

Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pencegahan serta Penanggulangan Hipertensi di Kabupaten Bogor

Aljira Fitya Hapsari*, Anette Yongki Wijaya, Atikah Dwi Kustianingsih, Aulia Windy Shafira, Inas Alya Nabila, Putri Lauda Azmi, Rifdah Salma Mardhiyah, Rizka Ramadhanti, Salma Dhiya Rachmadani, Sylvia Kyla Salsabila, Valencia Natasha

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

*e-mail: aljirafitya@gmail.com

Abstract

Background: According to WHO data in 2011, hypertension has caused the death of about 8 million people every year. According to the Indonesian Ministry of Health in 2019, the number of people with hypertension in the world continues to increase every year, it is estimated that by 2025 there will be 1.5 billion people affected by hypertension, and it is estimated that every year 9.4 million people die from hypertension and its complications.

Objective: To improve knowledge, attitudes, and behavior of the community in RT 03 RW 03 and RT 07 RW 06 Cijayanti Village.

Methods: Conducting situation analysis, prioritizing problems, developing instruments, and surveying the determinants of hypertension. The intervention was carried out to the community in Cijayanti Village, both at risk and with hypertension, by attaching posters and providing educational videos through social media, as well as providing x-banners and calendars to find out the date of routine blood pressure checks. Then an assessment is carried out through a post-test to measure the level of knowledge, attitudes, and behavior of the community.

Result: Hypertension in Cijayanti Village is caused by a lack of knowledge, attitudes, and behavior of the community to prevent and overcome it. After the intervention activity was carried out, an assessment was given through a post-test to measure the level of knowledge, attitudes, and behavior of the community.

Conclusion: Based on the post-test assessment of 13 respondents after the intervention, it was found that the score of knowledge, attitudes, and behavior of the community towards hypertension prevention and control was increased.

Keywords: NCD, blood pressure, counseling

Abstrak

Latar Belakang: Menurut data WHO tahun 2011, hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun. Menurut Kemenkes RI tahun 2019, jumlah penyandang hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Tujuan: Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat di RT 03 RW 03 dan RT 07 RW 06 Desa Cijayanti.

Metode: Melakukan analisis situasi, prioritas masalah, pengembangan instrumen, dan survei determinan penyebab hipertensi. Pelaksanaan intervensi dilakukan kepada masyarakat di Desa Cijayanti baik yang berisiko maupun penderita hipertensi, dengan penempelan poster dan pemberian video edukasi melalui media sosial, serta pemberian x-banner dan kalender untuk mengetahui tanggal cek tekanan darah rutin. Kemudian dilakukan penilaian melalui post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat.

Hasil: Hipertensi di Desa Cijayanti disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat untuk mencegah dan menanggulangnya. Setelah dilakukan kegiatan intervensi, diberikan penilaian melalui post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat.

Simpulan: Berdasarkan penilaian melalui post-test kepada 13 responden setelah kegiatan intervensi, diperoleh peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan dan penanggulangan hipertensi.

Kata kunci: PTM, tekanan darah, penyuluhan

1. PENDAHULUAN

Hipertensi dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang menjadi terlalu tinggi atau yang biasa dikenal sebagai darah tinggi. Hipertensi merupakan penyakit yang disebut sebagai “silent killer” sehingga penderita hipertensi biasanya tidak menyadarinya karena tidak

ada gejala atau tanda spesifik yang muncul. Hal yang paling penting untuk diagnosis dan screening adalah mengukur tekanan darah secara teratur (WHO, 2013). CDC menjelaskan hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah lebih tinggi daripada biasanya. Tekanan darah dapat berubah dari hari ke hari sesuai dengan aktivitas yang kita lakukan. Diagnosis hipertensi dapat muncul saat seseorang terus menerus memiliki tekanan darah melebihi ambang batas normal (CDC, 2020). Tekanan darah merupakan kekuatan yang mengalirkan darah ke dinding arteri tubuh yang merupakan pembuluh darah utama di tubuh (WHO, 2019). Seseorang didiagnosis terkena hipertensi jika tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg setelah pemeriksaan berulang. Mayoritas orang yang mengalami hipertensi tidak menyadari bahwa mereka telah mengidap hipertensi karena tidak ada gejala yang dirasakan, sehingga hipertensi yang diderita tidak terdeteksi (WHO, 2019; Tibazarwa et. al, 2014).

