

Original Research Paper

HEALTH LITERASY PENCEGAHAN HIPERTENSI TERHADAP PERILAKU PENGONTROLAN TEKANAN DARAH PADA DEWASA MUDA DI DESA NAMBARU KECAMATAN PARIGI SELATAN

Ni Wayan Sridani¹, Fauzan¹, Hayati Palesa¹, Ratna Devi¹, Wirda¹

¹Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

Email Corresponding:

Niwayansridani@yahoo.com

Page : 69-76

Kata Kunci :

Health Literacy, Hipertensi,
Perilaku, Dewasa Muda.

Keywords:

Health Literacy, Hypertension,
Behavior, Young Adults

Article History:

Received: 18-02-2024

Revised: 28-03-2024

Accepted: 29-03-2024

Published by:

Tadulako University,
Managed by Faculty of Medicine.

Email: tadulakomedika@gmail.com

Address:

Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of
Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Data hipertensi dipuskesmas Summersari tahun 2021 sebanyak 1533 penderita dan tahun 2022 sebanyak 2548, pada tahun ini juga kasus hipertensi menempati urutan ke 2 dari 10 penyakit terbanyak di puskesmas Summersari. Tujuan penelitian untuk melihat gambaran *health literacy* pencegahan hipertensi terhadap perilaku pengontrolan tekanan darah pada dewasa muda. Metode penelitian yaitu kuantitatif studi *cross-sectional*, dengan desain penelitian observasional-analitik. Analisis data secara bivariat menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat signifikansi $p=0,05$. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat desa Nambaru dusun 1, usia 17-55 tahun sebanyak 150 orang, dengan sampel menggunakan total populasi. Waktu penelitian dari Maret-Juni 2023. Hasil uji statistik tidak signifikan dengan nilai $p>0,05$ sehingga hubungan *health literacy* pencegahan hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada dewasa muda tidak bermakna secara statistik, karena distribusi data memperlihatkan bahwa dari 82 responden dengan tingkat *literacy* kurang, hanya 48 orang (58,5%) yang tidak melakukan pengontrolan tekanan darah sedangkan sisanya yakni 34 orang (41,5%) tetap melakukan pengontrolan tekanan darah. Dari 6 responden dengan tingkat *literacy* yang baik, hampir semua (83,3%) tidak melakukan pengontrolan tekanan darah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat *literacy* yang kurang maupun baik tidak berkaitan dengan perilaku mengontrol tekanan darah.

ABSTRACT

Hypertension at the Summersari health center in 2021 was 1533 sufferers and in 2022 there were 2548, this year hypertension cases also ranked 2nd out of the 10 most common diseases at the Summersari health center. The aim of the research is to see a picture of health literacy, prevention of hypertension on blood pressure control behavior in young adults. The research method is a quantitative cross-sectional study, with an observational-analytic research design. Bivariate data analysis used the Chi Square test with significance level of $p=0.05$. The population in this study was the entire community of Nambaru village hamlet 1, aged 17-55 years (150 people), and the sample used the total population. The research period was from March-June 2023. The statistical test results were not significant ($p>0.05$), so the relationship between health literacy and hypertension prevention and blood pressure control behavior in young adults was not statistically significant, the data distribution showed that 82 respondents with a low level of literacy, only 48 people (58.5%) did not control their blood pressure while the

remaining 34 people (41.5%) still controlled their blood pressure. There were 6 respondents with good literacy levels, almost all (83.3%) did not control their blood pressure. It can be concluded that poor or good literacy levels are not related to blood pressure control behavior.

