

Upaya Pemberdayaan Masyarakat Deteksi Dini Hipertensi melalui *Screening* di Nogosari 1 RT 06 Wukirsari

Aliya Puspita Rizwani¹, Anisa Fradiana², Diana Nawang Sari³, Ardianti⁴, Ariq Tamziz
Faturrohman⁵, Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., M.K.M⁶.

¹²³⁴⁵⁶Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email : aliyapuspitarizwani@gmail.com¹

Abstrak : Upaya Pemberdayaan Masyarakat Deteksi Dini Hipertensi melalui *Screening* di Nogosari 1 RT 06 Wukirsari. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mendeteksi dan memberikan edukasi terkait hipertensi di Padukuhan Nogosari 1, Plencing RT 06, Wukirsari, Imogiri, Bantul. Metode yang digunakan meliputi observasi, wawancara, dan *screening* kesehatan, yang dilaksanakan pada Agustus dan September 2024. Observasi dilakukan untuk memahami kondisi sosial dan kesehatan masyarakat, sementara wawancara mendalami prevalensi dan pengetahuan tentang hipertensi. *Screening* melibatkan pemeriksaan tekanan darah terhadap 41 responden, dengan hasil menunjukkan 54% memiliki tekanan darah normal, 36% pra-hipertensi, dan 10% mengalami hipertensi. Edukasi diberikan mengenai faktor risiko, gejala, dan pencegahan hipertensi, yang diharapkan mampu mengubah perilaku masyarakat menuju pola hidup yang lebih sehat.

Kata Kunci : *Screening*; Hipertensi; KIE

Pendahuluan

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang sering dijumpai dan bersifat kronis. Masalah ini menjadi tantangan kesehatan global dan merupakan salah satu penyebab utama kematian (Suparti & Handayani, 2019). Hipertensi ditandai dengan pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit ini dikenal sebagai "*silent killer*" karena gejalanya tidak tampak, sehingga banyak individu yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi (Novendy et al., 2022). Risiko terjadinya hipertensi dapat dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah mencakup usia, jenis kelamin, ras atau etnis, serta faktor genetik. Sementara itu, faktor yang dapat diubah meliputi kelebihan berat badan atau obesitas, konsumsi garam yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol yang berlebihan, efek samping dari obat-obatan, kebiasaan merokok, kadar gula yang tinggi atau diabetes, gangguan fungsi ginjal dan lain-lain (Faisal et al, 2022).

Berdasarkan data RisKesDas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 34,1%. Apabila dilihat berdasarkan kelompok usia produktif di Indonesia pada kelompok umur 18-24 tahun sebesar 13,2%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 20,1%, kelompok umur 35-44 tahun sebesar 31,6%, kelompok umur 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan kelompok umur 55-64 tahun sebesar 55,2% (Putra Surya et al., 2022).

Tekanan darah cenderung akan meningkat seiring bertambahnya usia. Akan tetapi, hipertensi tidak hanya dialami oleh orang lanjut usia, melainkan juga oleh individu yang lebih muda. Usia produktif memiliki kerentanan terhadap hipertensi, karena pada fase ini individu berada pada puncak aktivitas dan sering kali mengabaikan gaya hidup sehat, yang dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017, masyarakat dibagi menjadi tiga kategori: kelompok usia muda (65 tahun). Dalam rentang usia 15-64 tahun, banyak orang menyelesaikan pendidikan formal, mencari dan membangun karier, serta membentuk keluarga dan berpartisipasi dalam pembangunan komunitas (Kemenkes RI, 2017). Tingginya prevalensi hipertensi di kalangan usia produktif disebabkan oleh gaya hidup dan pola hidup yang tidak sehat. Gaya hidup merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan

masyarakat. Seperti yang diungkapkan dalam penelitian Nurhasanah (2022), gaya hidup tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, stres, serta pola makan yang tidak seimbang, seperti konsumsi kalori, lemak, dan natrium yang tinggi, dapat meningkatkan risiko hipertensi (Tursina et al., 2022).

