

## SISTEM SKORING SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI HIPERTENSI

Nurpratiwi<sup>1\*</sup>, Debby Hatmalyakin<sup>2</sup>, Dewin Safitri<sup>3</sup>, Mimi Amaludin<sup>4</sup>,  
Fauzan Alfikrie<sup>5</sup>, Uti Rusdian Hidayat<sup>6</sup>, Ali Akbar<sup>7</sup>, Defa Arisandi<sup>8</sup>

<sup>1,3,4,5</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKes YARSI Pontianak

<sup>2,6,7,8</sup>Program Studi D-III Keperawatan, STIKes YARSI Pontianak

Email Korespondensi: nurpratiwi466@gmail.com

Disubmit: 22 April 2024

Diterima: 11 Agustus 2024

Diterbitkan: 01 September 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i9.14771>

## ABSTRAK

Hipertensi sering disebut sebagai “*Silent Killer*” karena penderita hipertensi mengeluhkan bahwa awalnya tidak merasakan keluhan atau gejala. Saat ini salah satu cara deteksi dini dilakukan dengan metode system skoring untuk memprediksi penyakit hipertensi. Tujuan dari kegiatan skrining kesehatan dengan menggunakan *Early Detection of Hypertension Score* (EDH) dan pemeriksaan tekanan darah untuk memprediksi kejadian hipertensi. Kegiatan PKM ini dilaksanakan dengan metode pemberian edukasi kesehatan tentang hipertensi, skrining kesehatan dan pemeriksaan tekanan darah. Berdasarkan usia responden rata-rata 57 tahun dengan paling muda berusia 40 tahun dan usia paling tua 78 tahun. Kemudian tekanan darah sistolik dengan rata-rata 135,9 mmHg dengan tekanan darah sistolik paling rendah 109 mmHg dan paling tinggi 167 mmHg dan untuk tekanan darah diastolic rata-rata 85,56 mmHg dengan tekanan darah diastolic paling rendah yaitu 60 mmHg dan paling tinggi 100 mmHg. Untuk skor *Early Detection of Hypertension* responden rata-rata sebesar 7 dengan skor paling tinggi 14 dan paling rendah 0. Berdasarkan karakteristik responden variabel jenis kelamin lebih dominan perempuan yaitu 19 orang (63,33%). Kemudian variabel pendidikan dominan pada SD dan SMP yaitu 33,33%. Variabel hipertensi lebih banyak yang menderita hipertensi yaitu 18 orang (60%). Variabel makanan asin dan gurih mayoritas mengkonsumsi makanan asin dan gurih yaitu sebesar 83,33%. Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat *Early Detection of Hypertension score* dapat dijadikan instrument untuk mendiagnosis awal kasus hipertensi.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Skrining, *Early Detection of Hypertension Score* (EDH Score)

## ABSTRACT

*Hypertension is often referred to as the "Silent Killer" because hypertension sufferers complain that initially they do not feel any complaints or symptoms. Currently, one way of early detection is using a scoring system method to predict hypertension. The aim of health screening activities is to use the Early Detection of Hypertension Score (EDH) and blood pressure checks to predict the incidence of hypertension. This PKM activity is carried out using the method of providing health education about hypertension, health screening and blood pressure checks. Based on the average age of respondents, the average age is 57 years,*

with the youngest being 40 years old and the oldest being 78 years old. Then systolic blood pressure with an average of 135.9 mmHg with the lowest systolic blood pressure being 109 mmHg and the highest being 167 mmHg and for diastolic blood pressure an average of 85.56 mmHg with the lowest diastolic blood pressure being 60 mmHg and the highest being 100. mmHg. For the Early Detection of Hypertension score, the average respondent was 7 with the highest score being 14 and the lowest being 0. Based on the characteristics of the respondents, the gender variable was predominantly female, namely 19 people (63.33%). Then the dominant education variable in elementary and middle school is 33.33%. The hypertension variable is that more people suffer from hypertension, namely 18 people (60%). The salty and savory food variable, the majority consumed salty and savory food, namely 83.33%. Based on the results of community service, the Early Detection of Hypertension score can be used as an instrument for early diagnosis of hypertension cases.