PENDAHULUAN

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu keadaan meningkatnya tekanan darah secara persisten di dalam pembuluh darah arteri, dimana seseorang dikatakan hipertensi apabila saat duduk tekanan darah mencapai 140/90 mmHg. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, tekanan darah yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.¹

Kerusakan organ akibat komplikasi Hipertensi tergantung kepada tingginya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ-organ tubuh yang bisa menjadi komplikasi hipertensi adalah otak, jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di dunia dan juga menjadi beban utama sehingga keadaan ini menjadi masalah global. Semua organ yang memiliki pembuluh darah bisa dirusak oleh hipertensi seperti otak. Stroke merupakan kerusakan otak yang paling sering terjadi akibat hipertensi.² Stroke adalah penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia.³ Di Indonesia pada tahun yang sama, stroke menjadi penyebab kematian nomor satu.¹

Selain itu, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) pada tahun 2009, menyebutkan 65% pasien stroke akan mengalami gangguan kecacatan di berbagai level, bukan hanya mengalami gangguan berjalan, dan bergerak, tetapi juga gangguan

konsentrasi dan bicara. Oleh karena itu stroke yang merupakan bagian dari penyakit kardioserebrovaskuler disebut penyakit katatropik karena mempunyai dampak yang luas secara ekonomi dan social. Keadaan ini juga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita dan keluarganya.⁴

Dewasa muda yang hipertensi dapat terus berlanjut sampai pada usia dewasa dan memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi.⁴ Walaupun prevalensi secara klinis sedikit pada dewasa muda dibanding pada dewasa, namun banyak bukti yang menyatakan bahwa hipertensi esensial pada orang dewasa dapat berawal pada masa kanak-kanak dan remaja. Semakin dini seseorang mengalami hipertensi semakin tinggi juga risiko akan mengalami komplikasi hipertensi. Data Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018.⁵

Sedangkan data hipertensi di Sulawesi Tengah pada tahun 2020 sebanyak 384.072 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021), data hipertensi di Kabupaten Parigi Moutong tahun 2020 sebanyak 88.545 penderita dan data hipertensi pada puskesmas Sumpasari pada tahun 2021 sebanyak 1533 penderita dan tahun 2022 sebanyak 2548, dimana pada tahun ini juga kasus hipertensi menempati urutan ke 2 (dua) dari 10 penyakit terbanyak di puskesmas Sumpasari. Melihat dari data hipertensi pada 2 tahun terakhir terjadi peningkatan kasus hipertensi sebanyak 40%, dimana salah satu desa yang merupakan wilayah kerja puskesmas sumpasari adalah desa Nambaru.⁶

Melihat dari data diatas, kasus hipertensi masih cukup tinggi baik itu di Sulawesi Tengah, Kabupaten Parigimautong maupun di puskesmas Sumbersari. Meningkatnya kasus hipertensi tidak lepas dari perubahan gaya hidup, dimana gaya hidup ini cenderung tidak mendukung pola hidup sehat, dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam mengontrol tekanan darah di posyandu terutama pada usia dewasa muda, karena merasa masih sehat. Dan yang paling sering datang ke posyandu khususnya di posyandu desa Nambaru adalah balita, ibu hamil dan lansia.⁶

Kurangnya kunjungan masyarakat usia dewasa muda ke posyandu untuk mengontrol tekanan darah bisa disebabkan karena mereka merasa tidak sakit, dimana hipertensi sering tanpa gejala, oleh karena itu penyakit hipertensi biasa juga sebut penyakit *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak menyadari bahwa ia mengalami hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Pada hal pemeriksaan tekanan darah secara teratur dapat mendeteksi kejadian hipertensi secara dini, sehingga bila hipertensi diketahui secara dini dapat diberikan pengobatan maupun perawatan secepat mungkin sehingga derajat hipertensi tidak semakin memburuk, keadaan ini akan dapat mengurangi komplikasi dari hipertensi, seperti stroke, penyakit jantung dan ginjal.⁷

Salah satu bentuk atau metode yang diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup sehat adalah dengan pendekatan *health literacy*, metode ini dalam pemberian pendidikan kesehatan bertujuan bukan hanya untuk merubah perilaku gaya hidup tetapi juga untuk mencapai kesadaran akan pentingnya pengaruh kesehatan dalam kehidupan yang berkualitas, memotivasi individu dan keluarga untuk bertindak dalam mengatasi masalah kesehatannya termasuk mencegah hipertensi. Berdasarkan latar

belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Health Literasi Pencegahan Hipertensi terhadap Perilaku Pengontrolan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda di Desa Nambaru Kecamatan Parigimoutong*”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan studi *cross-sectional*, dengan desain penelitian adalah observasional-analitik dimana hal-hal yang akan diobservasi yaitu *health literasi* mengakses informasi penyakit hipertensi, kemampuan memahami informasi penyakit hipertensi dan kemampuan menilai pencegahan penyakit hipertensi terhadap perilaku mengontrol tekanan darah pada masyarakat dewasa muda, dengan analisis data secara bivariat menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat signifikansi $p=0,05$. Tempat penelitian di desa Nambaru yang dilaksanakan pada bulan Maret – Juni 2023, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat desa Nambaru Dusun 1, usia 17 – 55 tahun sebanyak 150 orang. Sampel penelitian ini adalah total populasi yaitu 150 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah informed consent, kuesioner, *sphygmomanometer* yang telah di kalibrasi dan stetoskop.

Metode pengumpulan data yaitu data primer dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner *health literacy*. Kuesioner *Health literacy* mengacu pada kuesioner *European Health Literacy Study* (HLS-EU). Kuesioner HLS-EU-Q13, terdiri dari 13 item pernyataan dengan beberapa subdomain didalamnya yaitu mencari informasi tentang hipertensi 4 item (Q1,Q2,Q3,Q4), memahami informasi risiko hipertensi 3 item (Q5, Q6, Q7), dan upaya pencegahan hipertensi 5 item (Q8, Q9, Q10, Q11, Q12, Q13), (Modifikasi HLS-EU-Consortium, 2012). Setiap pertanyaan akan diberi scor dengan skala *Likert* yaitu scor 1 =

Tidak Setuju, scor 2 = Ragu-ragu, scor 3 = Setuju, scor 4 = Sangat Setuju. Tetapi sebelum pengisian kuesioner *health literacy*, terlebih dahulu responden akan menandatangani informed consent, kemudian mengisi data karakteristik responden yang mencakup nama/inisial, jenis kelamin, umur, agama, suku, dan tekanan darah, dan kebiasaan melakukan pengukuran tekanan darah, kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner *health literacy*. Penilaian dihitung dengan menjumlahkan total scor yang didapat dan dimasukkan dalam kategori *health literacy* dengan criteria: Sangat kurang : 0 – 26, Kurang : 27 – 35, Cukup : 36 – 44, Baik : 45 – 52.

Sedangkan untuk data perilaku pengontrolan tekanan darah dilakukan dengan cara observasi pada saat posyandu dan mengecek kerumah bagi keluarga yang memiliki tensimeter dengan menggunakan lembar observasi. Data sekunder diperoleh dengan cara melihat data WHO 2018, riset Kesehatan Kemenkes RI 2018, profil kesehatan kabupaten Parigimautong 2021, data puskesmas Sumbersari 2021 dan 2022, data kependudukan desa Nambaru tahun 2022.

Adapun etika penelitian ini yaitu persetujuan sebagai responden dengan menandatangani *informant consent*, *anonimaty*, *confidentiality*, dan surat pernyataan Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako NO. 1707/UN.28.1.30/KL /2023.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden.

Tabel 1. Proporsi karakteristik responden dan variabel penelitian (n=150)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
18 – 25	28	19%

26 – 30	24	16%
31 – 35	15	10%
36 – 45	83	55%
Umur (tahun)		
Mean±SD	35.96±9.29	(18 – 45 tahun)
(Minimum-Maksimu)		
Tekanan darah		
Normal	64	43%
Prahipertensi	66	44%
Hipert. stage 1	14	9%
Hipert. Stage 2	6	4%
Tekanan darah sistolik (mmHg)		
Mean±SD	121.60±13.8	(90 – 162 mmHg)
(Minimum-Maksimum)	6	
Tekanan darah diastolik (mmHg)		
Mean±SD	82.36±12.02	(50 – 130 mmHg)
(Minimum-Maksimum)		
Jenis kelamin		
Laki-laki	76	50.7%
Perempuan	74	49.3%
Tekanan darah		
Stage 2	5	3.3%
Stage 1	16	10.7%
Pra hipertesi	61	40.7%
Normal	68	45.3%
Tingkat literacy		
Sangat kurang	3	2%
Kurang	82	54.7%
Cukup	59	39.3%
Baik	6	4%
Perilaku mengonrol tekanan darah		
Tidak	90	60%
Ya	60	40%

Sumber: Data primer 2023.