Deteksi awal hipertensi disarankan bagi setiap individu yang berusia 15 tahun ke atas, dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko secara lebih awal serta mengatasi meningkatnya kasus hipertensi dikalangan usia muda. Program yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan mencakup pemeriksaan tekanan darah setidaknya sekali dalam setahun untuk kelompok usia 15 tahun, kelompok usia produktif, dan kelompok lansia. Apabila hipertensi telah terdeteksi atau terdapat faktor risiko hipertensi, maka pemeriksaan tekanan darah akan dilakukan lebih dari satu kali dalam setahun.

Pelayanan kesehatan primer di masyarakat berperan penting dalam pengendalian hipertensi. Jika dilaksanakan dengan efektif, hal ini dapat mengurangi angka kesakitan, komplikasi, dan kematian yang disebabkan oleh hipertensi. Kegiatan deteksi dini (*screening*) untuk mengidentifikasi hipertensi dan faktor risikonya dilakukan melalui beberapa metode, yaitu wawancara dan pengukuran tekanan darah. Proses *screening* untuk penanganan hipertensi mencakup pendekatan non-farmakologis dan farmakologis. Pendekatan non-farmakologis meliputi perubahan gaya hidup. Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengelola hipertensi mencakup: pola makan seimbang dengan pembatasan gula, garam, dan lemak (Dietary Approaches to Stop Hypertension), menjaga berat badan dan lingkaran pinggang yang ideal, menjalani gaya hidup aktif, berolahraga secara teratur, berhenti merokok, dan membatasi konsumsi alkohol (Dini et al., 2023).

Pelaksanaan kegiatan ini bertujuan untuk mendukung peran Puskesmas Imogiri I dalam menyelesaikan masalah kesehatan, terutama Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi di Padukuhan Nogosari I, Wukirsari, Imogiri, Bantul. Hasil kegiatan pengabdian dapat mendeteksi secara dini penyakit tidak menular dan resiko pencegahan hipertensi. Manfaat dari pelaksanaan kegiatan ini adalah meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan agar masyarakat lebih peduli akan kesehatan.

Metode

Metode dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini mencakup beberapa langkah penting, dimulai dengan observasi untuk mendapatkan gambaran awal mengenai kondisi sosial, kesehatan, dan kebutuhan masyarakat setempat (Meiriana et al., 2019). Observasi ini dilakukan secara langsung oleh mahasiswa untuk mendapatkan data tentang kesehatan remaja, dewasa dengan kisaran usia 15 – 35 dan mengetahui kemampuan serta peluang yang dimiliki oleh masyarakat di Padukuhan Nogosari 1 khususnya di Plencing Rt 06, Wukirsari, Imogiri Bantul. Tahap Observasi telah dilakukan pada tanggal 13 Agustus 2024.

Wawancara digunakan oleh mahasiswa sebagai upaya untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komperhensif mengenai masalah kesehatan. Kegiatan ini melibatkan kader posyandu RT 06 Padukuhan Nogosari 1, Kepala Dukuh Kalurahan Wukirsari, Ketua RT 06, serta beberapa warga sebagai narasumber utama. Wawancara ini dilakukan pada tanggal 13 Agustus 2024 dengan tujuan untuk mengumpulkan data terkait prevalensi hipertensi pada remaja sampai dengan dewasa, pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan pengelolaan hipertensi, serta kemampuan masyarakat dalam mengatasi kondisi tersebut (Hidayati et al., 2024).

Screening kesehatan, di mana pemeriksaan kesehatan dasar dilakukan terhadap masyarakat. Pemeriksaan meliputi pengecekan tekanan darah dan pengisian lembar *screening* tekanan darah tinggi (Hipertensi) (Novendy et al., 2022). *Screening* ini tidak hanya untuk mengetahui status kesehatan individu, tetapi juga untuk memberikan gambaran umum kondisi kesehatan masyarakat yang lebih luas. Berdasarkan hasil *screening*, masyarakat yang membutuhkan perhatian lebih dapat diarahkan

untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Tahap *screening* kesehatan berlangsung pada tanggal 14 Agustus dan 02 September 2024.