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu primer dan sekunder. Hipertensi esensial/primer adalah penyebab hipertensi yang tidak diketahui. Penyebab ini biasanya bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan kebanyakan kasus terdeteksi pada pemeriksaan rutin. Dalam jurnal hipertensi pada remaja disebutkan bahwa hipertensi esensial tercatat lebih dari 80% sebagai penyebab hipertensi pada usia remaja (Saing, 2016) dan juga terdapat penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hipertensi esensial/primer ini banyak terjadi saat usia remaja (Kher KK, 1992).

Hipertensi sekunder adalah penyebab hipertensi yang dapat diketahui. Pada umumnya karena gangguan ginjal, kelainan pembuluh darah, gangguan kelenjar tiroid, gangguan endokrin, dan konsumsi obat-obatan seperti alkohol dan kokain, serta penyebab lainnya seperti skleroderma dan sleep apnea (*Heart Education Awareness Resource and Training through E-learning, no date.*)

Sebanyak 1,39 miliar orang di dunia diestimasikan terkena hipertensi pada tahun 2010 dan mayoritas berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah salah satunya adalah Indonesia. Laporan terakhir WHO tahun 2014 bahkan menunjukkan bahwa prevalensi global tekanan darah tinggi pada orang berusia 18 tahun ke atas adalah sebesar 22% (WHO, 2016; Unger et al., 2020). Menurut data WHO tahun 2011, hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun. Jumlah penyandang hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes, 2019). Sementara itu, terdapat 1,5 juta orang yang meninggal akibat hipertensi setiap tahunnya di kawasan Asia Tenggara. (WHO, 2013).

Selanjutnya, WHO juga mengestimasi pada tahun 2015 bahwa prevalensi tekanan darah tinggi pada populasi berumur ≥ 18 tahun di Indonesia adalah sebesar 20 – 24,9%. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa ada sekitar 8,4% orang berumur ≥ 18 tahun yang didiagnosis hipertensi oleh dokter, namun hasil pengukuran darah menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk berumur ≥ 18 tahun di Indonesia adalah sebesar 34,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pada tingkat yang lebih kecil, prevalensi hipertensi di Kabupaten Bogor tahun 2018 pada penduduk berumur ≥ 18 tahun ada sebanyak 109.988 kasus (12,10%) dari 908.810 orang yang diukur tekanan darahnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2019). Hal ini menunjukkan menjadi salah satu penyakit tidak menular yang serius karena masih banyaknya orang yang belum menyadari bahwa dirinya sudah terkena hipertensi dan tidak bisa melakukan pengobatan dini.

Setelah dilakukan analisis berdasarkan data PIS-PK dan menemukan bahwa jumlah penderita hipertensi di Desa Cijayanti yang telah di diagnosa oleh dokter berjumlah 269 orang, atau sebanyak 3,4% dari 7650 penduduk yang berusia ≥ 15 tahun. Kemudian dari seluruh penderita hipertensi tersebut, yang meminum obat hipertensi secara rutin adalah sebanyak 75 orang, dan yang meminum obat hipertensi tidak secara rutin adalah sebanyak 132 orang. Dari hasil pengolahan data tersebut, diketahui pula bahwa terdapat sebanyak 62 orang penderita hipertensi yang tidak meminum obat. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan suatu intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat di RT 03 RW 03 dan RT 07 RW 06 Desa Cijayanti.

