

## Peningkatan Pengetahuan dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi Melalui Edukasi Audiovisual

Devita Diatri<sup>1\*</sup>, Alif Adlan Zulizar<sup>2</sup>, Romadhoni<sup>3</sup>, Maya Dian Rakhmawatie<sup>4</sup>,  
Nafi Akbar<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email: [devitadiatri@unimus.ac.id](mailto:devitadiatri@unimus.ac.id)<sup>1\*</sup>

### Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi dan menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular. Di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan, hipertensi tercatat sebagai penyakit dengan jumlah kasus tertinggi, sehingga diperlukan upaya promotif dan preventif berbasis komunitas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi dan gaya hidup sehat melalui edukasi kesehatan berbasis audiovisual. Metode pelaksanaan berupa edukasi edukatif-partisipatif yang dilaksanakan secara langsung kepada masyarakat dewasa dan lanjut usia dengan hipertensi atau faktor risiko hipertensi di Kelurahan Tlogosari Wetan. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pretest dan posttest tingkat pengetahuan hipertensi serta kuesioner gaya hidup. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebelum intervensi, tingkat pengetahuan responden masih relatif rendah pada aspek kepatuhan minum obat dan penerapan gaya hidup sehat, serta sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik, pola makan, dan kebiasaan istirahat yang belum optimal. Setelah intervensi edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada seluruh materi yang diberikan, yang diperkuat oleh hasil uji Wilcoxon Signed-Rank ( $p < 0,05$ ). Kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan hipertensi. Disarankan agar kegiatan edukasi serupa dapat dilaksanakan secara berkelanjutan oleh puskesmas dengan melibatkan kader kesehatan untuk mendukung pengendalian hipertensi di tingkat komunitas.

**Keywords:** Edukasi kesehatan, Gaya hidup sehat, Hipertensi

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi dan menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal kronik. Secara global, hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena tingginya angka kejadian dan dampak komplikasinya terhadap mortalitas dan morbiditas di berbagai negara (Taamu et al., 2025). Kondisi ini sering tidak disadari oleh penderitanya karena bersifat asimtomatik, sehingga hipertensi dikenal sebagai *silent killer* yang berkontribusi signifikan terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas global (Mills et al., 2020).

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi tantangan besar dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular. Prevalensi hipertensi dilaporkan terus meningkat pada kelompok dewasa dan lansia, yang dipengaruhi oleh transisi demografis dan perubahan gaya hidup (Prahassiwati & Sukendra, 2024). Perubahan pola hidup masyarakat, khususnya di wilayah perkotaan, seperti meningkatnya konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, rendahnya aktivitas fisik, serta meningkatnya prevalensi obesitas, turut berperan dalam tingginya angka

kejadian hipertensi (Pratama et al., 2025; Taamu et al., 2025). Data pelayanan kesehatan tingkat pertama menunjukkan bahwa hipertensi secara konsisten termasuk dalam sepuluh besar penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak, sehingga memberikan beban yang signifikan terhadap sistem pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b; Zhou et al., 2021).

Kondisi tersebut juga tercermin di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Berdasarkan data puskesmas periode tahun 2025, hipertensi menempati peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit dengan jumlah kasus sebanyak 885 penderita. Dari jumlah tersebut, sebanyak 208 pasien berasal dari Kelurahan Tlogosari Wetan, menjadikannya wilayah dengan jumlah pasien hipertensi terbanyak dibandingkan kelurahan lain di wilayah kerja puskesmas. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat prioritas dan memerlukan upaya penanganan yang terarah melalui pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas (Laporan Puskesmas Tlogosari Wetan, 2025).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan gaya hidup masyarakat memiliki peran penting dalam pengendalian hipertensi (Fridalni et al., 2025). Pengetahuan yang rendah mengenai faktor risiko, kepatuhan pengobatan, serta penerapan gaya hidup sehat berhubungan dengan rendahnya tingkat kontrol tekanan darah. Selain itu, gaya hidup tidak sehat seperti pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok masih banyak ditemukan pada pasien hipertensi di tingkat komunitas (Rajkumar & Romate, 2020; Sambou et al., 2024). Oleh karena itu, intervensi edukatif yang mudah dipahami dan sesuai dengan karakteristik masyarakat menjadi strategi penting untuk meningkatkan kesadaran dan mendorong perubahan perilaku kesehatan (Ajul et al., 2024).

