



PENERAPAN GAYA HIDUP SEHAT UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DAN MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI LINGKUNGAN SONGKOLO KABUPATEN GOWA

IMPLEMENTATION OF A HEALTHY LIFESTYLE TO LOWER BLOOD PRESSURE AND IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSION PATIENTS IN THE SONGKOLO ENVIRONMENT, GOWA REGENCY

Riska Bolio^{1*}, Andi Mappanganro², Akbar Asfar³, Rahmawati Ramli⁴

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email : riskabolioo@gmail.com¹, andi.mappanganro@umi.ac.id², akba.asfar@umi.ac.id³

rahmawati.ramli@umi.ac.id⁴

Article Info

Article history :

Received : 10-09-2025

Revised : 12-09-2025

Accepted : 14-09-2025

Pulished : 16-09-2025

Abstract

Background: Hypertension is a major health problem known as the silent killer because it often has no symptoms but carries a high risk of cardiovascular complications. Lifestyle factors such as excessive salt consumption, lack of physical activity, obesity, smoking, and stress are the main triggers for increased blood pressure. This study aims to determine the effectiveness of implementing a healthy lifestyle in lowering blood pressure and improving the quality of life for hypertensive patients. The method used was a case study of patient Mrs. B in the Songkolo neighborhood, Gowa Regency. Nursing care was provided through assessment, diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. The main interventions included health education about a low-salt diet, regular exercise, medication adherence, stress management, and deep breathing relaxation techniques. The intervention results showed a decrease in complaints of headache and neck pain, as well as a decrease in blood pressure from 189/80 mmHg to 148/90 mmHg after three days. The patient also began adopting a healthy diet, reducing salt intake, and taking regular morning walks. The conclusion of this case study is that implementing a healthy lifestyle has been proven effective in helping to lower blood pressure and improve the quality of life for hypertensive patients. Nurses play a crucial role in providing education, support, and evaluation of patient behavior changes.

Keywords : Hypertension, healthy lifestyle, health education, quality of life

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala namun berisiko tinggi menimbulkan komplikasi kardiovaskular. Faktor gaya hidup seperti konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, obesitas, merokok, dan stres menjadi pemicu utama peningkatan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan gaya hidup sehat dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada pasien Ny. B di Lingkungan Songkolo, Kabupaten Gowa. Asuhan keperawatan dilakukan melalui pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan intervensi, implementasi, serta evaluasi. Intervensi utama berupa edukasi kesehatan tentang pola makan rendah garam, olahraga teratur, kepatuhan minum obat, manajemen stres, dan teknik relaksasi napas dalam. Hasil intervensi menunjukkan adanya penurunan keluhan nyeri kepala dan leher, serta penurunan tekanan darah dari 189/80 mmHg menjadi 148/90 mmHg setelah tiga hari. Pasien juga mulai menerapkan pola makan sehat, mengurangi konsumsi garam, dan rutin melakukan aktivitas jalan pagi. Kesimpulan dari studi kasus ini



adalah penerapan gaya hidup sehat terbukti efektif membantu menurunkan tekanan darah serta meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Perawat berperan penting dalam memberikan edukasi, pendampingan, dan evaluasi terhadap perubahan perilaku pasien.

Kata kunci: Hipertensi, gaya hidup sehat, edukasi kesehatan, kualitas hidup

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi tekanan sistolik >140 mmHg sedangkan tekanan diastolic >90 mmHg, Hipertensi atau *the silent killer* penyakit yang sangat berbahaya dan harus mendapatkan perhatian semua orang, banyak faktor yang menyebabkan peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia, namun faktor risiko utama yang berkaitan dengan gaya hidup seperti pola makan yang buruk tinggi natrium dan rendah kalium kelebihan berat badan dan obesitas dan kurangnya aktivitas fisik (WHO 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hipertensi atau tekanan darah tinggi tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian dini dan disabilitas secara global. Pada tahun 2023, WHO merilis laporan global pertama tentang hipertensi yang mengungkapkan bahwa sekitar 1 dari 3 orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, namun hanya sekitar 1 dari 5 yang berhasil mengendalikannya, jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar pada tahun 2019. Jika negara-negara dapat meningkatkan cakupan pengobatan, diperkirakan 76 juta kematian dapat dicegah antara tahun 2023 hingga 2050. (WHO 2023).

