

PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN FAKTOR
RISIKO HIPERTENSI DI DESA REJOAGUNG KECAMATAN PLOSO KABUPATEN
JOMBANG

*Empowerment of Health Careers in Control Hypertension Risk Factors in Rejoagung Village
Ploso District, Jombang Regency*

Siswati, Heni Maryati, Supriyati, Praningsih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang

Riwayat artikel

Diajukan: 21 September
2022

Diterima: 30 Oktober 2022

Penulis Korespondensi:

- Siswati
- STIKES Pemkab
Jombang

e-mail:

sisw33144@gmail.com

Kata Kunci:

Pemberdayaan kader,
pengendalian faktor
risiko hipertensi

Abstrak

Pendahuluan: Kader merupakan bagian penting pelaksanaan upaya promotif bagi tenaga kesehatan. Pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengendalikan faktor risiko masih rendah, sehingga memerlukan pelatihan untuk dapat menjalankan peran sebagai bagian dari upaya promotif berbasis masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan kader dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi.

Metode: Jenis penelitian adalah quasi eksperimen, *pre test-post test*. Populasi penelitian yaitu kader kesehatan, dengan teknik total sampling didapatkan sampel sebanyak 30 kader. Variabel independen adalah pemberdayaan kader, sedangkan variabel dependen adalah pengendalian faktor risiko hipertensi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi lalu dianalisis dengan uji mann whitney ($\alpha:0,05$). **Hasil:** Hasil uji statistik didapatkan $p>0,0000$ artinya ada pengaruh yang signifikan pemberdayaan terhadap kegiatan pengendalian faktor risiko hipertensi. Perubahan setelah dilakukan pemberdayaan adalah peningkatan keterampilan mengukur lingkaran perut, menghitung IMT, kemampuan berkomunikasi efektif dengan peserta posyandu. **Diskusi:** Peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden membuktikan bahwa upaya promotif melalui pemberdayaan masih sangat relevan saat ini. Pelatihan secara intensif mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan menjadikan kader lebih percaya diri dalam melakukan pengukuran faktor risiko hipertensi. Setelah mampu menentukan faktor risiko hipertensi, kader dapat dengan mudah mengajak para penderita hipertensi untuk melakukan pengendalian faktor risiko melalui kegiatan senam hipertensi dan memberikan nasihat pencegahan hipertensi.

Abstract

Introduction: Cadres are an important part of implementing promotive efforts for health workers. Cadres can be the spearhead in controlling the increase in blood pressure of people with hypertension with adequate knowledge and skills. The purpose of this study was to determine the effect of cadre empowerment in controlling hypertension risk factors. **Methods:** This type of research is a quasi-experimental, *pre-test-post-test*. The research population is health cadres, with a total sampling technique obtained a sample of 30 cadres. The independent variable is cadre empowerment, while the dependent variable is controlling hypertension risk factors. Data were collected using questionnaires and observation sheets and then analyzed using the Wilcoxon test. **Results:** Statistical test results obtained $p> 0.0000$ meaning that there was a significant influence of empowerment on the activities of controlling hypertension risk factors. Changes after empowerment were increased skills in measuring abdominal circumference, calculating BMI, and the ability to communicate effectively with posyandu participants. **Discussion:** Increasing the knowledge and skills of the intervention group proves that promotive efforts through empowerment are still very relevant today. Intensive training can improve the knowledge and skills of cadres. The knowledge and skills gained make cadres more confident in measuring hypertension risk factors. After being able to determine the risk factors for hypertension, cadres can easily invite people with hypertension to control risk factors through hypertension exercise activities and provide advice on preventing hypertension.

PENDAHULUAN

Di Indonesia 25,4% penduduk dewasa berusia lebih dari 18 tahun menderita hipertensi pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018. Menurut WHO, penduduk dunia diperkirakan mengalami hipertensi sebanyak satu milyar, dan angka ini diperkirakan akan meningkat hingga 60% tahun 2025 (Sundari, Aulani'am, Djoko Wahono S, 2013).