Tabel 1 memperlihatkan dari 150 responden, rata-rata berumur 36 tahun dengan umur termuda 18 tahun dan tertua 45 tahun. Tekanan darah (TD) responden rata-rata 122/82 mmHg dengan TD terendah adalah 90/50 mmHg dan tertinggi 162/130 mmHg. Jika

dilihat dari jenis kelamin dominan laki-laki yakni 76 orang (50.7%). Kategori tekanan darah mayoritas normal (45.3%) dan 61 responden (40.7%) berada pada kategori pra hipertensi. Berdasarkan variabel penelitian yaitu tingkat *literacy* menunjukkan dominan kurang sebesar 82 responden (54.7%) dan dari variabel perilaku mengontrol tekanan darah mayoritas tidak melakukan control TD sebesar 90 responden (60%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis hubungan *health literacy* pencegahan hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada dewasa muda.

Tingkat <i>literacy</i>	Perilaku mengontrol tekanan darah		Total	<i>p-value</i> *
	Tidak	Ya		
Sangat kurang	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)	0.311
Kurang	48 (58.5%)	34 (41.5%)	82 (100%)	
Cukup	34 (57.6%)	25 (42.4%)	59 (100%)	
Baik	5 (83.3%)	1 (16.7%)	6 (100%)	

*Pearson chi-square

Tabel 2 menunjukkan hasil uji statistic yang tidak signifikan dengan nilai $p > 0.05$ sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan *health literacy* pencegahan hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada dewasa muda tidak bermakna secara statistik. Hal ini dikarenakan distribusi data yang memperlihatkan bahwa dari 82 responden dengan tingkat *literacy* kurang, hanya 48 orang (58.5%) yang tidak melakukan pengontrolan tekanan darah sedang sisanya yakni 34 orang (41.5%) tetap melakukan pengontrolan tekanan darah. Selain itu, dari 6 responden dengan tingkat *literacy* yang baik, hampir semua (83,3%) tidak melakukan pengontrolan tekanan darah. Dari data diatas, dapat disimpulkan

bahwa tingkat *literacy* yang kurang maupun baik tidak berkaitan dengan perilaku mengontrol tekanan darah.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur 36 tahun merupakan usia dewasa muda, usia dewasa muda ini memiliki rentang antara umur 20 - 40 tahun yang merupakan tahapan paling dinamis sepanjang rentang kehidupan manusia, sebab seseorang mengalami banyak perubahan-perubahan progresif secara fisik, kongnitif maupun psikologis-emosional, untuk menuju integrasi kepribadian yang semakin matang dan bijaksana. Seseorang dewasa telah menunaikan tugas perkembangan masa remaja seperti telah menyelesaikan pendidikan menengah maupun atas, mengikuti dan menamatkan pendidikan tinggi dan meraih puncak karir, membentuk dan membina rumah tangga baru, dan berpartisipasi aktif dan produktif dalam pemenuhan kebutuhan keluarga. Hal ini sejalan dengan konsep Hurlock (2011) menguraikan secara ringkas ciri-ciri dewasa yang menonjol pada masa dewasa awal yang disebut masa pengaturan yaitu masa dimana individu menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa, artinya seorang pria mulai memiliki bidang pekerjaan yang ditangani sebagai karirnya dan wanita mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu untuk pengurus rumah tangga. Masa dewasa muda ini adalah masa usia yang paling produktif.⁸