Di Afrika, hipertensi telah menjadi epidemi diam-diam yang menyumbang beban besar terhadap sistem kesehatan masyarakat. WHO Regional Office for Africa (2023) mencatat bahwa lebih dari 46% orang dewasa di Afrika diperkirakan hidup dengan hipertensi, namun hanya sebagian kecil yang mengetahui kondisi mereka, dan lebih sedikit lagi yang mendapatkan pengobatan yang memadai. Hal ini diperburuk oleh minimnya akses terhadap layanan kesehatan, rendahnya tingkat kesadaran masyarakat, serta keterbatasan dalam skrining dan pengelolaan tekanan darah tinggi. (WHO 2023)

Penderita hipertensi di Indonesia paling banyak di alami di Sulawesi Utara (13,21%), disusul oleh GI Yogyakarta (10,68%), dan Kalimantan Timur (10,57%). Daerah Sulawesi Selatan paling banyak mengalami hipertensi pada daerah Jeneponto (9,70%), Bantaeng (8,85%) dan Wajo (8,75%). Di daerah Makassar didapatkan penderita hipertensi sebanyak (8,09%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018; Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan, 2018; WHO, 2023).

Di samping risiko klinis, hipertensi juga berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup penderita hipertensi dapat terganggu akibat pembatasan aktivitas fisik, tekanan psikologis karena status penyakit kronis, serta kekhawatiran terhadap komplikasi jangka panjang (Gulisano et al., 2020). Oleh karena itu, intervensi yang bersifat menyeluruh dibutuhkan, tidak hanya dari aspek farmakologis, tetapi juga non-farmakologis, terutama melalui penerapan gaya hidup sehat.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah. Intervensi seperti pengurangan konsumsi natrium, peningkatan asupan buah dan sayuran (DASH diet), aktivitas fisik teratur, penurunan berat badan, berhenti merokok, dan pengelolaan stres telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik (Whelton et al., 2018; Appel et al., 1997).



Selain menurunkan tekanan darah, gaya hidup sehat juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan (Alzate et al., 2021). Dalam konteks ini, edukasi pasien dan dukungan sistem kesehatan memegang peranan penting dalam membantu pasien hipertensi mengadopsi kebiasaan sehat secara konsisten dan berkelanjutan.

Melihat urgensi dan manfaat yang besar dari gaya hidup sehat dalam penanganan hipertensi, maka perlu dilakukan kajian dan implementasi yang lebih luas mengenai efektivitas penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan utamanya menurunkan tekanan darah secara signifikan sekaligus meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi secara menyeluruh. Oleh karena itu, penelitian ini juga mengeksplorasi peran efikasi diri dalam dinamika hubungan antara gaya hidup dan hasil kesehatan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain **laporan kasus (case study)** dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek penelitian adalah **Ny. B**, seorang perempuan berusia 85 tahun dengan diagnosis hipertensi derajat 3 yang berdomisili di Lingkungan Songkolo, Kabupaten Gowa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan, kasus ini akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari intervensi yang dilakukan yaitu, penerapan gaya hidup sehat untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien, dimana intervensi tersebut diharapkan dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan nyeri kepala dan tengkuk leher pada klien.

1. Analisa Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 05, diagnosis pertama yang didapatkan adalah nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf. Hasil observasi menunjukkan bahwa klien mengeluh nyeri pada bagian kepala dan tengkuk leher dengan skala nyeri 5 (NRS). Nyeri dirasakan dengan kualitas sedang, intensitas nyeri seperti tertusuk-tusuk, dan durasi nyeri hilang-timbul yang dirasakan terutama saat klien melakukan aktivitas berat.

Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, pada hari pertama klien melaporkan bahwa nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri menjadi 3. Secara objektif, klien tampak masih meringis, TD: 189/80 mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi: 94x/m, dan Respirasi :20x/m, dan saturasi oksigen 99%. Masalah dinilai teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga skala nyeri berkurang menjadi 1, dan secara objektif, klien tampak sudah tidak meringis, TD: 148/90 mmHg, Suhu: 36,1°C, Nadi: 92x/m, dan Respirasi :20x/m, dan saturasi oksigen 99%. Sehingga intervensi dihentikan.

Intervensi yang diberikan kepada klien meliputi:

- a. Penerapan teknik non-farmakologis berupa terapi relaksasi tarik napas dalam dan kompres hangat dingin yang dilakukan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan intensitas nyeri di area kepala dan leher.
- b. Edukasi mengenai penyebab, periode, dan pemicu nyeri, di mana klien menyatakan bahwa sering melakukan aktivitas berat dan susah tidur, menjadi salah satu faktor pemicu munculnya nyeri.