2. METODE

Metode yang digunakan mulai dari melakukan analisis situasi dan menentukan prioritas masalah, kemudian melakukan pengembangan instrumen melalui kuesioner, dan survei determinan penyebab meningkatnya angka kasus hipertensi, setelah itu barulah dilakukan pelaksanaan intervensi dan penilaian atau evaluasi. Sasaran dari kegiatan intervensi ini adalah masyarakat Desa Cijayanti, Kecamatan Babakan Madang baik yang menderita hipertensi ataupun yang berisiko hipertensi. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Babakan Madang tentang hipertensi terkait pencegahan dan penanggulangannya. Media yang digunakan berupa poster dan kalender sebagai pengingat agar penderita hipertensi melakukan cek tensi dan minum obat rutin. Selain itu juga diberikan video terkait edukasi hipertensi yang disebarluaskan melalui salah satu aplikasi media sosial seperti *Instagram*, *Tik Tok*, *Facebook*, dan *Whatsapp*. Untuk dapat menjangkau lebih banyak masyarakat, maka juga diberikan intervensi edukasi dalam bentuk spanduk (*x-banner*) berukuran sedang yang mudah untuk dibawa. Setelah kegiatan intervensi dilakukan, diberikan penilaian melalui *post-test* kepada sasaran untuk mengetahui hasil yang diperoleh.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Cijayanti merupakan desa di Kecamatan Babakan Madang, Bogor, Jawa Barat, Indonesia. (Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor, 2014). Desa Cijayanti memiliki luas wilayah sebesar 14,95 km² dan dengan jumlah penduduk sebanyak 18.776 jiwa, sehingga kepadatan penduduk Desa Cijayanti adalah 1.256 jiwa/km² (BPS Kabupaten Bogor, 2019). Setelah dilakukan analisis berdasarkan data PIS-PK dan menemukan bahwa jumlah penderita hipertensi di Desa

Cijayanti yang telah di diagnosa oleh dokter berjumlah 269 orang, atau sebanyak 3,4% dari 7650 penduduk yang berusia ≥ 15 tahun.

Dalam menentukan prioritas masalah yang utama, dilakukan skoring dengan menggunakan metode USG, yaitu *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*. Metode ini adalah metode menyusun urutan prioritas masalah yang harus segera diselesaikan dengan cara menentukan skor tingkat *Urgency* (urgensi) yaitu seberapa mendesak permasalahan tersebut yang berkaitan dengan waktu yang tersedia dan seberapa besar tekanan waktu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan permasalahan tersebut, seperti mendesak atau tidaknya masalah tersebut untuk diselesaikan, lalu *Seriousness* (keseriusan) yakni seberapa serius permasalahan yang ada serta dikaitkan dengan dampak yang dapat timbul jika pemecahan masalah ditunda, keseriusan dapat dilihat dari dampak permasalahan terhadap produktivitas kerja, keberhasilan, dan membahayakan suatu sistem atau tidak, dan yang terakhir *Growth* (perkembangan masalah) yaitu kemungkinan permasalahan berkembang dan menyebabkan masalah yang semakin memburuk apabila dibiarkan. Seperti pada tabel 1.

Tabel 1 Prioritas masalah

No	Prioritas masalah	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	Total	Ranking
1.	Persalinan bukan di faskes	2	4	3	9	5
2.	MPASI	1	2	3	6	7
3.	Hipertensi	5	5	4	14	1
4.	Merokok	5	4	4	13	2
5.	Kepesertaan JKN	4	3	4	11	3
6.	Imunisasi	2	4	4	10	4
7.	Gangguan Jiwa	1	2	2	5	8
8.	Kontrasepsi	1	1	2	4	9
9.	TB	2	2	3	7	6
10.	Penimbangan Berat Badan	1	1	2	4	9

Masalah dan gangguan kesehatan terdiri dari persalinan bukan di pelayanan kesehatan, MPASI, hipertensi, merokok, kepesertaan JKN, Imunisasi, gangguan jiwa, kontrasepsi, TB, dan penimbangan berat badan. Kemudian diperoleh bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan total skor tertinggi yaitu 14 yang terdiri dari *urgency* memiliki skor 5, *seriousness* 5, dan *growth* 4.

Pengembangan instrumen pada kegiatan intervensi ini dilakukan dengan pemberian kuesioner terhadap 13 responden. Kuesioner terdiri dari beberapa pertanyaan mengenai perilaku responden

terhadap hipertensi yang terdiri dari 11 pertanyaan. Perilaku yang ditanyakan dalam kuesioner tersebut diantaranya kebiasaan minum obat darah tinggi, melakukan cek tekanan darah secara rutin, mengurangi konsumsi garam dan lemak berlebih, konsumsi buah dan sayur, konsumsi kafein, alkohol, dan rokok, melakukan aktivitas fisik atau olahraga, dan pengelolaan stres.