Upaya pengendalian hipertensi telah banyak dilakukan oleh pemerintah melalui CERDIK dan PATUH (Kemenkes RI, 2018), namun hal tersebut masih belum menggerakkan hati masyarakat untuk berperilaku hidup sehat sebagai upaya mencegah penyakit tidak menular khususnya hipertensi, dibuktikan dengan Faktor risiko hipertensi meliputi obesitas, pola makan, konsumsi alkohol, penggunaan kafein, penggunaan garam, merokok, aktivitas fisik dan diabetes mellitus (Tim Riskesdas, 2018) cenderung masih tinggi. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi obesitas di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 14,8% menjadi 21,8% di tahun 2018, obesitas ditandai dengan IMT yang tinggi, proporsi aktivitas fisik yang kurang di Indonesia mencapai 33,5%, menurut penelitian sebelumnya menyatakan bahwa IMT dan aktivitas berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi (Astuti and Amri, 2021). Perokok di Indonesia 24,3% Merokok merupakan faktor risiko yang bisa dimodifikasi, Hasil penelitian Lusno *et al.*, 2020 menyebutkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Pola makan yang diharapkan dari penderita hipertensi adalah dengan memperbanyak sayur, di Indonesia proporsi penduduk yang tidak mengkonsumsi sayur dan buah sebanyak 10,7%, penelitian sebelumnya yang dilakukan di minahasa Utara menyebutkan bahwa pola makan yang tidak baik salah satunya adalah kurang sayur dan buah dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dengan hasil uji statistik $p=0,003$ (Widianto *et al.*, 2019). Konsumsi garam di Indonesia

tergolong tinggi (1-6kali perminggu) dengan proporsi 43%, hasil penelitian Purwono, dkk, 2020 menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara konsumsi garam berlebihan dengan kejadian hipertensi.

Pengendalian faktor risiko hipertensi dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pemberdayaan (Astuti, Rokhmayanti and Hastuti, 2020). Adapun cara pengendalian faktor risiko menurut peneliti adalah dengan pemberian pelatihan kepada kader yang meliputi praktik pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, dan pemeriksaan gula darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan, pentingnya penyuluhan oleh petugas kesehatan di setiap kegiatan di masyarakat (Suhesti and Purnomo, 2021).

Pemberdayaan kader kesehatan dalam pengendalian faktor risiko hipertensi merupakan langkah yang strategis, mengingat bahwa kader merupakan aspek integral dari strategi peningkatan kesehatan dalam Program Primer Pelayanan Kesehatan Pembangunan (PHSDP). Program pencegahan dan pengendalian hipertensi memerlukan kerjasama petugas kesehatan dengan keterlibatan kader kesehatan terlatih yang dapat melakukan pengukuran, pemantauan, dan edukasi perubahan perilaku kesehatan mencegah hipertensi kepada masyarakat (Supriati, 2019). Pemberdayaan kader yang telah dilakukan oleh negara Pakistan menunjukkan hasil yang cukup bagus, penderita hipertensi yang mendapatkan pendampingan kader mengalami penurunan tekanan sistolik (Istifada and Rekawati, 2019). Kader dapat menjadi ujung tombak dan role model bagi masyarakat untuk menerapkan gaya hidup sehat yang mana itu dapat menurunkan faktor risiko hipertensi.

Hipertensi di Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang masih tergolong tinggi, sedangkan posyandu yang melaksanakan kegiatan

pengontrolan tekanan darah hanya satu, hal ini disebabkan kemampuan kader untuk melaksanakan pengukuran faktor risiko hipertensi masih rendah, sehingga memerlukan pelatihan.

METODE

Metode yang digunakan adalah *pre-post test one group desain* untuk menilai pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi. Populasi penelitian semua kader di Desa Rejoagung sebanyak 30 orang, yang tersebar di 6 posyandu lansia. Variabel independen pemberdayaan kader data tentang pengetahuan kader kesehatan dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner dan untuk variabel dependen data tentang keterampilan kegiatan pengendalian faktor risiko hipertensi dilakukan dengan lembar observasi. Pelatihan yang diberikan yaitu pertama penyuluhan tentang faktor risiko hipertensi dan cara menanggulangi faktor risiko hipertensi. setelah diberikan penyuluhan kemudian kader diberikan pelatihan bagaimana cara mengukur Berat Badan, Tinggi Badan yang benar serta menghitung IMT. Keterampilan lain yang diajarkan adalah mengukur lingkaran perut, membuat terapi herbal yang dapat membantu menurunkan tekanan darah yaitu membuat the daun salam dan jahe, membuat minuman dari seledri, serta pemanfaatan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah. Kader juga diajari senam anti hipertensi serta bagaimana memberikan nasihat atau berkomunikasi yang baik dengan penderita hipertensi. Analisis data penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan kader kesehatan terhadap pelaksanaan kegiatan pengendalian faktor risiko hipertensi dilakukan uji wilcoxon dengan taraf kesalahan (α) =0,005.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil penilaian melalui kuesioner untuk pengetahuan dan keterampilan kader

tentang pengendalian faktor risiko dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.1 Pengetahuan Kader Tentang Pengendalian Faktor Risiko Hipertensi