Sebagai implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi, kegiatan ini dilakukan melalui edukasi kesehatan tentang hipertensi dan gaya hidup sehat kepada masyarakat Kelurahan Tlogosari Wetan. Edukasi menggunakan media audiovisual serta metode pretest dan posttest untuk menilai peningkatan pengetahuan. Pendekatan edukasi berbasis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan serta mendukung upaya promotif dan preventif (Mahyuni et al., 2024; Nutbeam & Lloyd, 2021).

## **METODE KEGIATAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang dalam bentuk edukasi kesehatan mengenai hipertensi dan gaya hidup sehat yang dilaksanakan secara langsung di Kelurahan Tlogosari Wetan, wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Rancangan kegiatan bersifat edukatif dan partisipatif dengan pendekatan promotif dan preventif, yang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat sebagai dasar dalam upaya perubahan perilaku kesehatan.

Khalayak sasaran kegiatan adalah masyarakat dewasa dan lanjut usia yang terdiagnosis hipertensi atau memiliki faktor risiko hipertensi di Kelurahan Tlogosari Wetan. Pemilihan

sasaran dilakukan secara purposif, yaitu masyarakat yang hadir pada kegiatan posyandu dan bersedia mengikuti rangkaian kegiatan edukasi hingga tahap evaluasi. Pendekatan ini dipilih agar intervensi dapat menjangkau kelompok masyarakat yang paling membutuhkan edukasi kesehatan terkait hipertensi, sebagaimana direkomendasikan dalam pendekatan promotif berbasis komunitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a).

Bahan dan alat yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi media edukasi berbasis audiovisual berupa video dan materi presentasi mengenai hipertensi dan gaya hidup sehat, kuesioner pretest dan posttest, alat tulis, serta perangkat pendukung seperti laptop dan proyektor. Media audiovisual dirancang menggunakan bahasa yang sederhana dan visual yang mudah dipahami oleh masyarakat. Penggunaan media ini diharapkan dapat meningkatkan daya tarik penyampaian materi serta efektivitas transfer informasi dibandingkan dengan metode ceramah konvensional (Mayer, 2020; Mahyuni, 2024).

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu identifikasi masalah kesehatan masyarakat, persiapan materi edukasi, pelaksanaan pretest, penyampaian materi edukasi menggunakan media audiovisual, diskusi interaktif, serta pelaksanaan posttest. Kinerja kegiatan dievaluasi melalui keterlibatan aktif peserta selama sesi edukasi dan perubahan tingkat pengetahuan peserta antara pretest dan posttest sebagai indikator keberhasilan kegiatan pengabdian (Nutbeam & Lloyd, 2021).

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan hipertensi dan kuesioner gaya hidup pasien hipertensi. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) yang mencakup enam domain pengetahuan, yaitu definisi hipertensi, perawatan medis, kepatuhan minum obat, gaya hidup, diet, dan komplikasi. Penilaian pengetahuan dilakukan dalam bentuk pretest dan posttest untuk mengevaluasi perubahan pemahaman responden sebelum dan sesudah intervensi edukasi kesehatan. Skor pengetahuan diinterpretasikan dalam bentuk persentase, di mana nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik (Baliz Erkoc et al., 2012; Ernawati et al., 2020).

Gaya hidup responden dinilai menggunakan kuesioner gaya hidup yang mencakup aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat atau tidur, dan kebiasaan merokok. Aktivitas fisik dikategorikan sebagai cukup apabila skor  $>8$  dan tidak cukup apabila skor  $\leq 8$ . Pola makan dikategorikan baik apabila skor  $>4$  dan tidak baik apabila skor  $\leq 4$ , sedangkan kebiasaan istirahat dikategorikan cukup jika skor  $>2$  dan tidak cukup jika skor  $\leq 2$ . Kebiasaan merokok dinilai secara kategorik. Selain kuesioner, data pendukung diperoleh melalui observasi selama kegiatan serta diskusi dengan peserta dan kader kesehatan untuk menggambarkan respons dan partisipasi masyarakat (Romauli, 2014).

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pretest dan posttest untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah intervensi edukasi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk nilai rata-rata dan persentase sebagai indikator keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Selain itu, analisis statistik inferensial

dilakukan pada data pretest dan posttest menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank setelah uji normalitas Shapiro–Wilk menunjukkan distribusi data tidak normal (Field, 2018).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan melakukan koordinasi dengan puskesmas Tlogosari Wetan untuk permasalahan apa yang diambil, berkaitan dengan kasus terbanyak yang ada di wilayah kerja puskesmas tlogosari wetan.