Kegiatan ini juga mencakup penyampaian *Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)* yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan (Noraisa Hida et al., 2022). Edukasi ini disampaikan secara sederhana dan komunikatif, sehingga dapat diterima dengan baik oleh semua kalangan masyarakat. Penyampaian informasi kesehatan dilakukan dengan berbagai metode seperti diskusi, hingga pembagian media edukasi agar pesan yang disampaikan lebih efektif dan dapat mengubah perilaku masyarakat menuju pola hidup sehat (Kasumawati et al., 2022). Tahap KIE berlangsung pada tanggal 02 september 2024 setelah melakukan *screening* mahasiswa KKN langsung memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi.

Hasil Dan Pembahasan

Screening hipertensi adalah salah satu kegiatan yang dilakukan untuk mendeteksi tekanan darah tinggi atau hipertensi. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk menurunkan resiko komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi (Berti Anggraini & Nurvinanda, 2020). *Screening* ini dilakukan dengan cara mengukur tekanan darah dan mengisi lembar *screening* hipertensi. Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu, 14 Agustus 2024 pukul 19.30 - 21.00 WIB, bertempat di salah satu rumah warga RT/06 Nogosari I, Wukirsari, Imogiri Bantul dilakukan mulai dari pengisian daftar hadir, pengisian formulir *screening* hipertensi dan pemeriksaan tekanan darah. Pada hari Senin, 02 September 2024 pukul 16.00 WIB sampai selesai telah dilakukan kegiatan *screening* hipertensi kedua dengan metode door to door.



Gambar 3. 1 Pelaksanaan Kegiatan Screening Pertama



Gambar 3. 2 Pelaksanaan Kegiatan Screening Door to Door

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu Hipertensi Essensial dan Hipertensi Sekunder. Hipertensi essensial didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau diastolik ≥ 80 mmHg. Sekitar 80 – 95% tidak ada penyebab spesifik (Saing, 2016). Sedangkan Hipertensi Sekunder penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (RI, 2018).

Kategori	Klasifikasi Hipertensi menurut JNC – VII 2003		
	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pra-hipertensi	120 – 139	atau	80 – 90
Hipertensi tingkat 1	140 - 159	atau	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	atau	> 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	> 140	dan	< 90

Table 3. 1 Klasifikasi Hipeprtensi Menurut Joint National Commite (JNC VII)

Menurut *Joint National Committee* (JNC) VII 2003, klasifikasi hipertensi yaitu Normal sistol <120 dengan diastol 80 mmHg, Pra-hipertensi sistol 120-139 mmHg dengan diastol 80-89 mmHg, Hipertensi *Stage 1* sistol 140-159 dengan diastol 90-99 mmHg, Hipertensi *Stage 2* sistol >160 mmhg dengan diastole 100 mmHg (Priwahyuni et al., 2021).

No	Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin		
	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentas e
1.	Laki - laki	20	49%
2.	Perempuan	21	51%
	Jumlah	41	100%

Table 3. 2 Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa didapatkan lebih separuh responden adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (51%) dan hampir separuh responden adalah jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 responden (49%)

No	Daftar Pertanyaan	Hasil Formulir Skrining Hipertensi			
		Ya	Persentas e	Tidak	Persentas e
1.	Ayah/ibu riwayat hipertensi	1	2%	40	98%
2.	Saudara riwayat hipertensi	0	0%	41	100%
3.	Status gizi (Gemuk)	5	12%	36	88%
4.	Merokok	16	39%	25	61%
5.	Suka makanan asin	26	63%	15	37%
6.	Suka makanan berlemak	23	56%	18	44%
7.	Suka makanan bersantan	21	51%	20	49%
8.	Sering merasa sakit kepala	4	10%	37	90%
9.	Sering merasa sakit di tengkuk	2	5%	39	95%
10.	Merasa stress	2	5%	39	95%
11.	Sulit tidur	6	15%	35	85%
12.	Rutin mengonsumsi sayur	28	68%	13	32%
13.	Rutin olahraga	9	22%	32	78%

Table 3. 3 Hasil Formulir Skrining Hipertensi

Berdasarkan hasil *screening* hipertensi, mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi dari orang tua (98%) maupun saudara kandung (100%), yang menunjukkan rendahnya faktor genetik dalam sampel ini. Namun, terdapat 12% responden dengan status gizi gemuk, yang merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi. Dari kebiasaan gaya hidup, 39% responden diketahui merokok, sedangkan 63% mengatakan rutin mengonsumsi makanan asin, dan 56% suka makanan berlemak, dimana hal tersebut dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Selain itu, didapatkan 51% responden rutin mengonsumsi makanan bersantan, yang tinggi lemak jenuh dan dapat mempengaruhi kesehatan jantung.