**Keywords:** Hypertension, Screening, Early Detection of Hypertension Score (EDH Score)

## 1. PENDAHULUAN

Kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan diastolik. Angka tersebut dikatakan hipertensi apabila nilai sistolik sama atau melebihi 140 mmHg dan diastolik sama atau melebihi 90 mmHg (Unger et al., 2020). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2021 (World Health Organization (WHO), 2019) sekitar 1,3 miliar orang di dunia menderita hipertensi dan akan terus meningkat setiap tahun. Diperkirakan pada tahun 2025 penderita hipertensi bertambah menjadi 1,5 miliar dan setiap tahunnya sekitar 9,5 juta orang meninggal akibat hipertensi yang disertai dengan komplikasinya seperti stroke. Prevalensi hipertensi di Asia Tenggara pada tahun 2018 sekitar 36% dari total penduduk. Pada tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% dengan populasi pada usia 18 tahun keatas sebesar 25,8% (Kemenkes RI, 2019).

Termasuk dalam kategori penyakit tidak menular (PTM) hipertensi tidak bisa disembuhkan namun dapat dikontrol dengan menjaga pola hidup serta patuh terhadap pengobatan (Goit & Yang, 2019). Namun sering kali para penderita hipertensi mengeluhkan bahwa awalnya tidak merasakan keluhan atau gejala. Oleh karena itu hipertensi sering disebut sebagai “*Silent Killer*” (Dzau & Balatbat, 2019). Permasalahan yang sering kali ditemukan adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri. Banyak diantaranya yang memeriksakan diri dengan kondisi yang sudah parah. Pemeriksaan tekanan darah, gula darah dan asam urat merupakan pemeriksaan yang seharusnya rutin dilakukan untuk mencegah penyakit tidak menular (Cissé et al., 2021).

Hal ini tentunya menjadi perhatian pemerintah melalui Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan analisis terhadap kondisi PTM di Indonesia saat ini dan beberapa tahun kedepan. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah tidak efektifnya system surveillance dan minimnya kontribusi masyarakat dalam program tersebut. Oleh karena itu beberapa strategi dilakukan diantaranya advokasi kemitraan dan kepemimpinan manajemen, promosi kesehatan pencegahan PTM untuk menurunkan resiko PTM serta

peningkatan infrastruktur kesehatan melalui penguatan pelayanan primer dalam deteksi dini, faktor resiko, diagnosis dan tatalaksana PTM terutama diabetes mellitus dan hipertensi (Kementerian & Indonesia, 2017).

Saat ini salah satu cara deteksi dini dapat dilakukan dengan metode *system skoring*. *System skoring* ini merupakan alat yang digunakan untuk memprediksi suatu penyakit. Sistem skoring sudah banyak diterapkan pada dunia kedokteran terutama pada kasus medis dengan tujuan untuk memprediksi kematian pasien atau prognosis pasien selama mengalami suatu penyakit. *System skoring* dalam memprediksi penyakit hipertensi harus sudah diuji cobakan oleh Firmansyah pada usia produktif dan terbukti dapat memprediksi kejadian hipertensi (Firmansyah et al., 2020). System skoring tersebut dikenal dengan *Early Detection Hypertension (EDH) score* yang mana terdiri dari beberapa komponen penilaian. Namun, pada sistem skoring tersebut, belum terdapat beberapa faktor resiko utama yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi berupa konsumsi kopi dan stres (Chrysant, 2017). Berdasarkan penelitian fatmawati dkk memaparkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi. Ini terjadi sebab kopi mengandung kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah (Fatmawati et al., 2017). Selain kopi, stres resiko hipertensi. Dalam penelitian Lu et.al (Lu et al., 2019) menjelaskan bahwa diantara orang dewasa Asia Amerika, individu dengan stress tinggi 61% lebih mungkin mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat stress rendah. Ketika seseorang mengalami stress, mereka cenderung untuk terlibat dalam perilaku kesehatan yang buruk seperti merokok, konsumsi alkohol, kurang melakukan aktivitas fisik, diet tidak sehat, dan pola tidur yang buruk. Hal tersebut juga dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Desa Temajuk merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Paloh Kabupaten Sambas. Secara geografis. Desa Temajuk terletak pada koordinat 20 01' 22.6 LU dan 1090 37' 00,5 BT dengan luas wilayah 230 km<sup>2</sup> dan berbatasan langsung dengan Negara tetangga yaitu Malaysia. Desa Temajuk berada di daerah pesisir bagian ujung pulau Kalimantan, yang mana sebagian besar mata pencaharian masyarakat setempat adalah sebagai nelayan (Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, 2023). Kondisi lingkungan tersebut berpengaruh terhadap pola konsumsi masyarakat, dimana masyarakat pesisir cenderung mengkonsumsi makanan laut (Susanti et al., 2020).