Setelah dilakukan survei melalui kuesioner kepada 13 responden tentang hipertensi, diperoleh beberapa determinan terhadap kejadian hipertensi di Desa Babakan Madang, diantaranya adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku. Berdasarkan hasil penelitian dari 13 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden RT 03 RW 03 dan RT 07 RW 06 memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai hipertensi yaitu sebanyak 7 orang (54%). Namun, sebanyak 6 orang (46%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik. Menurut Notoatmodjo dan Priyoto yang dikutip oleh Angkawijaya et.al (2016), pengetahuan merupakan faktor yang sangat berperan dari seorang individu yang melakukan tindakan terhadap sesuatu. Apabila didasari dengan pengetahuan kesehatan yang baik tentu akan memahami bagaimana tindakan yang tepat dalam mencegah hipertensi dan mendorong untuk mengaplikasikan ilmunya dalam kehidupan nyata.

Berdasarkan hasil penelitian dari 13 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden RT 03 RW 03 dan RT 07 RW 06 memiliki sikap yang negatif terhadap pengontrolan hipertensi yaitu sebanyak 54% dan sebanyak 46% responden memiliki sikap positif terhadap pengontrolan hipertensi. Sikap positif muncul paling banyak pada aspek mengurangi makanan berlemak, kopi, dan alkohol, minum obat, memeriksakan tekanan darah secara teratur, terkait beban pikiran (stres) dan mengonsumsi sayur dan buah secara rutin. Sedangkan untuk sikap yang negatif paling banyak adalah menjaga berat badan. Sikap dapat diartikan sebagai reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek dan menjadi salah satu domain dari perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Newcomb yang dikutip oleh Notoatmodjo, sikap merupakan kesediaan untuk bertindak, sehingga untuk membentuk tindakan atau perilaku dibutuhkan faktor pendukung lainnya, seperti faktor lingkungan. Selain itu, sikap individu dapat dipengaruhi oleh informasi atau pengetahuan yang dimiliki (Limbong, Rumayar, Kandou, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dari 13 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden RT 03 RW 03 dan RT 07 RW 06 memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang kurang baik, yaitu sebanyak 7 orang (54%). Sedangkan, 6 orang (46%) memiliki perilaku yang baik. Selain rutin minum obat, pasien hipertensi juga harus rutin mengecek tekanan darah untuk tindakan pengontrolan. Namun, dari hasil wawancara dengan pemegang program PTM, diketahui alasan pasien hipertensi tidak rutin mengecek tekanan darahnya karena tidak sadar perlu mengecek tekanan darah. Berdasarkan hasil wawancara dari pertanyaan lanjutan mengenai waktu terakhir memeriksa tekanan darah, respon terbanyak menjawab tidak mengingat kapan terakhir kali memeriksa tekanan darah yaitu sebanyak 46,15% dari 13 responden. Responden yang tidak rutin memeriksa tekanan darah merasa sehat sehingga tidak merasa perlu periksa tekanan darah. Menurut Notoatmodjo (2010) jika kita masih sehat dan diminta untuk melakukan perilaku yang tidak menyenangkan maka umumnya kita tidak akan melakukannya karena saat sehat, menghindari suatu penyakit bukan suatu tujuan.

Kegiatan intervensi ini bertujuan untuk memberikan informasi dan edukasi kepada semua kelompok umur masyarakat, baik yang berisiko hipertensi maupun yang menderita hipertensi sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Tujuan tersebut direalisasikan dengan penempelan poster intervensi terkait pencegahan hipertensi di tempat-tempat umum yang dapat terlihat dan terbaca oleh banyak orang, seperti di kantor kepala desa, pos kamling, pos karang taruna, tiang listrik jalan, warung atau warteg, pasar, dan lain-lain.

Selain itu, juga diberikan *x-banner* kepada Puskesmas Cijayanti yang juga memuat materi tentang pencegahan hipertensi, sehingga para pengunjung puskesmas dapat terpapar oleh informasi yang termuat di *x-banner*. Selain poster dan *x-banner*, sejumlah 100 kalender individual dan stiker juga diberikan kepada Puskesmas Cijayanti untuk disalurkan kepada para pengunjung puskesmas. Kalender digunakan untuk mengingat tanggal kunjungan rutin cek tensi darah di puskesmas, dan stiker sebagai penanda kapan melakukan kunjungan tersebut. Pada kalender tersebut juga terdapat pesan untuk rutin melakukan cek tensi 2 kali dalam seminggu dan minum obat secara teratur. Intervensi juga dilakukan dengan menyebarkan video edukasi terkait hipertensi dalam bentuk *Tik Tok* kepada grup-

grup *WhatsApp* dan *Facebook* warga Cijayanti, dan juga Instagram kelompok agar lebih banyak warga yang terpapar informasi terkait hipertensi. Video TikTok tersebut juga disebarakan bersamaan dengan ajakan untuk mengikuti lomba video dan foto.