No	Kriteria	Pre Test		Post Test	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	Baik	9	30%	24	80%
2	Sedang	21	70%	6	20%
3	Kurang	0	0	0	0

Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Pengetahuan kader kesehatan tentang pengendalian faktor risiko hipertensi sebelum intervensi lebih dari setengahnya berada pada kriteria sedang (70%). Melihat hasil analisis butir soal rata-rata responden belum memahami faktor risiko yang berkaitan dengan obesitas dan pentingnya aktivitas fisik yang dapat berpengaruh terhadap tekanan darah. Setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan pengetahuan kader kesehatan meningkat, dibuktikan dengan sebagian besar pengetahuan kader dalam kriteria baik (80%). Pengetahuan kader meningkat dalam hal hubungan obesitas dan hipertensi, aktivitas fisik yang baik bagi penderita hipertensi, terapi herbal dapat membantu menjaga stabilitas tekanan darah penderita hipertensi.

Tabel 5.2 Keterampilan Kader dalam Pengendalian Faktor Risiko Hipertensi

No	Kriteria	Sebelum Pelatihan		Sesudah Pelatihan	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	Baik	0	0	6	20%
2	Sedang	8	26,7%	24	80%
3	Kurang	22	73,3%	0	0

Sumber: hasil penelitian, 2022

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa keterampilan responden dalam melaksanakan kegiatan pengendalian faktor risiko hipertensi (pengukuran IMT, pengukuran lingkaran perut, senam anti hipertensi, mengajarkan penggunaan terapi herbal, memberi nasihat pada penderita hipertensi apa yang boleh dimakan dan yang harus dikurangi), sebagian besar pada kriteria kurang 73,3% dan setelah pelatihan

keterampilan kader meningkat sebagian besar dalam kriteria sedang (80%). Selama pengamatan, keterampilan yang suit dilakukan oleh kader adalah kegiatan pengukuran lingkaran perut dan kemampuan memberikan nasihat kepada penderita hipertensi terkait pantangan dan anjuran untuk penderita hipertensi.

PEMBAHASAN

Pengendalian faktor risiko hipertensi merupakan tindakan penting untuk mencegah penderita hipertensi jatuh pada kondisi yang lebih parah. Pengendalian ini dapat dilakukan sedini mungkin dan dapat dikelola secara mandiri (Kerrison *et al.*, 2017) atau dilakukan oleh orang di sekitar penderita dalam hal ini kader kesehatan.

Hasil *pre test* menunjukkan bahwa pengetahuan kader tentang pengendalian faktor risiko masih dalam kriteria sedang dan baik, sedangkan keterampilan dalam melaksanakan kegiatan pengendalian faktor risiko hipertensi sebagian besar responden keterampilannya masih kurang. Analisis data hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kader tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi masih sangat lemah yaitu responden banyak yang mengira bahwa penderita hipertensi hanya dianjurkan untuk mengurangi garam, responden juga menganggap bahwa makanan berminyak tidak dapat meningkatkan tekanan darah, demikian juga dengan perokok, banyak responden yang berpendapat bahwa perokok bukan faktor risiko hipertensi. Hal ini tentu bertolak belakang dari penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan pengendalian hipertensi (Suesti and Purnomo, 2021).

Kader juga belum memahami bahwa penderita hipertensi harus selektif dalam mengkonsumsi daging, rata-rata kader tidak tahu bahwa penderita hipertensi dianjurkan untuk mengganti daging merah (daging dari sapi, kambing, kerbau yang banyak lemak) dengan unggas. Setengah

dari responden juga tidak faham bahwa hipertensi dapat dikendalikan dengan mengkonsumsi terapi herbal (membuat teh daun salam dan jahe, membuat minuman dari seledri, mengkonsumsi bawang putih). Hasil penelitian (Herlina and Aprilia wardani, 2019) menyebutkan teh herbal dapat membantu menurunkan tekanan darah penderita hipertensi.