Selain itu karena terpaut jarak yang cukup jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal penduduk setempat serta minimnya sumber daya manusia (tenaga kesehatan) dan bahan habis pakai (BHP) untuk melakukan kesehatan ditambah dengan Desa Temajuk merupakan desa wisata yang sering dikunjungi oleh warga lokal maupun luar negeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sabahan terkait fasilitas yang ada pada daerah pengembangan wisata seperti Desa Temajuk ini sangatkan minim (Sabahan et al., 2022). Oleh karena itu kami bekerjasama dengan pemerintah Desa Temajuk Kabupaten Sambas merencanakan kegiatan deteksi dini penyaki hipertensi menggunakan system skoring (*Early detection of hypertension score (EDH Score)*) untuk melihat prediksi penderita hipertensi. Adapun kegiatan ini dilakukan dengan tujuan memprediksi jumlah penderita hipertensi terutama pada usia produktif serta mengetahui factor resiko yang paling banyak menyebabkan hipertensi di wilayah Desa Temajuk Kabupaten Sambas.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Tingginya angka kejadian hipertensi di wilayah pesisir yang oleh faktor makanan dan lingkungan menjadi salah satu permasalahan yang harus diperhatikan dan ditangani. Terletak pada daerah ujung pulau Kalimantan menjadikan daerah ini jauh dari pusat pelayanan kesehatan dan minimnya SDM yang ada menyebabkan kurangnya perhatian masyarakat dalam memeriksakan diri terhadap penyakitnya yang berdampak pada kondisi yang sudah parah dan tidak dapat ditangani dengan baik. Untuk mengatasi permasalahan yang ada, maka solusi yang ditawarkan berupa skrining kesehatan dengan menggunakan *Early detection of hypertension score* (EDH Score) dan pemeriksaan tekanan darah untuk memprediksi kejadian hipertensi di Desa Temajuk Kabupaten Sambas.

## 3. KAJIAN PUSTAKA

### a. Definisi Hipertensi

Menurut *American Heart Association* (AHA) tekanan darah tinggi (HBP atau hipertensi) adalah kondisi dimana kekuatan darah yang mengalir melalui pembuluh darah secara konsisten terlalu tinggi sehingga menyebabkan tekanan darah yang tinggi. Hampir setengah dari orang dewasa Amerika menderita tekanan darah tinggi dan banyak dari mereka tidak mengetahui mengalami tekanan darah tinggi ((AHA), 2023).

### b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VIII)* untuk usia  $\geq 18$  tahun, klasifikasi hipertensi dibagi menjadi beberapa kelompok berupa normal, prehipertensi, hipertensi, derajat 1 dan derajat II. Berikut adalah tabel klasifikasi hipertensi menurut JNC 8:

Tabel 1  
Klasifikasi Hipertensi

| Klasifikasi tekanan darah | Tekanan darah sistolik (mmHg) | Tekanan darah diastolic (mmHg) |
|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Normal                    | <120                          | <80                            |
| Prehipertensi             | 120-139                       | 80-90                          |
| Hipertensi derajat I      | 140-159                       | 90-99                          |
| Hipertensi derajat II     | >160                          | >100                           |

### c. *Early Detection of Hypertension Score* (EDH Score)

*Early Detection of Hypertension score* (EDH) merupakan skoring yang digunakan untuk mendeteksi dini resiko penderita hipertensi pada usia produktif. EDH memiliki beberapa komponen yang terdiri dari faktor-faktor penyebab terjadinya hipertensi diantaranya konsumsi makanan asin dan gurih, konsumsi makanan cepat saji, kebutuhan tidur, konsumsi sayur, adanya penyakit kronis lain, konsumsi kopi, hingga stres (Nurpratiwi et al., 2023).