Gejala-gejala hipertensi seperti sering sakit kepala dilaporkan oleh 10% responden, sementara yang mengalami rasa sakit di tengkuk dilaporkan oleh 5% responden, yang umumnya menjadi indikasi awal terjadinya hipertensi. Meskipun stres dapat mempengaruhi tekanan darah, hanya 5% responden yang merasa mengalami stres, dan 15% responden mengalami sulit tidur, yang juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi.

Sebanyak 68% responden melaporkan kebiasaan sehat dengan rutin mengonsumsi sayuran, sementara 32% mengonsumsi buah secara teratur. Namun, hanya 22% yang melakukan olahraga secara rutin. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun tingkat konsumsi sayuran cukup tinggi, rendahnya tingkat aktivitas fisik perlu menjadi perhatian khusus dalam upaya pencegahan hipertensi di masyarakat (Priwahyuni et al., 2021).

No	Karakteristik Hasil Pengukuran Tekanan Darah		
	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Normal (<120 / <80 mmHg)	22	54%
2.	Pra-Hipertensi (120-139 / 80 – 89 mmHg)	15	36%
3.	Hipertensi tingkat 1 (140 – 159 / 90 – 99 mmHg)	2	5%
4.	Hipertensi tingkat 2 (>160 / >100 mmHg)	2	5%
5.	Hipertensi Sistolik Terisolasi (>140 / <90 mmHg)	0	0%
	Jumlah	41	100%

Table 3. 4 Karakteristik Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa dari total 41 responden, 54% memiliki tekanan darah dalam batas normal, sedangkan 36% termasuk dalam kategori pra-hipertensi. Sebanyak 5% responden terdiagnosis dengan hipertensi tingkat 1, dan 5% lainnya berada pada hipertensi tingkat 2. Tidak terdapat responden yang mengalami hipertensi sistolik terisolasi. Sebagian besar responden berada dalam kategori normal dan pra-hipertensi, namun ada sejumlah kecil yang menunjukkan tanda-tanda hipertensi yang memerlukan perhatian lebih. Setelah pelaksanaan kegiatan *screening*, pemeriksaan dilanjutkan dengan memberikan edukasi mengenai hipertensi. Edukasi tersebut mencakup definisi hipertensi, faktor risiko, gejala, komplikasi, serta langkah-langkah pencegahan hipertensi (Saing, 2016). Dari hasil data yang diperoleh melalui lembar *screening* hipertensi, tidak ditemukan responden yang berisiko mengalami penyakit hipertensi.

Menurut WHO tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85mmHg (Fadlilah et al., 2020). Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, dan usia, serta faktor yang dapat dikendalikan seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol dan garam (Probosari, 2017). Selain itu, hipertensi juga dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti neurotransmitter, hormon, dan faktor genetik, maupun yang bersifat eksogen seperti pola makan, stres, dan kebiasaan merokok (Mardianti et al., 2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa penyakit hipertensi dapat dicegah melalui program CERDIK, yang meliputi: 1) Pemeriksaan kesehatan secara rutin; 2) Menghindari asap rokok; 3) Melakukan aktivitas fisik secara teratur; 4) Mengadopsi pola makan seimbang; 5) Memastikan istirahat yang cukup; 6) Mengelola stres dengan baik (Kemenkes RI, 2019) (Insani et al., 2022).

Simpulan Dan Saran

Kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Pemberdayaan Masyarakat yang diselenggarakan oleh Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta berlangsung dengan sukses dan disambut dengan antusiasme yang tinggi oleh masyarakat. Pelaksanaan skrining Kesehatan berhasil mendeteksi secara dini penyakit tidak menular, khususnya hipertensi. Program pemberdayaan yang meliputi pengisian kuesioner, pengukuran tekanan darah, dan edukasi kesehatan tentang hipertensi diterima dengan baik. Kegiatan ini juga berpotensi memberikan dampak positif terhadap peningkatan derajat Kesehatan masyarakat khususnya di Padukuhan Nogosari I RT 06.