Kader yang diharapkan bisa menjadi ujung tombak dan role model dalam program tersebut, belum memiliki kapasitas secara optimal, hal tersebut menjadi salah satu kendala pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit tidak menular, dibuktikan dengan kegiatan pengendalian faktor risiko hipertensi di 6 posyandu hanya satu posyandu yang melaksanakan sebagian dari kegiatan pengendalian faktor risiko hipertensi. Hal tersebut terjadi karena kader selama ini belum mendapatkan pelatihan khusus pengukuran faktor risiko hipertensi. Adapun kegiatan yang sudah dilakukan kader selama ini adalah melakukan pengukuran TB dan BB, serta mengingatkan para penderita hipertensi untuk mengurangi makanan asin dan berlemak tetapi belum bisa secara detail yang dimaksud makanan asin dan makanan berlemak itu apa saja. Kader juga tidak memiliki keterampilan dalam pengolahan tanaman tertentu untuk dijadikan terapi herbal menurunkan tekanan darah.

Kondisi ini diperparah dengan tugas kader yang banyak, yaitu menjadi kader balita, kader lansia, dan juga merangkap kader untuk kegiatan posbindu, dan pelatihan yang sering didapatkan hanya pelatihan kader balita. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan anggaran dari pihak desa, untuk penyelenggaraan kegiatan posyandu lansia atau posbindu, sehingga kegiatan yang diselenggarakan merupakan kegiatan yang sukarela dan sangat bergantung pada petugas kesehatan puskesmas.

Hasil *post test* pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan menunjukkan peningkatan dibandingkan sebelum

pelatihan, hal ini menjadi bukti bahwa pemberdayaan kader masih menjadi pilihan yang relevan sebagai upaya promotif. Sebagaimana temuan sebelumnya yang menyebutkan bahwa kegiatan pelatihan efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader (Septikasari and Budiarti, 2020). Kader diberikan edukasi tentang hipertensi, bagaimana cara mengendalikan, serta pencegahannya. Kader juga dibekali macam-macam herbal dan pengolahannya untuk membantu menurunkan tekanan darah, cara berkomunikasi yang baik terhadap penderita hipertensi, selain itu kader juga diajarkan senam hipertensi.

Hasil observasi peneliti terhadap keterampilan kader setelah diberikan pelatihan menunjukkan kader telah mampu melakukan pengukuran lingkar perut, menghitung IMT temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa setelah diberikan pelatihan kader dapat melakukan pemeriksaan dengan benar antara lain tinggi badan, penimbangan berat badan dan lingkar perut (Astuti, Rokhmayanti and Hastuti, 2020).

Setelah pelatihan kader juga mampu memimpin senam, membuat ramuan obat herbal, serta memberikan nasihat dengan komunikasi yang baik pada penderita hipertensi. sesuai faktor risiko yang dialami penderita hipertensi. Hasil observasi peneliti, kader telah mampu menjelaskan takaran garam yang tepat untuk penderita hipertensi dalam sehari, kader juga mampu menyebutkan pilihan daging yang baik untuk penderita hipertensi. Temuan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pelatihan kader akan memberikan wawasan banyak hal, diantaranya peningkatan kemampuan berkomunikasi kepada masyarakat (Istifada and Rekawati, 2019), selain itu kader juga diharapkan dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap penderita hipertensi melalui pemberian nasihat-nasihat kesehatan, sebagaimana penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pemberian dukungan perilaku dari konselor

dapat membantu menurunkan berat badan responden (Health, 2017).

Pemberian pelatihan dan terus mengasah keterampilan melalui gerakan bersama cegah hipertensi dapat menjadi motivasi bersama untuk hidup sehat. Kader yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik akan dengan mudah melaksanakan tugasnya, karena kader lebih percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki (Rumahorbo and Waluya, 2021). Pengetahuan dan keterampilan yang kurang membuat kader sulit untuk menerapkan kegiatan pengendalian faktor risiko hipertensi, sehingga kurang mendukung program pemerintah seperti CERDIK dan PATUH. Hal ini dapat difahami karena untuk menjadi role model dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni. Pengukuran faktor risiko yang tepat juga dapat dijadikan acuan dalam menentukan intervensi dan sistem rujukan bagi tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

Ada pengaruh yang signifikan pemberdayaan kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi. Peningkatan pengetahuan pada hal hubungan obesitas dengan hipertensi dan hubungan aktivitas dengan kejadian hipertensi, serta aktivitas yang tepat untuk membantu mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. keterampilan yang meningkat setelah pelatihan adalah keterampilan dalam menentukan IMT, mengukur lingkar perut, memberi contoh pembuatan terapi herbal, mengajarkan senam anti hipertensi, serta memberi nasihat yang tepat pada penderita hipertensi. Pemberdayaan kader dengan metode penyuluhan dan pelatihan menjadi pilihan yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Kader dapat lebih percaya diri dalam memberikan pendampingan pada penderita hipertensi, karena telah memiliki bekal ilmu pengetahuan dan keterampilan yang

cukup. Keterlibatan kader dalam pengendalian faktor risiko hipertensi ini diharapkan mampu menurunkan angka kejadian komplikasi penderita hipertensi dan mampu menjadi promotor dalam penerapan perilaku hidup sehat di masyarakat, sehingga angka kejadian hipertensi juga menurun.