Berikut adalah parameter *Early Detection of Hypertension score* (EDH)

Tabel 2. parameter *Early Detection of Hypertension score (EDH)*

| No | Parameter   | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1  | Apakah anda gemar mengonsumsi makanan yang asin atau gurih?   | 4  | 0     |
| 2  | Apakah anda gemar menyantap makanan cepat saji?   | 2  | 0     |
| 3  | Apakah dalam 1 minggu terakhir anda memiliki lama tidur <6 jam tiap harinya?                                  | 2  | 0     |
| 4  | Apakah anda gemar mengonsumsi sayur-sayuran?  | 0  | 1     |
| 5  | Apakah anda memiliki penyakit kronis lainnya seperti kolesterol, diabetes mellitus, asam urat dan sebagainya? | 2  | 0     |
| 6  | Apakah anda mengonsumsi kopi sehari >3 sendok teh?  | 2  | 0     |
| 7  | Apakah anda merasakan banyak pikiran atau stress karena sesuatu hal?  | 1  | 0     |

#### 4. METODE

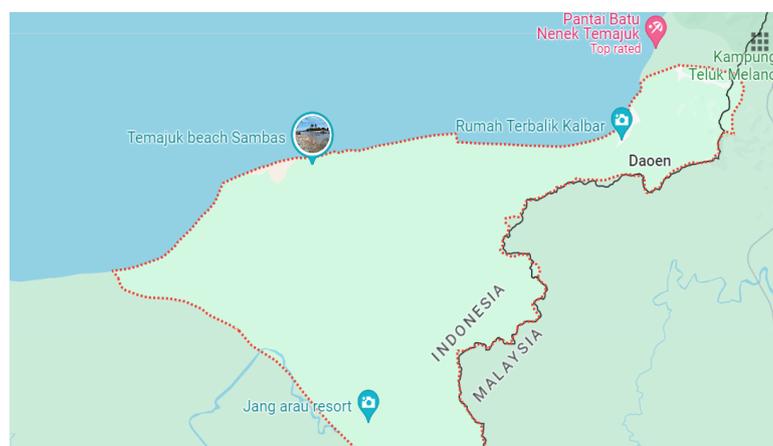
Kegiatan PKM ini akan dilaksanakan dengan metode pemberian edukasi kesehatan tentang hipertensi, skrining kesehatan dan pemeriksaan tekanan darah. Adapun tahapan pelaksanaan terdiri dari tiga tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### a. Persiapan

Persiapan dimulai dari mengajukan perizinan dengan pihak pemerintah Desa Temajuk terkait kegiatan PKM yang akan dilaksanakan. Kemudian melakukan koordinasi dan rapat persiapan dengan seluruh anggota tim. Kemudian mempersiapkan alat dan perlengkapan yang dibutuhkan selama kegiatan.

##### b. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan akan dilaksanakan pada 25-26 Agustus 2023 dengan target sasaran yang terdiri dari masyarakat, kader dan tenaga kesehatan yang berjumlah 30 orang. Berikut ini adalah lokasi pelaksanaan kegiatan:



Gambar 1. Lokasi Pelaksanaan

Adapun rincian kegiatan yang akan dilakukan sebagai berikut:

- 1) Responden melakukan registrasi
- 2) Setelah itu responden akan dilakukan pemeriksaan tekanan darah
- 3) Mengisi form skrining
- 4) Melakukan edukasi kesehatan terkait hipertensi

## 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**Tabel 3**  
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tekanan Darah Sistolik, Tekanan Darah Diastolik dan Nilai Early Detection of Hypertension Score (EDH)

| Variabel  | Mean  | Min | Max | SD    |
|-----------|-------|-----|-----|-------|
| Usia      | 57    | 40  | 78  | 9,011 |
| TDS       | 135,9 | 109 | 167 | 15,02 |
| TDD       | 85,56 | 60  | 100 | 9,17  |
| EDH Score | 7,83  | 0   | 14  | 3.42  |

Pada tabel 1 menjelaskan bahwa berdasarkan usia responden rata-rata 57 tahun dengan paling muda berusia 40 tahun dan usia paling tua 78 tahun. Kemudian tekanan darah sistolik dengan rata-rata 135,9 mmHg dengan tekanan darah sistolik paling rendah 109 mmHg dan paling tinggi 167 mmHg dan untuk tekanan darah diastolic rata-rata 85,56 mmHg dengan tekanan darah diastolic paling rendah yaitu 60 mmHg dan paling tinggi 100 mmHg. Untuk skor Early Detection of Hypertension responden rata-rata sebesar 7 dengan skor paling tinggi 14 dan paling rendah 0.