**Gambar 1.** Koordinasi dengan Puskesmas Tlogosari Wetan

Diikuti oleh 70 responden yang merupakan masyarakat dewasa dan lanjut usia dengan hipertensi di Kelurahan Tlogosari Wetan. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.



**Gambar 2.** Pelaksanaan pengambilan data

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (95,7%) dengan tingkat pendidikan didominasi oleh lulusan SMA, serta mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan kategori tekanan darah, sebagian besar responden berada pada hipertensi stage 1 (77,1%), sedangkan sebagian lainnya berada pada hipertensi stage 2 (20,0%). Profil karakteristik tersebut menunjukkan bahwa responden merupakan kelompok masyarakat dengan risiko tinggi terhadap komplikasi hipertensi, sehingga sesuai sebagai sasaran intervensi edukasi kesehatan.

**Tabel 1.** Karakteristik responden

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Jenis Kelamin		
Perempuan	67	95,7
Laki-Laki	3	4,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	3	4,3
SD	15	21,4
SMP	11	15,7
SMA	19	55,7
S1 atau lebih	2	2,9

Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	67	95,7
Wirausaha	3	3,3
Tekanan Darah		
Hipertensi Stage 1	54	77,1
Hipertensi Stage 2	14	20,0
Krisis Hipertensi	2	2,9

Tingkat pengetahuan responden mengenai hipertensi sebelum dilakukan intervensi edukasi disajikan pada Tabel 2. Secara umum, tingkat pengetahuan responden menunjukkan variasi antar domain. Pengetahuan mengenai definisi hipertensi dan diet hipertensi berada pada tingkat sedang, sementara pengetahuan mengenai perawatan medis, kepatuhan minum obat, dan penerapan gaya hidup sehat masih relatif rendah. Domain kepatuhan minum obat dan gaya hidup memiliki nilai terendah, menunjukkan pemahaman responden tentang pengelolaan hipertensi sehari-hari masih terbatas.

**Tabel 2.** Tingkat pengetahuan responden

Kategori	Mean (%)	Std.Deviation
Definisi Hipertensi	60,71	±39,83
Perawatan Medis	50,71	±33,23
Kepatuhan Minum Obat	44,64	±31,53
Gaya Hidup	44,64	±31,53
Diet	60,00	±24,96
Komplikasi	55,57	±27,64

Gambaran gaya hidup responden disajikan pada Tabel 3. Sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik yang tidak cukup (60%) serta pola makan yang tidak baik (65,7%). Selain itu, lebih dari separuh responden memiliki kebiasaan tidur yang tidak mencukupi (60%). Meskipun hampir seluruh responden tidak memiliki kebiasaan merokok (98,6%), temuan pada aspek aktivitas fisik, pola makan, dan istirahat menunjukkan adanya faktor risiko gaya hidup yang berpotensi memperburuk pengendalian tekanan darah apabila tidak dilakukan upaya perbaikan secara berkelanjutan.

**Tabel 3.** Gaya hidup responden

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Aktivitas Fisik		
Tidak Cukup	42	60
Cukup	28	40
Pola Makan		
Tidak Baik	46	65,7
Baik	24	34,3
Kebiasaan Tidur		
Tidak Cukup	42	60
Cukup	28	40
Merokok		
Tidak Merokok	69	98,6
Merokok	1	1,4

Hasil evaluasi intervensi edukasi kesehatan menggunakan metode pretest dan posttest disajikan pada Tabel 4. Setelah pelaksanaan edukasi, terjadi peningkatan jumlah responden yang menjawab benar pada seluruh pertanyaan yang diberikan. Peningkatan pemahaman

terlihat pada pengetahuan mengenai batas tekanan darah untuk diagnosis hipertensi, jenis aktivitas fisik yang dianjurkan, makanan yang perlu dikurangi bagi pasien hipertensi, serta manfaat istirahat yang cukup. Peningkatan paling menonjol terjadi pada pemahaman bahwa hipertensi merupakan kondisi yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol, yang sebelumnya masih kurang dipahami oleh sebagian responden.

**Tabel 4.** Hasil intervensi

Soal	Jumlah Responden Menjawab Benar	
	Pretest (%)	Posttest (%)
Batas tekanan darah pada diagnosis hipertensi	67,30	95,90
Jenis aktivitas fisik untuk mencegah hipertensi	87,80	98
Makanan yang perlu dikurangi bagi pasien hipertensi	95,90	98
Manfaat istirahat yang cukup	93,90	95,90
Hipertensi tidak dapat sembuh, namun bisa dikontrol	53,10	98

Untuk memastikan perbedaan antara nilai pretest dan posttest, dilakukan analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank setelah uji normalitas Shapiro–Wilk menunjukkan distribusi data tidak normal. Hasil uji menunjukkan perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* ( $Z = -5,388$ ;  $p = 0,0001$ ), yang mengindikasikan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah intervensi edukasi kesehatan.



