determinan Kejandran Kecamatan Sidomukti Kota kejadian hipertensi pada Wanita Usia Salatiga dapat dilihat pada Tabel 2. Produktif di Dukuh Gamol Kelurahan

Tabel 2. Determinan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Produktif di Dukuh Gamol Kelurahan Kecandran Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga

Variabel	Tidak Hipertensi f (%)	Hipertensi f (%)	Nilai p	Nilai OR
Kelompok Umur				
≤38,42 tahun	27 (64,3)	11 (36,7)	0,021*	5,356
>38,42 tahun	15 (35,7)	19 (63,3)		
Riwayat Hipertensi				
Ya	15 (35,7)	14 (46,7)	0,350	0,873
Tidak	27 (64,3)	16 (53,3)		
Aktivitas fisik berat				
Ya	19 (45,2)	9 (30,0)	0,191	1,710

Tidak	23 (54,8)	21 (70,0)		
IMT				
Tidak gemuk	28 (66,7)	6 (20,0)	0,000*	15,292
Gemuk	14 (33,3)	24 (80,0)		
Konsumsi makanan asin				
Ya	19 (45,2)	13 (43,3)	0,873	0,026
Tidak	23 (54,8)	17 (56,7)		

Keterangan: * nilai $p < 0,05$ hasil signifikan

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis data bivariat didapatkan informasi bahwa umur memiliki hubungan terhadap kejadian hipertensi. Dari sini dapat dilihat, bahwa proporsi hipertensi pada umur $\geq 38,42$ tahun lebih tinggi dibandingkan proporsi hipertensi pada umur $< 38,42$ tahun. Artinya semakin tua umur semakin berisiko menderita hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi dari Kementerian Kesehatan yang menyatakan umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, terjadi kenaikan tekanan darah karena adanya perubahan struktur pada pembuluh darah (Kemenkes RI, 2013). Bahwa umur berhubungan dengan kejadian hipertensi sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syahrini, dkk yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi ($p=0,0001$) (Syahrini, Susanto and Udiyono, 2012). Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti di Kota Semarang yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara variabel umur dengan kejadian hipertensi ($p=0,003$)

(Astuti, 2021). Umur merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah untuk kejadian hipertensi.

Hasil analisis bivariat menyebutkan bahwa ada hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi. IMT merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat diubah. Informasi dari Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa IMT dengan kategori gemuk bukanlah penyebab hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada penderita obesitas jauh lebih besar. Risiko relative untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk lima kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang memiliki IMT normal (Kemenkes RI, 2013). Menurut penelitian Sartik, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh ($p=0,002$; $OR=2,52$; $95\% CI=1,40-4,53$) dengan kejadian hipertensi (Sartik, Tjeykan and Zulkarnain, 2017). Penelitian yang dilakukan Kalil dan Haynes dalam Brady yang disitasi oleh Shaumi dan Ahmad menyatakan bahwa IMT/U merupakan salah satu pengukuran yang digunakan untuk mendeteksi kejadian gemuk dan obesitas. Terdapat beberapa kemungkinan jalur

patofisiologis yang menjelaskan kaitan tingginya IMT dengan peningkatan tekanan darah dan hipertensi. Pada kondisi obesitas, terjadi resistensi insulin dan gangguan fungsi endotel pembuluh darah yang menyebabkan vasokonstriksi dan reabsorpsi natrium di ginjal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah hingga menjadi hipertensi. Insulin meningkatkan produksi norepinephrin yang dapat meningkatkan tekanan darah (Shaumi and Achmad, 2019). Dengan mengetahui bahwa IMT merupakan faktor risiko yang dapat diubah, maka hal yang perlu dilakukan adalah dengan menjaga supaya IMT masyarakat berada dalam kategori normal, sehingga penyakit hipertensi dapat dicegah, sedangkan masyarakat yang sudah terlanjut menderita hipertensi dapat menjaga tekanan darah menjadi normal dengan menormalkan IMT-nya.

Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa riwayat hipertensi pada keluarga tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis bivariat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) menyebutkan bahwa riwayat keluarga yang menderita hipertensi tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi (Dewi, 2018). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musfirah dan Masriadi yang menyebutkan bahwa riwayat keluarga memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi. Responden di wilayah kerja Puskesmas Takalala

Kabupaten Soppeng dengan riwayat keluarga menderita hipertensi 5,5 kali lebih besar berisiko hipertensi (Musfirah and Masriadi, 2019). Dalam buku pedoman dan tata laksana hipertensi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa genetik atau riwayat keluarga merupakan salah satu factor risiko yang tidak dapat diubah, riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, dalam hal ini hipertensi primer (esensial) (Kemenkes RI, 2013). Faktor genetik berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson, jika kedua orang tua menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan diturunkan kepada anak-anaknya, dan bila salah satu orang tua menderita hipertensi maka sekitar 30% akan diturunkan kepada anak-anaknya. Maulidina, dkk menyatakan bahwa faktor keturunan memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi pada seseorang (Maulidina, Harmani and Suraya, 2019).

Hasil analisis bivariat menyebutkan bahwa aktifitas fisik tidak memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawan, yang menyatakan bahwa aktifitas fisik ($p=0,482$) tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi (Indrawan, 2014). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifin, dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan antara faktor resiko pola

aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di Posbindu desa Sukaurip (Arifin, Wayan and Ratnawati, 2016). Dalam pedoman teknis penemuan dan tata laksana hipertensi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa olah raga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olah raga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun (Kemenkes RI, 2013).