**Tabel 4**  
Distribusi karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Hipertensi, Makanan Asin dan Gurih, Makanan Cepat Saji, Tidur <6jam, konsumsi sayur, Penyakit Kronis Lainnya, Konsumsi Kopi >3 Sendok dan Stres.

| Variabel             | Kategori          | f  | %     |
|----------------------|-------------------|----|-------|
| Jenis Kelamin        | Laki-laki         | 11 | 36,67 |
|                      | Perempuan         | 19 | 63,33 |
| Pendidikan           | Tidak Sekolah     | 4  | 13,33 |
|                      | SD                | 10 | 33,33 |
|                      | SMP               | 10 | 33,33 |
|                      | SMA               | 5  | 16,67 |
|                      | Diploma           | 1  | 3,33  |
| Hipertensi           | Hipertensi        | 18 | 60    |
|                      | Tidak Hipertensi  | 12 | 40    |
| Makanan Asin & Gurih | Mengonsumsi       | 25 | 83,33 |
|                      | Tidak Mengonsumsi | 5  | 16,67 |
| Makanan Cepat Saji   | Mengonsumsi       | 22 | 73,33 |
|                      | Tidak Mengonsumsi | 8  | 26,66 |
| Tidur <6 jam         | Kurang            | 17 | 56,66 |
|                      | Cukup             | 13 | 43,33 |

|                         |                   |    |       |
|-------------------------|-------------------|----|-------|
| Konsumsi Sayur          | Mengonsumsi       | 18 | 60    |
|                         | Tidak Mengonsumsi | 12 | 40    |
| Penyakit Kronis Lainnya | Ada               | 19 | 63,33 |
|                         | Tidak Ada         | 11 | 36,67 |
| Konsumsi Kopi >3 sendok | Mengonsumsi       | 16 | 53,33 |
|                         | Tidak Mengonsumsi | 14 | 46,67 |
| Stres                   | Stres             | 15 | 50    |
|                         | Tidak Stres       | 15 | 50    |

Berdasarkan tabel 2, variabel jenis kelamin lebih dominan perempuan yaitu 19 orang (63,33%). Kemudian variabel pendidikan dominan pada SD dan SMP yaitu 33,33%. Variabel hipertensi lebih banyak yang menderita hipertensi yaitu 18 orang (60%). Variabel makanan asin dan gurih mayoritas mengonsumsi makanan asin dan gurih yaitu sebesar 83,33%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanti et al., 2020) dimana hipertensi dipengaruhi oleh pola konsumsi masyarakat, dimana masyarakat pesisir akan cenderung mengonsumsi makanan laut.

Konsumsi makanan cepat saji juga dominan dengan 73,33%. Hipertensi sering kali dikaitkan dengan makanan cepat saji dengan tinggi lemak, tinggi garam dan tinggi gula. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara asupan makanan cepat saji dengan kejadian hipertensi (Destra et al., 2025). Kemudian variabel kebutuhan tidur dimana dominan peserta menyatakan kurang tidur yaitu sebesar 56,66%. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Madeira et al., 2019) menyebutkan bahwa terganggunya pola tidur dapat menyebabkan hipertensi. Selanjutnya variabel konsumsi sayur dominan mengonsumsi sayur (60%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rihi Leo et al., 2020) menunjukkan bahwa konsumsi sayur dan buah yang rendah dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Sayur dan buah mengandung kalium yang mana salah satu fungsi dari kalium adalah menurunkan tekanan darah.

Faktor selanjutnya adalah adanya penyakit kronis lain yang diderita seperti penyakit jantung dan diabetes mellitus. Sebesar 63,33% menunjukkan adanya penyakit kronis lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Johanis et al., 2020) bahwa hipertensi memiliki hubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner, sehingga sangat perlu diterapkan pola hidup sehat dengan melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah serta tidak merokok. Menerapkan pola hidup sehat merupakan faktor yang bisa dirubah seperti mengurangi konsumsi kopi. Berdasarkan hasil PKM, masyarakat dominan mengonsumsi kopi sebesar 53,33%. Hal ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Melizza et al., 2021) memaparkan bahwa adanya hubungan yang kuat antara konsumsi kopi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Selain pola hidup, kondisi psikologis juga dapat mempengaruhi tekanan darah. Berdasarkan hasil PKM didapatkan bahwa sebagian masyarakat mengalami stres. Stres yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Stres yang berlebihan juga dapat mendorong perilaku yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti pola makan yang buruk, kurang aktivitas, merokok atau minum lebih dari biasanya (Delavera et al., 2021).