Intervensi yang telah dilakukan tentang kontribusi media sosial untuk bidang kesehatan telah banyak dilakukan, meski di dalam negeri sendiri hal ini masih belum menjadi topik kajian yang menarik. Intervensi dan kajian tersebut banyak mengupas tentang potensi media sosial, ketersediaan informasi, dukungan untuk pasien penyakit tertentu, efektivitasnya dalam penyampaian informasi, ataupun diskursus tentang suatu topik tertentu (Laksono, 2014)

Untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap sasaran tentang ASI eksklusif sebelum dan setelah dilakukan intervensi, diberikan sebuah *pre-post test*. Jumlah peserta intervensi berjumlah 13 orang, untuk mengetahui apakah responden termasuk ke dalam kategori pengetahuan baik atau kurang baik, peneliti menghitung jumlah jawaban benar tiap responden kemudian dibandingkan dengan rata-rata jumlah jawaban benar seluruh responden. Jika jumlah jawaban responden lebih besar dari rata-rata, maka responden tergolong ke dalam kategori pengetahuan baik. Jika jumlah jawaban responden lebih kecil dari rata-rata, maka responden tergolong ke dalam kategori pengetahuan kurang baik, seperti pada tabel 2.

Tabel 2 Tingkat pengetahuan responden

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	7	54%
2.	Kurang Baik	6	46%
Jumlah		13	100%

Rata-rata jumlah jawaban benar yang didapatkan 9,46. Sehingga, ada sebanyak 7 (54%) responden yang pengetahuannya baik dan 6 (46%) responden yang pengetahuannya kurang baik.

Untuk mengetahui apakah responden memiliki sikap negatif atau positif, peneliti menghitung jumlah responden yang menjawab melakukan tindakan pengontrolan hipertensi berdasarkan pertanyaan di kuesioner kemudian dibandingkan dengan rata-rata jumlah jawaban seluruh responden. Apabila jumlah jawaban responden lebih besar dari rata-rata, maka responden tergolong ke dalam Sikap positif. Kemudian apabila jumlah jawaban responden lebih kecil dari rata-rata, maka responden memiliki kategori sikap negatif. Digambarkan seperti pada tabel 3.

Tabel 3 Sikap responden

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Negatif	7	53,8%
2.	Positif	6	46,2%
Jumlah		13	100%

Rata-rata jumlah responden yang menjawab melakukan tindakan pengontrolan hipertensi berdasarkan pertanyaan di kuesioner adalah 8,53. Sehingga, ada 7 (53,8%) 42 responden yang memiliki sikap negatif terhadap pengontrolan hipertensi dan 6 (46,2%) responden yang memiliki sikap positif terhadap pengontrolan hipertensi.

Untuk mengetahui apakah responden termasuk ke dalam kategori perilaku baik atau kurang baik, peneliti menghitung jumlah responden yang menjawab melakukan tindakan pengontrolan hipertensi berdasarkan pertanyaan di kuesioner kemudian dibandingkan dengan rata-rata jumlah jawaban seluruh responden. Jika jumlah jawaban responden lebih besar dari rata-rata, maka responden tergolong ke dalam kategori perilaku baik. Seperti yang digambarkan pada tabel 4.

Tabel 4 Perilaku responden

No.	Perilaku	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	6	46%
2.	Kurang Baik	7	54%
Jumlah		13	100%

Rata-rata jumlah responden yang menjawab melakukan tindakan pengontrolan hipertensi berdasarkan pertanyaan di kuesioner adalah 8,38. Jadi, ada 6 (46%) responden yang perilakunya baik dan 7 (54%) responden yang perilakunya kurang baik.