- c. Kolaborasi dalam pemberian terapi kompres hangat dingin dilakukan secara rutin, dan klien bersedia untuk mengikuti terapi yang diberikan.
- d. Dukungan pada aktivitas klien, dengan menganjurkan klien untuk mempertahankan teknik pernapasan dalam saat melakukan aktivitas guna membantu mengontrol rasa nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 07, diagnosis kedua yang didapatkan adalah defisit pengetahuan akibat kurang terpapar informasi. Hasil intervensi menunjukkan bahwa klien mampu mendengarkan dan menerima informasi dengan baik. Klien juga dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menjalani perilaku gaya hidup sehat untuk meningkatkan kualitas hidup, Klien menyampaikan bahwa dirinya telah memahami mengenai penyakit yang dialami. Klien juga tampak mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan oleh perawat, menunjukkan adanya pemahaman terhadap edukasi yang diberikan. Masalah defisit pengetahuan dinilai teratasi, sehingga intervensi edukasi dihentikan. Intervensi yang diberikan kepada klien meliputi:

- a. Penyediaan materi dan media edukasi kesehatan terkait penyakit yang dialami, di mana klien menyatakan mengerti tentang penyakitnya setelah diberikan penjelasan.
- b. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, dan klien mengajukan pertanyaan terkait hipertensi.
- c. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya tekanan darah tinggi, dan klien menyatakan memahami penjelasan tersebut.
- d. Mengajarkan perilaku gaya hidup sehat, serta strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku sehat, di mana klien menyatakan akan lebih meningkatkan gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan yang tidak mengandung garam, tidak minum kopi, serta mengurangi stress dan olahraga seperti jalan-jalan disekitar rumah dalam kehidupan sehari-hari.

Keluarga juga dapat memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan dengan menghindari dari kebisingan (suasana yang nyaman), stress dan suasana lingkungan yang bersih. Terakhir, dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan kunjungan pelayanan kesehatan rumah bidan atau puskesmas.

2. Analisa Salah Satu Intervensi yaitu Terapi penerapan gaya hidup sehatvPenerapan gaya hidup sehat pada Ny.B dilakukan selamav3 hari dimulai pada tanggal 05 mei 2025 hingga 07 mei 2025. Penerapan ini dimulai dengan melakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu, setelah itu memberikan penjelasan mengenai manfaat dan cara melakukan gaya hidup sehat, dengan mulai tidak mengonsumsi garam, istirahat yang cukup, tidak minum kopi dan olahraga. Setelah diberikan edukasi tentang pentingnya mengubah gaya hidup. Berikut ini hasil pengukuran tekanan darah pada Ny..B sebelum dan sesudah dilakukan penerapan gaya hidup sehat sebagai berikut :

Hasil perkembangan tekanan darah pada Ny.B Pre dan Post dilakukan relaksasi genggam jari.

- a. Hari Senin, 05 Mei 2025 hasil pemeriksaan pada Ny.B (TD : 189/80 mmHg)
- b. Hari Selasa, 06 Mei 2025 hasil pemeriksaan pada Ny.B (TD : 150/98 mmHg)



- c. Hari Rabu, 07 Mei 2025 hasil pemeriksaan pada Ny.B (TD : 140/58 mmHg)

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan penerapan gaya hidup sehat.

Tekanan darah Ny.B sebelum dilakukan penerapan gaya hidup sehat sebesar 189/80 mmHg termasuk dalam kategori hipertensi stadium 2. Hal tersebut sesuai penjelasan Anies (2020) yang menyatakan bahwa hipertensi stadium 1 dimulai dari tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg, sedangkan hipertensi stadium 2 dimulai dari tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg.

Perubahan struktur dan fungsi dalam sistem pembuluh darah perifer yang menjadi dasar dalam perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi munculnya aterosklerosis, penurunan proses vasokonstriksi dan relaksasi otot polos pembuluh darah, dan hilangnya elastisitas jaringan ikat akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Akibatnya aorta dan arteri besar mengalami penurunan kemampuan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan peningkatan tekanan darah pada lansia umumnya akibat penurunan fungsi organ, perubahan anatomi dan fisiologis dari sistem pembuluh darah dan jantung. Apabila tidak dilakukan intervensi apapun untuk mengontrol tekanan darah, pasti akan ada kenaikan tekanan darah (Anwar, 2021).