**Gambar 3.** Pelaksanaan intervensi

Selama kegiatan berlangsung, responden menunjukkan partisipasi aktif melalui diskusi dan sesi tanya jawab, khususnya terkait pengelolaan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa materi edukasi yang disampaikan relevan dengan kebutuhan masyarakat dan dapat diterima dengan baik oleh responden.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diinterpretasikan bahwa responden merupakan kelompok dengan risiko tinggi terhadap komplikasi hipertensi, ditinjau dari karakteristik demografis, tingkat tekanan darah, serta pola gaya hidup yang belum optimal. Dominasi responden perempuan dengan latar belakang pendidikan menengah dan peran sebagai ibu rumah tangga menunjukkan bahwa intervensi edukasi pada kelompok ini memiliki potensi dampak yang luas dalam pengelolaan kesehatan keluarga dan komunitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a).



**Gambar 4.** Anggota pengabdian bersama RT setempat

Tingkat pengetahuan responden mengenai hipertensi sebelum intervensi menunjukkan bahwa pemahaman mengenai aspek dasar seperti definisi dan diet hipertensi berada pada tingkat sedang, sementara pengetahuan terkait perawatan medis, kepatuhan minum obat, dan penerapan gaya hidup sehat masih relatif rendah. Temuan ini sejalan dengan berbagai laporan yang menyebutkan bahwa pasien hipertensi sering kali memahami diagnosis secara umum, namun kurang memahami aspek pengelolaan jangka panjang, terutama kepatuhan terapi dan perubahan gaya hidup. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan rendahnya kontrol tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular (Rajkumar & Romate, 2020; Sambou et al., 2024).

Gambaran gaya hidup responden memperkuat hasil temuan terkait rendahnya pemahaman pengelolaan hipertensi. Mayoritas responden masih memiliki aktivitas fisik yang tidak cukup, pola makan yang tidak sehat, serta kebiasaan tidur yang kurang. Faktor-faktor tersebut telah banyak dilaporkan sebagai determinan penting dalam pengendalian hipertensi, di mana kurangnya aktivitas fisik, asupan nutrisi yang tidak seimbang, dan gangguan istirahat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dan resistensi terhadap terapi. Meskipun hampir seluruh responden tidak merokok, temuan pada aspek gaya hidup lainnya menunjukkan bahwa intervensi promotif dan preventif masih sangat dibutuhkan di tingkat komunitas (Mills et al., 2020; Zhou et al., 2021).

Peningkatan pengetahuan responden setelah intervensi edukasi menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas, khususnya yang disampaikan menggunakan media audiovisual, efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pengelolaan hipertensi. Pemahaman bahwa hipertensi merupakan kondisi kronis yang dapat dikontrol memiliki implikasi penting dalam membentuk sikap positif terhadap pengobatan jangka panjang dan perubahan gaya hidup sehat (Mahyuni et al., 2024; Mayer & Fiorella, 2021).

Secara konseptual, peningkatan pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi kesehatan merupakan tahap awal dalam proses perubahan perilaku. Meskipun kegiatan ini belum mengevaluasi perubahan perilaku secara longitudinal, peningkatan pemahaman yang terjadi dapat menjadi fondasi bagi terbentuknya sikap positif dan praktik kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, keberlanjutan edukasi kesehatan melalui peran puskesmas dan kader kesehatan menjadi penting untuk memastikan bahwa peningkatan pengetahuan dapat diterjemahkan ke dalam perubahan perilaku yang berkelanjutan (Nutbeam & Lloyd, 2021).

Implikasi dari temuan ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi kesehatan memiliki peran strategis dalam mendukung upaya pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer. Pendekatan edukasi berbasis komunitas yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran dapat menjadi bagian integral dari program promotif dan preventif puskesmas. Dengan pelaksanaan yang berkesinambungan, kegiatan serupa berpotensi berkontribusi dalam menurunkan risiko komplikasi hipertensi serta meningkatkan kualitas hidup Masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a).