Hasil analisis bivariat diperoleh hasil tidak ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Kartikasari, dkk menunjukkan bahwa konsumsi garam tidak terbukti sebagai faktor risiko hipertensi (Kartikasari, 2011). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Udjianti yang disitasi oleh Baharudin yang menyatakan bahwa diet tinggi garam berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial (Baharudin, 2019). Kemenkes menjelaskan bahwa garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi tigram gram atau kurang,

ditemukan tekanan darah rerata yang rendah sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7 – 8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

SIMPULAN

Umur, IMT kategori gemuk memiliki hubungan yang signifikan terhadap hipertensi pada wanita usia produktif di Dukuh Gamol RT 6 RW 6 Kelurahan Kecandran Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga. Riwayat penderita hipertensi pada keluarga hipertensi, aktivitas fisik, dan konsumsi makanan asin tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi pada wanita usia produktif di Dukuh Gamol RT 6 RW 6 Kelurahan Kecandran Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga.

Saran untuk pencegahan hipertensi adalah sebagai berikut: menggerakkan kegiatan posbindu di Dukuh Gamol disertai peran aktif kader posbindu, menghimbau agar masyarakat membiasakan pola hidup sehat dengan lebih aktif bergerak dalam keseharian ketika bekerja dan menyempatkan diri untuk berolahraga minimal 3 kali/ minggu durasi minimal 30 menit untuk menjaga kesehatan, dan menghimbau kepada masyarakat untuk melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin/berkala melalui kegiatan posbindu.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, M.H.B.M., Wayan, W.I. and

- Ratnawati, N.L.K.A. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016', *E-Jurnal Medika*, 5(7), pp. 1–23.
- Astuti, D.A. *et al.* (2022) 'Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi di Kelurahan Medan Tenggara', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(2), pp. 136–147. doi:10.14710/jkm.v10i2.32252.
- Astuti, Y. (2021) *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkontrol pada Pasien Prolanis di Kota Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018) *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Jakarta. Available at: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2019) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- Baharudin, R. (2019) 'Indikator Antropometri Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi', *Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 8(1), pp. 7–14.
- BPS Kota Salatiga (2021) *Kecamatan Sidomukti Dalam Angka*. Kota Salatiga.
- Dewi, N.R. (2018) *Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Dinas Kesehatan Kota Salatiga (2020a) *Profil Kesehatan Kota Salatiga 2020*. Salatiga.
- Dinas Kesehatan Kota Salatiga (2020b) *Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2021*. Salatiga. doi:10.52829/pw.310.
- Indrawan, A. (2014) *Hubungan antara Pendidikan, Pendidikan dan Aktivitas Fisik Pasien dengan Kejadian Hipertensi*. Universitas Sebelas Maret.
- Irwan (2017) *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Kartikasari, A.N. (2011) *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul Kabupaten Rembang*. Universitas Diponegoro.
- Kemkes RI (2013) 'Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi'. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Teknis-Penemuan-dan-Tatalaksana-Hipertensi.pdf>.
- Kornitzer, M., Dramaix, M. and De Backer, G. (1999) 'Epidemiology of Risk Factors for Hypertension', *Drugs*, 57(5), pp. 695–712. doi:10.2165/00003495-199957050-00003.
- Krishnadath, I.S.K. *et al.* (2016) 'Ethnic differences in prevalence and risk factors for hypertension in the Suriname Health Study: A cross sectional population study', *Population Health Metrics*, 14(1). doi:10.1186/s12963-016-0102-4.
- Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Medan Area (2022) *Mengenal Studi Cross-Sectional: Definisi Beserta Contohnya*. Available at: [https://lp2m.uma.ac.id/2022/03/04/mengenal-studi-cross-sectional-definisi-beserta-contohnya/#:~:text=Apa itu Studi Cross-Sectional,atau subset yang telah ditentukan.](https://lp2m.uma.ac.id/2022/03/04/mengenal-studi-cross-sectional-definisi-beserta-contohnya/#:~:text=Apa%20itu%20Studi%20Cross-Sectional,atau%20subset%20yang%20telah%20ditentukan.) (Accessed: 8 July 2022).
- Maulidina, F., Harmani, N. and Suraya, I. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018', *Arkesmas*, 4(Juni), pp. 149–155.
- Musfirah, M. and Masriadi, M. (2019) 'Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja

- Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng', *Jurnal Kesehatan Global*, 2(Mei), pp. 93–102. doi:10.33085/jkg.v2i2.4316.
- Sartik, S., Tjekyan, R.S. and Zulkarnain, M. (2017) 'Faktor-Faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), pp. 180–191. doi:10.26553/jikm.2017.8.3.180-191.
- Shaumi, N.R.F. and Achmad, E.K. (2019) 'Kajian Literatur: Faktor Risiko Hipertensi pada Remaja di Indonesia', *Media Litbangkes*, 29(2), pp. 115 – 122. Available at: <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i2.1106>.
- Syahrini, E.N., Susanto, H.S. and Udiyono, A. (2012) 'Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Primer Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 315–325.
- Widyartha, I.M.J., Putra, I.W.G.A.E. and Ani, L.S. (2016) 'Riwayat Keluarga, Stres, Aktivitas Fisik Ringan, Obesitas dan Konsumsi Makanan Asin Berlebihan Sebagai Faktor Risiko Hipertensi', *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 4(2), p. 148. doi:10.15562/phpma.v4i2.73.