Di desa Namaru khususnya di dusun 1, mayoritas masyarakatnya beraktivitas sebagai petani, baik itu petani sawah maupun petani perkebunan dengan skala yang luas, karena daerah ini merupakan salah satu daerah penghasil beras dan kopra yang cukup tinggi. Jadi aktivitas fisik ini sangat membantu memperkuat elastisitas pembuluh darah dan

kardiovaskuler sehingga akan meningkatkan kemampuan fungsi kerja organ secara maksimal.⁹ Menurut WHO (2017), Aktivitas fisik adalah suatu gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan membutuhkan energi, termasuk gerakan yang dilakukan pada saat bekerja, bermain, melakukan aktivitas rumah tangga, dan kegiatan rekreasi. Menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2019), aktivitas fisik merupakan suatu kegiatan yang melibatkan pergerakan otot rangka yang membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan dengan aktivitas yang lain, keadaan ini merupakan suatu faktor yang penting untuk keseimbangan energi. Jadi dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik adalah segala sesuatu yang kita lakukan dengan melibatkan otot rangka untuk menghasilkan gerakan tubuh yang membutuhkan pengeluaran energi dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan juga keberadaan tempat untuk melakukannya. Aktivitas fisik sangat penting untuk kesehatan manusia karena dengan melakukan aktivitas fisik dapat mengurangi risiko penyakit jantung koroner dan berat badan berlebih.⁸

Data terbaru dari studi prospektif besar pada populasi Amerika termasuk *Nurses' Health Study II*, *Aerobics Center Longitudinal Study (ACLS)*, dan studi *Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA)* menunjukkan bahwa aktivitas fisik mempunyai hubungan yang berbanding terbalik dengan perkembangan hipertensi. Hubungan terbalik antara aktivitas fisik dan/atau kebugaran kardiorespirasi dan kejadian hipertensi juga telah dilaporkan di antara berbagai populasi internasional di Inggris, Tiongkok, Denmark, Perancis, Italia, Korea, Arab Saudi, dan Thailand dalam beberapa tahun terakhir yaitu semakin tinggi aktivitas fisik seseorang maka semakin rendah risiko terjadi hipertensi.

2. Hubungan *health literacy* pencegahan hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada dewasa muda.

Hasil penelitian dari uji statistik yang tidak signifikan dengan nilai $p > 0.05$ sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan *health literacy* pencegahan hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada dewasa muda tidak bermakna secara statistik. Hal ini dikarenakan distribusi data yang memperlihatkan bahwa dari 82 responden dengan tingkat *literacy* kurang, hanya 48 orang (58.5%) yang tidak melakukan pengontrolan TD sedang sisanya yakni 34 orang (41.5%) tetap melakukan pengontrolan tekanan darah. Selain itu, dari 6 responden dengan tingkat *literacy* yang baik, hampir semua (83,3%) yang tidak melakukan pengontrolan tekanan darah. Dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat *literacy* yang kurang maupun baik tidak berkaitan dengan perilaku mengontrol TD. Dimana bila di jumlahkan responden yang melakukan pengontrolan tekanan darah baik yang memiliki pengetahuan baik maupun pengetahuan kurang baik adalah sebanyak 90 responden (60%).

Hal ini disebabkan karena kebiasaan gotong royong dan kumpul-kumpul yang dilakukan masyarakat terutama pada saat ada acara-acara adat seperti acara Ngaben untuk masyarakat agama Hindu, dan acara pengajian yang dilakukan oleh ibu-ibu anggota WIA (Wanita Islam Alhairat) di desa Nambaru membawa dampak positif bagi masyarakat. Mereka akan bercerita tentang pengalamannya dan saling mengajak melakukan pemeriksaan tekanan darah dan kesehatan lainnya kepada ibu-ibu atau bapak-bapak pada saat mereka bertemu di kegiatan tersebut. Disamping itu tentunya mereka juga bercerita tentang hal-hal yang lainnya. Jadi ibu/bapak yang tertarik akan hal tersebut, mereka akan pergi melakukan pengontrolan tekanan darah bila ada waktu (perilaku ini

ditunjukkan oleh responden yang memiliki *health literacy* pencegahan hipertensi yang rendah). Mereka yang sangat sibuk dengan kegiatan kesehariannya, maka mereka tidak akan sempat pergi memeriksakan tekanan darahnya ke posyandu (perilaku ini ditunjukkan oleh *responden yang memiliki health literacy* baik).