SARAN

Penelitian ini membutuhkan desain yang lebih tepat untuk meningkatkan keakuratan pengaruh intervensi sehingga untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk membuat kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, F. D., Rokhmayanti and Hastuti, S. K. W. (2020) 'Pelatihan Kader Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)', *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 3(1), pp. 761–769.
- Astuti, V. W. and Amri, L. F. (2021) 'Prevalensi Dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang', 9(1), pp. 1–9.
- Health, O. (2017) 'Diabetes Prevention Programs October 2017', (October).
- Herlina and Aprilia wardani, R. (2019) 'Efektivitas Formulasi Teh Herbal Untuk Menurunkan Resiko Gangguan Penyakit Tidak Menular', *Jurnal Keperawatan*, 12(1), pp. 24–34.
- Istifada, R. and Rekawati, E. (2019) 'Peran Kader Kesehatan dalam Promosi Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Perkotaan : Literatur Review', *Dunia Keperawatan*, 7(1), pp. 28–46. doi: 10.20527/dk.v7i1.5615.
- Janu Purwono, Rita Sari, Ati Ratnasari, A. B. (2020) 'Jurnal Wacana Kesehatan SALT CONSUMPTION PATTERN WITH HYPERTENSION IN ELDERLY Akademi Keperawatan Dharma wacana Metro Universitas Muhammdiyah Pringsewu Lampung Janu Purwono , Pola Konsumsi Hipertensi adalah isu kesehatan provinsi dengan penderita Hiperten', 5.
- Kemenkes RI (2018) 'Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi', *Subdit Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Direktorat P2PTM Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*, (April), pp. 11, 17, 20. Available at: http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Manajemen_Program_Hipertensi_2018_Subdit_PJPD_Ditjen_P2PTM.pdf.
- Kerrison, G. *et al.* (2017) 'The Effectiveness of Lifestyle Adaptation for the Prevention of Prediabetes in Adults: A Systematic Review', *Journal of Diabetes Research*, 2017(2009). doi: 10.1155/2017/8493145.
- Lusno, M. F. D. *et al.* (2020) 'Association between smoking and hypertension as a disease burden in Sidoarjo : a case-control study', pp. 9–16.
- Rumahorbo, H. and Waluya, N. A. (2021) 'Implementasi Model Pemberdayaan Segitiga Kerjasama pada Pengelolaan Posbindu PTM', *Media Karya Kesehatan*, 4(2), pp. 131–143.
- Septikasari, M. and Budiarti, T. (2020) 'Upaya Peningkatan Keterampilan Kader dalam Pemantauan Perkembangan Anak', 11(1), pp. 81–86.
- Suhesti, I. and Purnomo, H. (2021) 'Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengendalian Hipertensi Lansia Pada Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Di Wilayah

- Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Lampung Timut Tahun 2017', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI)*, 2(1), pp. 1–13. Available at: <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikmi/article/view/595>.
- Sundari, Aulani'am, Djoko Wahono S, M. A. W. (2013) 'Faktor Risiko Non Genetik dan Polimorfisme Promoter Region Gen CYP11B2 Varian T(-344)C Aldosterone Synthase pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Pantai dan Pegunungan Non Genetic Risk Factor and Polymorphism of Aldosterone Synthase T(-344)C Variant', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(3), pp. 169–177.
- Supriati, T. (2019) 'Pengendalian Hipertensi Intervensi Berbasis Masyarakat', *Public Health and Community Medicine*, 35 No 4. doi: <https://doi.org/10.22146/bkm.44654>.
- Tim Riskesdas (2018) 'Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf'. Available at: [http://repository.litbang.kemkes.go.id/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](http://repository.litbang.kemkes.go.id/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf).
- Widianto, A. A. *et al.* (2019) 'Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran', *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(5), p. 58. doi: [10.26714/magnamed.1.5.2018.58-67](https://doi.org/10.26714/magnamed.1.5.2018.58-67).