Gambar 2

## 6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat *Early Detection of Hypertension score* dapat dijadikan instrument untuk mendiagnosis awal kasus hipertensi. Kedepannya, *Early Detection of Hypertention Score* ini dapat digunakan sebagai salah satu alat untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya hipertensi.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- (AHA), A. H. A. (2023). *What is High Blood Pressure?* <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure/what-is-high-blood-pressure>
- Chrysant, S. G. (2017). The impact of coffee consumption on blood pressure, cardiovascular disease and diabetes mellitus. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 15(3), 151-156.
- Cissé, K., Kouanda, S., Coppieters't Wallant, Y., & Kirakoya-Samadoulougou, F. (2021). Awareness, Treatment, and Control of hypertension among the adult population in Burkina Faso: evidence from a nationwide population-based survey. *International Journal of Hypertension*, 2021,
- Delavera, A., Siregar, K. N., Jazid, R., & Eryando, T. (2021). Hubungan Kondisi Psikologis Stress dengan Hipertensi pada Penduduk Usia  $\geq 15$  tahun di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(3), 148-159.
- Destra, E., Frisca, F., Santoso, A. H., & Firmansyah, Y. (2025). Hubungan Asupan Makanan Cepat Saji dengan Angka Kejadian Hipertensi pada Orang Dewasa dengan Aktifitas Fisik Ringan Hingga Sedang. *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), 1260-1265.
- Dzau, V. J., & Balatbat, C. A. (2019). Future of hypertension: The need for transformation. *Hypertension*, 74(3), 450-457.

- Fatmawati, S., Jafriati, J., & Ibrahim, K. (2017). Hubungan Life Style Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa (20-44 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 198151.
- Firmansyah, Y., Ernawati, E., & Prawiro, E. L. (2020). Sistem Skoring Untuk Memprediksi Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Kota Medan (Preliminary Study). *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 4(1), 55-68.
- Goit, L. N., & Yang, S. (2019). Treatment of hypertension: A review. *Yangtze Medicine*, 3(02), 101.
- Johanis, I., Tedju Hinga, I. A., & Sir, A. B. (2020). Faktor Risiko Hipertensi, Merokok dan Usia terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 33-40. <https://doi.org/10.35508/mkm.v2i1.1954>
- Kemendes RI. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak diidap Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190517/5130282/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat/>
- Kementerian, & Indonesia, R. (2017). *PTM Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia*.
- Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif. (2023). *Desa Wisata Temajuk*. Kementerian Pariwisata Dan Ekonomi Kreatif. <https://jadesta.kemendparekrif.go.id/desa/temajuk#:~:text=Secara geografis Desa Temajuk terletak,Kecamatan Paloh Dalam Angka 2018>.
- Lu, X., Juon, H.-S., He, X., Dallal, C. M., Wang, M. Q., & Lee, S. (2019). The association between perceived stress and hypertension among Asian Americans: does social support and social network make a difference? *Journal of Community Health*, 44, 451-462.
- Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia. *Nursing News*, 4(1), 29-39.
- Melizza, N., Kurnia, A. D., Masruroh, N. L., Becti, Y., Ruhyanudin, F., Mashfufa, E. W., & Kusumawati, F. (2021). *Prevalensi Konsumsi Kopi dan Hubungannya dengan Tekanan Darah Prevalence of Coffee Consumption and It ' s Relationship to Blood Pressure*. 8(1), 10-15.
- Rihi Leo, A. A., MCh Willa, S., & Anita Bilaut. (2020). Hubungan Konsumsi Laru, Gara, Sayur, dan Buah Terhadap Resiko Hipertensi Pria Dewasa Kupang. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*, 1(02), 1-9.
- Sabahan, Evita, R., & Erwandi, P. (2022). Rencana Pengembangan Fasilitas Destinasi Wisata Temajuk Kabupaten Sambas Kalimantan Barat. *Pelita Kota*, 3(1), 1283-1290.
- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2020). Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi dan Konsumsi Makan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 43-52.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., & Tomaszewski, M. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357.
- World Health Organization. (2024). *Hypertension*.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Hypertension*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>