Menurut Dewi (2021) menjelaskan bahwa terdapat 2 faktor yang menyebabkan seseorang mengalami tekanan darah tinggi yaitu faktor yang tidak dapat dirubah meliputi umur, jenis kelamin, genetik. Sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan minum alkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik serta stress. Teori tersebut sesuai dengan fakta yang diperoleh saat melakukan pengkajian pada Ny.B tekanan darah tinggi yang dialami Ny.B disebabkan karena beberapa faktor seperti umur yang sudah menginjak 71 tahun, dan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang asin, serta kebiasaan minum kopi.

Sesudah dilakukan penerapan gaya hidup sehat, Gaya hidup sehat yang dimaksud meliputi pola makan rendah garam dan lemak jenuh, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik teratur (setidaknya 30 menit per hari), manajemen stres, tidur cukup, dan berhenti merokok maupun konsumsi alkohol, Tekanan darah Ny.B turun menjadi 148/90 mmHg dalam kategori hipertensi stadium 1, ini sejalan dengan yang dilakukan Studi oleh Whelton et al. (2021) juga menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 4–11 mmHg, yang setara atau bahkan lebih baik dari efek satu jenis obat antihipertensi. Pasien hipertensi yang menerapkan gaya hidup sehat secara konsisten menunjukkan penurunan tekanan darah yang lebih signifikan dibandingkan pasien yang hanya mengandalkan pengobatan tanpa perubahan perilaku. Penurunan tekanan darah menunjukkan bahwa menerapkan gaya hidup sehat berpotensi memberikan efek positif dalam pengelolaan hipertensi. Perubahan pola hidup menjadi sehat yang dirasakan pasien mendukung teori bahwa intervensi ini mampu menstimulasi sistem parasimpatis.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukatif dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan. Peran perawat sangat penting dalam memberikan pemahaman berkelanjutan, memotivasi, dan membimbing pasien untuk melakukan perubahan kecil yang konsisten, seperti



mengurangi garam, berjalan kaki, atau membuat jurnal tekanan darah harian.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.B didapatkan tekanan darahnya yaitu 166/80 mmhg, yang masuk dalam kategori hipertensi stadium 2. Tekanan darah tinggi yang dialami Ny. B disebabkan karena beberapa faktor seperti umur yang sudah menginjak 71 tahun, dan kebiasaan mengkomsumsi makanan yang asin,serta kebiasaan minum kopi.
2. Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan teknik nonfarmakologis berupa terapi relaksasi nafas dalam, karena terapi relaksasi nafas dalam terjadi relaksasi otot-otot tubuh termasuk otot leher dan kepala, Hal ini mengurangi ketegangan otot (muscle tension) yang sering menjadi salah satu penyebab nyeri kepala pada pasien hipertensi, Napas dalam juga meningkatkan aliran oksigen ke otak, membantu vasodilatasi pembuluh darah, sehingga mengurangi sensasi nyeri.
3. Intervensi kedua yang diberikan yaitu edukasi kesehatan dengan mengubah gaya hidup menjadi sehat untuk meningkatkan kualitas hidup, Pasien hipertensi memerlukan perubahan gaya hidup sehat sebagai upaya nonfarmakologi untuk mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup. Salah satu rasional penting adalah penerapan **diet rendah garam**. Konsumsi natrium yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh sehingga meningkatkan volume darah dan beban kerja jantung. Dengan mengurangi asupan garam, tekanan darah lebih mudah dikendalikan dan risiko komplikasi seperti stroke serta gagal jantung dapat diminimalkan. Selain itu, **pola makan seimbang** yang kaya akan buah, sayur, dan serat memiliki peranan penting dalam mengontrol tekanan darah. Kandungan kalium, magnesium, dan antioksidan dalam makanan sehat dapat membantu relaksasi pembuluh darah dan mencegah kerusakan vaskular akibat hipertensi. Diet yang tepat juga membantu mengontrol berat badan, yang merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi.