Daftar Rujukan

- Berti Anggraini, R., & Nurvinanda, R. (2020). Skrining Kesehatan Tentang Hipertensi, Kolesterol Dan Diabetes Militus Di Desa Cengkong Abang Kabupaten Bangka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 3(2), 346–351.
- Dini, D., Upaya, S., Kumalasari, I., Yuniati, F., & Amin, M. (2023). Education and Early Detection as Promotive and Preventive Efforts in Controlling Non-Communicable Diseases. *Pelita Masyarakat*, 5(September), 52–61. <https://doi.org/10.31289/pelitamasyarakat.v5i1.10387>
- Fadlilah, S., Hamdani Rahil, N., & Lanni, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo2). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, Spo 2*, 21–30. <https://doi.org/10.34035/jk.v1i1.408>
- Faisal, D. R., Lazwana, T., Ichwansyah, F., & Fitria, E. (2022). Risk factors of hypertension for the productive age in indonesia and prevention measures. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 25(1), 32–41.
- Hidayati, R. W., Hartiningrum, F., Mahmudah, A., Riszi, A., Pratiwi, D., Ahmada, A. Z., Nurisa, B. M., Aulia, D. N., Fadhlana, M., Sundari, L., Raya, N. C., & Widia, Y. (2024). Upaya deteksi dinimasalah kesehatan dan peningkatan kesadaran masyarakat melalui screening anemia dan pemeriksaan kesehatan. 3(2), 123–132.
- Insani, A., Fatimah, S., & Wardani, W. (2022). Senam dan Penyuluhan Kesehatan: Kegiatan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat. *Pengabdian Kesehatan Masyarakat, Vol.2, No.*(Senam dan Penyuluhan Kesehatan: Kegiatan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Kecamatan Meranti), 57–62.
- Kasumawati, F., Ilmi, A. F., Hasanah, N., & Ismaya, N. A. (2022). 9 STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Kota Tangerang Selatan, Indonesia. 3(1), 23–32.
- Mardianti, F., Rachmawati, D., & Suprajitno. (2020). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 10(01), 43–55. <https://doi.org/10.47794/jkhws>
- Meiriana, A., Trisnantoro, L., & Padmawati, R. S. (2019). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 08(02), 51–58.
- Noraisa Hida, J., Mifbakhuddin, M., & Nurullita, U. (2022). Pemanfaatan Media Cetak dan Digital Dalam Edukasi Pencegahan Hipertensi di Masa Pandemi. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(1), 11–15. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v1i1.15>
- Novendy, N., Christy, S., Devina, V., & Alexander, D. (2022). Skrining Faktor Risiko Penyakit Hipertensi. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 5(1), 95–103. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v5i1.18212>
- Priwahyuni, Y., Vita Gloria, C., Alamsyah, A., & Ikhtiyaruddin, I. (2021). Konseling Kenali Gejala Dan Jauhi Perilaku Berisiko Penyakit Hipertensi Di Masyarakat Rt 05 Rw 12 Kelurahan Tangkerang Selatan Kota Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1(1), 62–67. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol1.iss1.900>
- Probosari, E. (2017). Faktor Risiko Hipertensi Pada Remaja Enny Probosari Bagian Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro ABSTRAK. *Journal of Nutrition and Health*, 5(1), 18–27.
- Putra Surya, D., Anindita, A., Fahrudina, C., & Amalia, R. (2022). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 107–119. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4400>
- RI, P. K. (2018). *Klasifikasi Hipertensi*. 12 Mei. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>



- Saing, J. H. (2016). Proceedings of the 4th International Conference on Management, Leadership and Governance, ICMLG 2016. *Proceedings of the 4th International Conference on Management, Leadership and Governance, ICMLG 2016*, 6(4), 159–165.
- Suparti, S., & Handayani, D. Y. (2019). Screening Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Banyumas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 84. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i2.875>
- Tursina, H. M., Nastiti, E. M., & Sya'id, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 20–25. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.67>