## **KESIMPULAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Kelurahan Tlogosari Wetan menunjukkan bahwa responden merupakan kelompok masyarakat dengan risiko tinggi terhadap hipertensi, ditinjau dari karakteristik tekanan darah, tingkat pengetahuan, serta pola gaya hidup yang belum optimal. Sebelum intervensi, tingkat pengetahuan responden mengenai hipertensi masih relatif rendah, terutama pada aspek kepatuhan minum obat dan penerapan gaya hidup sehat. Selain itu, gambaran gaya hidup responden menunjukkan masih tingginya proporsi aktivitas fisik yang tidak cukup, pola makan yang tidak sehat, serta kebiasaan istirahat yang kurang, yang berpotensi memperburuk pengendalian tekanan darah apabila tidak ditangani secara berkelanjutan. Pemberian edukasi kesehatan melalui media audiovisual terbukti meningkatkan pemahaman responden terhadap berbagai aspek pengelolaan hipertensi. Peningkatan paling menonjol terjadi pada pemahaman bahwa hipertensi merupakan kondisi kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol. Pemahaman ini menjadi dasar penting dalam membentuk sikap positif terhadap pengobatan jangka panjang dan perubahan gaya hidup sehat. Temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas merupakan pendekatan yang efektif dan relevan dalam mendukung upaya promotif dan preventif pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan peningkatan pengetahuan dan gaya hidup pasien hipertensi melalui edukasi audiovisual. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada tenaga kesehatan serta seluruh pasien yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini sehingga program edukasi dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan serta kesadaran hidup sehat bagi pasien hipertensi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Ajul, K., Windahandayani, V. Y., Surani, V. & Pranata, L. (2024). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan gaya hidup sehat penderita hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(7), 874–880. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i7.520>

- Baliz Erkoc, S., Isikli, B., Metintas, S. & Kalyoncu, C. (2012). Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3), 1018–1029. <https://doi.org/10.3390/ijerph9031018>
- Ernawati, I., Fandinata, S. S. & Permatasari, S. N. (2020). Translation and validation of the Indonesian version of the hypertension knowledge-level scale. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8, 630–637. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2020.5152>
- Field, A. P. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage.
- Fridalni, N., Kurnia Ilahi, R. & Pratiwi, W. (2025). Hubungan Antara Gaya Hidup dan Hipertensi Pada Masyarakat: Studi Cross-Sectional Di Puskesmas Belimbing. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 8(1). <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). *Pedoman pengendalian penyakit tidak menular di fasilitas pelayanan kesehatan primer*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Mahyuni, Umi Rachmawati Wasil Sardjan, Herman & Israyana. (2024). Pengaruh Edukasi Masyarakat Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Bokori Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 8(1).
- Mayer, R. E. & Fiorella, L. (2021). Introduction to Multimedia Learning. *The Cambridge Handbook of Multimedia Learning*, 3–16. <https://doi.org/10.1017/9781108894333.003>
- Mills, K. T., Stefanescu, A. & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Nutbeam, D. & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 42(1), 159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Prahassiwati, A. A. & Sukendra, D. M. (2024). Risk Behavior and Psychological Stress on the Incidence of Hypertension among Productive Age in Urban Communities. *International Journal of Science and Society*, 6(1), 99–115. <https://doi.org/10.54783/IJSOC.V6I1.999>
- Pratama, A. M., Hermawan, N. S. A. & Novariana, N. (2025). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kenali Lampung Barat. *Malahayati Nursing Journal*, 7(2), 692–707. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.17857>
- Rajkumar, E. & Romate, J. (2020). Behavioural Risk Factors, Hypertension Knowledge, and Hypertension in Rural India. *International Journal of Hypertension*, 2020, 8108202. <https://doi.org/10.1155/2020/8108202>
- Romauli. (2014). *Pengaruh Gaya Hidup terhadap Kejadian Hipertensi di Rsud Dr.H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2014*. Universitas Sumatera Utara. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/38226>
- Sambou, M. L., Bafei, S. E. C. & Bass, P. (2024). Factors associated with knowledge of hypertension risk factors and symptoms among Gambian women: A cross-sectional study based on the Gambia Demographic and Health Survey. *Preventive Medicine Reports*, 42, 102754. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102754>
- Taamu, Nurjannah & Amandaty, S. P. (2025). Gaya Hidup dan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif. *Malahayati Nursing Journal*, 7(9), 3948–3960. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i9.19139>
- Zhou, B., Carrillo-Larco, R. M., Danaei, G., Riley, L. M., Paciorek, C. J., Stevens, G. A., Gregg, E. W., Bennett, J. E., Solomon, B., Singleton, R. K., Sophiea, M. K., Iurilli, M. L., Lhoste, V. P., Cowan, M. J., Savin, S., Woodward, M., Balanova, Y., Cifkova, R., Damasceno, A., ... Ezzati, M. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, 398(10304), 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)