Aktivitas fisik teratur seperti berjalan kaki, bersepeda, atau senam minimal 30 menit per hari dapat memperkuat otot jantung, melancarkan sirkulasi darah, dan menurunkan resistensi pembuluh darah. Dengan olahraga rutin, pasien tidak hanya dapat menurunkan tekanan darah tetapi juga meningkatkan energi dan kualitas hidup secara keseluruhan. Pasien hipertensi juga perlu **menghentikan kebiasaan merokok**. Zat nikotin dalam rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) dan memperberat kerja jantung. Berhenti merokok terbukti menurunkan risiko komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Demikian pula, **membatasi konsumsi alkohol dan kafein** penting dilakukan, karena kedua zat ini dapat memicu lonjakan tekanan darah bila dikonsumsi berlebihan. Aspek lain yang tidak kalah penting adalah **manajemen stres**. Stres psikologis meningkatkan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dengan melakukan teknik relaksasi seperti napas dalam, meditasi, ibadah, atau aktivitas yang menyenangkan, pasien dapat menurunkan ketegangan emosional dan menjaga stabilitas tekanan darah. Selain itu, **tidur yang cukup** juga memiliki rasional penting. Kurang tidur memicu ketidakseimbangan hormon dan memperburuk kontrol tekanan darah. Dengan tidur 6–8 jam per hari, tubuh mendapat kesempatan untuk memulihkan diri sehingga tekanan darah lebih stabil. Terakhir, **kepatuhan minum obat** perlu didukung dengan



perubahan gaya hidup sehat. Obat antihipertensi seperti Amlodipin 5 mg akan lebih efektif menurunkan tekanan darah bila pasien juga menjalani pola hidup sehat. Sebaliknya, jika pasien tetap menjalani pola makan tinggi garam, merokok, atau kurang aktivitas fisik, maka obat tidak akan bekerja optimal dan tekanan darah sulit dikontrol.

4. Setelah dilakukan penerapan gaya hidup sehat selama 3 hari dengan waktu 30 menit, Tekanan darah Ny.B mengalami penurunan dari 166/80 mmHg dengan kategori hipertensi stadium 2 turun menjadi 148/90 mmHg dengan kategori hipertensi stadium 1. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah setelah dilakukan penerapan gaya hidup sehat. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan gaya hidup sehat dapat bermanfaat terhadap lansia penderita hipertensi, hal tersebut terjadi akibat penerapan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah, mencegah komplikasi, meningkatkan efektivitas obat, serta memperbaiki kualitas hidup baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. (Handoyo, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, Talia, I., & Dwi, N. (2019). Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Rt 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang. *Jurnal Pasak Bumi Kalimantan*, 2(1), 48–59.
- Diana, T. S., & Hastono, S. P. (2023). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Hipertensi pada Remaja: Literature Review. *Faletehan Health Journal*, 10(02), 169–177. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i02.590>
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Hidayat, I. N., & Gamayanti, W. (2020). Dengki, Bersyukur dan Kualitas Hidup Orang yang Mengalami Psikosomatik. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(1), 79–92. <https://doi.org/10.15575/psy.v7i1.6027>
- Jurnal Pengabdian Masyarakat Darmas (JPMD)*. (2024). 3(2), 52–56.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Sina, I., Kedokteran, J., Kedokteran, K.-F., Islam, U., Utara, S., Indah, N., Dilla, R., Susanti, N., Andini, Z., Al, F., Marpaung A A Mahasiswa, H., Kesehatan, F., & Artikel, H. (2024). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Hipertensi Pada Usia Produktif the Relationship Between Smoking Behavior and Hypertension in Productive Age. *Kp. Tengah, Deli Serdang*, 23(2), 20353.
- Syaidah Marhabatsar, N., & Sijid, A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving The Sustainable Development Goals With Biodiversity In Confronting CLimate Change*, 7(1), 72–78. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167–171. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51>
- Toat¹, A., Daeli, W., & Studi Keperawatan, P. (2024). Hubungan Perilaku Merokok, Stres Kerja, Shifting Dengan Kejadian Hipertensi Di PT.X. *Maret*, 2(1), 1–12.



<https://doi.org/10.62027/praba.v2i1.64>.

Widjjaningrum, A., & Wulansari, W. (2022). Edukasi Kesehatan Keluarga dalam Melakukan Perawatan dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(2), 104–109

Kemendes RI. (2023). *hipertensi silent killer*.

WHO. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. World Health Organization. <https://www.who.int>

Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., et al. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248.

Appel, L. J., Moore, T. J., Obarzanek, E., et al. (1997). *A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure*. *New England Journal of Medicine*, 336(16), 1117–1124.

Gulisano, M., Risitano, G., Di Rosa, S., & Pintaudi, B. (2020). *Hypertension and quality of life: A cross-sectional study in Italy*. *Clinical and Experimental Hypertension*, 42(4), 366–372.

Alzate, L. C., Arango, J. A., & García, M. (2021). *Lifestyle interventions and quality of life in hypertensive patients: A review*. *International Journal of Hypertension*, 2021, Article ID 8895127.

World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

WHO Regional Office for Africa. (2023). *Hypertension in Africa*. Retrieved from: <https://www.afro>