Selain itu, alasan sebagian responden tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah karena mereka menganggap dirinya masih sehat, jadi mereka merasa tidak perlu untuk memeriksakan tekanan darahnya ke posyandu. Hal ini sejalan dengan teori pengertian sakit menurut masyarakat awam oleh Sudarti (2009) menggambarkan secara deskriptif persepsi masyarakat beberapa daerah di Indonesia mengenai sakit dan penyakit, masyarakat menganggap bahwa sakit adalah suatu keadaan seseorang yang mengalami serangkaian masalah fisik yang menimbulkan rasa tidak nyaman (nyeri).¹⁰ Masyarakat desa Nambaru masih ada yang mempersepsikan sakit seperti ini, dan mereka tidak akan memeriksakan kesehatannya kalau tidak ada gangguan rasa nyaman yang menyebabkan mereka tidak bisa melakukan aktivitas.¹¹

Hal ini sejalan dengan konsep dari Gutierrez & Sakulbumrungsil (2021) yang menyatakan bahwa persepsi penyakit mengacu pada representasi kognitif pasien tentang penyakit yang diderita.¹² Sejalan juga dengan penelitian dari Getenet *et al.*, (2019) menyatakan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi tetap menjadi tantangan tersendiri hingga saat ini, mengingat sifat asimtomatik dari penyakit yang menyebabkan keterlambatan deteksi dini, keterlambatan penentuan diagnosis serta penatalaksanaannya, serta rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan untuk mengontrol dan mengendalikan tekanan darah terutama pada kelompok usia dewasa.¹³

KESIMPULAN

Hasil uji statistic yang tidak signifikan dengan nilai $p > 0.05$ sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan *health literacy* pencegahan hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada dewasa muda tidak bermakna secara statistic, sehingga dapat disimpulkan bahwa Tingkat *literacy* yang kurang maupun baik tidak berkaitan dengan perilaku mengontrol Tekanan Darah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti tujukan kepada bapak kepala desa Nambaru yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di daerah yang beliau pimpin. Begitu juga kepada mahasiswa kami atas nama Ni Kadek Yuni Anggrisca & Ni Made Galuh Raka Sanjiwani yang telah banyak membantu peneliti sehingga penelitian ini bisa selesai tepat pada waktunya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Klasifikasi Hipertensi. 2018. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>.
2. Rina SP. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*. 2019;1(1): 71-74. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/jurnalkeperawatan/article/view/226>
3. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2018. <https://iris.who.int/bitstream/handle/1066>

- 5/272596/9789241565585-eng.pdf?sequence=1.
4. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, *et al.* Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control. *Circulation*. 2016;134(6): 441-450. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912
 5. Balitbang Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar ; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Republik Indonesia.
 6. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. 2022. <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2022/05/PROFIL-DINAS-KESEHATAN-2021.pdf>.
 7. Bell K, Twiggs J, Olin BR. Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendation. *Auburn: Alabama Pharmacy Association*. 2015.
 8. Hurlock, Elizabeth B. 2011. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
 9. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Parigimoutong. 2021.
 10. Sudarti. 2009. *Persepsi Masyarakat Tentang Sehat-Sakit Dan Posyandu: Survei Keluarga Berencana-Kesehatan Di Kabupaten Indramayu, Jawa Barat, 1986 : Laporan Penelitian*. Pusat Penelitian Kesehatan, Lembaga Penelitian.
 11. Ardiyanto D, Mustafa PS. Upaya Mempromosikan Aktivitas Fisik dan Pendidikan Jasmani via Sosio-Ekologi. *Jurnal Pendidikan : Riset dan Konseptual*. 2021;5(2): 169. doi:10.28926/riset_konseptual.v5i2.331
 12. Gutierrez MM, Sakulbumrungsil R. Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review. *Clinical Hypertension*. 2021;27(1):19. doi:10.1186/s40885-021-00176-0
 13. Getenet A, Tesfa M, Ferede A, Molla Y. Determinants of adherence to anti-hypertensive medications among adult hypertensive patients on follow-up in Hawassa Referral Hospital: A case-control study. *JRSM Cardiovascular Disease*. 2019;8:204800401989275. doi:10.1177/2048004019892758