4. SIMPULAN

Sebanyak 1,39 miliar orang di dunia diestimasikan terkena hipertensi pada tahun 2010 dan mayoritas berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah salah satunya adalah Indonesia. Desa Cijayanti merupakan desa di Kecamatan Babakan Madang, Bogor, Jawa Barat, Indonesia. Berdasarkan hasil analisis USG, masalah kesehatan yang menjadi prioritas adalah hipertensi. Setelah dilakukan analisis berdasarkan data PIS-PK dan menemukan bahwa jumlah penderita hipertensi di Desa Cijayanti yang telah di diagnosa oleh dokter berjumlah 269 orang, dari 7650 penduduk yang berusia ≥ 15 tahun. Setelah dilakukan survei melalui kuesioner kepada 13 responden tentang hipertensi, diperoleh beberapa determinan terhadap kejadian hipertensi di Desa Babakan Madang, diantaranya adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku. Sehingga dilakukan kegiatan intervensi yang bertujuan untuk memberikan informasi dan edukasi kepada semua kelompok umur masyarakat, baik yang berisiko hipertensi maupun yang menderita hipertensi sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Kegiatan intervensi tersebut dilakukan dengan menempelkan poster di sekitar lingkungan tempat tinggal dan membagikan video edukasi kepada masyarakat melalui sosial media, kemudian memberikan *x-banner* yang diletakkan di Puskesmas Cijayanti, serta memberikan kalender untuk mengetahui tanggal cek darah rutin. Setelah dilakukan intervensi, diberikan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan dan penanggulangan hipertensi. Hasil yang diperoleh adalah masyarakat memiliki peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan dan penanggulangan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Angkawijaya, A. A., Pangemanan, J. M., & Siagian, I. E. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan tindakan pencegahan hipertensi di desa Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 4(1).

CDC. (2020). About High Blood Pressure. Available at: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/about.htm> [Accessed 2 September 2020] 63

- CDC. (2020). Know Your Risk for High Blood Pressure. Available at: https://www.cdc.gov/bloodpressure/risk_factors.htm [Accessed 26 August 2020]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. (2019). Buku Profil Informasi Kesehatan 2018. Available at: <https://dinkes.bogorkab.go.id/buku-profile-dinkes-2019/> [Accessed 6 August 2020]
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html> [Accessed 23 August 2020]
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Infodatin Hipertensi. Available at <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf> [Accessed 23 August 2020]
- Kementerian Kesehatan RI (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kher KK. Hypertension. Dalam: Kher KK, Makker SP, penyunting. Clinical Pediatric Nephrology. 1992. Singapore: McGraw-Hill International . h. 323-76.
- Laksono, A. (2014). Efektivitas Media Sosial untuk Promosi Kesehatan. Available at: https://www.researchgate.net/publication/326439572_Efektivitas_Media_Sosial_untuk_Promosi_Kesehatan [Accessed 28 August 2020]
- Limbong, V.A., Rumayar, A. and Kandou, G.D., 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa. KESMAS, 7(4).
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saing, J. H. (2016). Hipertensi pada remaja. Sari Pediatri, 6(4), 159-65.
- Tibazarwa, K. B. and Damasceno, A. A. (2014). Hypertension in Developing Countries. Canadian Journal of Cardiology. Pulsus Group Inc., pp. 527–533. doi: 10.1016/j.cjca.2014.02.020
- Unger, T. et al. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. Lippincott Williams and Wilkins, 75(6), pp. 1334–1357. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026
- World Health Organization. (2013). High Blood Pressure - Global and Regional Overview. WHO Regional Office for South East Asia. World Health Organization. Available at: http://origin.searo.who.int/entity/world_health_day/leaflet_burden_hbp_whd_2013.pdf [Accessed 23 August 2020]
- World Health Organization. (2019). Hypertension. Available at: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/hypertension> [Accessed 16 August 2020]
- World Health Organization. (2013). A global brief on Hypertension. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?sequence=1 [Accessed 21 May 2020]
- World Health Organization. (2011). Social Determinants Approaches to Public Health: From Concept to Theory. Available at: https://www.who.int/sdhconference/resources/SDApproachestopublichealth_eng.pdf [Accessed 28 August 2020].

World Health Organization. (2016). Global NCD Target Reduce High Blood Pressure. Available at: <https://www.who.int/beat-ncds/take-action/policy-brief-reduce-high-bloodpressure.pdf?ua=1> [Accessed 03 September 2020]

World Health Organization. (2015). Raised Blood Pressure. World Health Organization.