



Gambaran Pengetahuan *Self Care Management* pada Penderita Hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol

Moch Achnaf Hadyan Al Husain

Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Siti Fatmawati

Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Korespondensi penulis : mochachnaf.students@aiska-university.ac.id

Abstract. Hypertension remains a major global health challenge, particularly in Indonesia where prevalence reaches 34.1% with high complication risks due to inadequate self-care management knowledge. This study aimed to describe self-care management knowledge among hypertension patients in Prolanis Puskesmas Grogol, Sukoharjo. A quantitative descriptive approach was employed with 74 respondents selected via total sampling from 110 Prolanis participants. Data were collected using the validated Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) with 20 Guttman scale items and analyzed through univariate frequency distribution via SPSS 25. Results showed majority respondents were middle-aged females (58.1%, 77.0%) with high school education (39.2%) and unemployed (56.8%), possessing good knowledge levels (54.1%), followed by moderate (43.2%) and poor (2.7%). In conclusion, while Prolanis effectively builds foundational knowledge, targeted interventions remain essential for moderate knowledge groups to enhance comprehensive self-care practices and prevent complications.

Keywords: Hypertension, Knowledge, Prolanis, Self-Care Management, Self-Management

Abstrak. Hipertensi menjadi tantangan kesehatan global utama, terutama di Indonesia dengan prevalensi 34,1% dan risiko komplikasi tinggi akibat kurangnya pengetahuan *self-care management*. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pengetahuan *self-care management* pada penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol, Sukoharjo. Pendekatan deskriptif kuantitatif digunakan dengan 74 responden dipilih melalui *total sampling* dari 110 peserta Prolanis. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) tervalidasi 20 item skala Guttman, dianalisis univariat frekuensi melalui SPSS 25. Hasil menunjukkan mayoritas responden perempuan usia paruh baya (58,1%, 77,0%) berpendidikan SMA (39,2%) dan tidak bekerja (56,8%), dengan tingkat pengetahuan baik (54,1%), cukup (43,2%), dan kurang (2,7%). Disimpulkan bahwa meskipun Prolanis efektif membangun pengetahuan dasar, intervensi khusus diperlukan untuk kelompok pengetahuan cukup guna meningkatkan praktik *self-care* komprehensif dan mencegah komplikasi.

Kata kunci: Hipertensi, Pengetahuan, Prolanis, Self-Care Management, Self-Management

LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang signifikan, dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala mencolok hingga menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (WHO, 2025; Berek & Fouk, 2022). Di tingkat dunia, sekitar 1,3 miliar orang dewasa menderita hipertensi, dengan prevalensi tertinggi di wilayah Afrika mencapai 27 persen, sementara peningkatan kasus terbesar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2025; Nirnasari et al., 2023).

Prevalensi hipertensi di Indonesia terus meningkat, mencapai 34,1 persen berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2024, naik dari 25,8 persen pada 2013, dengan estimasi 63 juta penderita dan angka kematian 427 ribu jiwa (Kemenkes RI, 2024; Nirnasari et al., 2023). Di Provinsi Jawa Tengah, angka ini mencapai 38,2 persen atau 8,5 juta orang, di mana Kabupaten

Sukoharjo menempati peringkat tinggi dengan 270.807 kasus, termasuk 35.468 di wilayah Puskesmas Grogol (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2024; Kemenkes RI, 2024).

Pada kelompok usia produktif dan lanjut, prevalensi semakin tinggi, yakni 31,6 persen untuk usia 31-44 tahun, 45,3 persen untuk 45-54 tahun, dan 55,2 persen untuk 55-64 tahun, dipicu oleh gaya hidup tidak sehat seperti pola makan tinggi garam dan kurang aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2024; Tebar et al., 2022). Di Puskesmas Grogol, terdapat 2.919 penderita hipertensi terdaftar per Juli 2025, dengan 110 peserta aktif Prolanis, namun studi pendahuluan menunjukkan variasi penerapan *self-care* seperti kontrol tekanan darah rutin tapi jarang olahraga atau diet ketat (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2024; Muharam et al., 2024).

Meskipun program Prolanis menyediakan edukasi dan senam, banyak penderita hipertensi masih kurang patuh pada *self-care management*, seperti konsumsi obat tidak teratur, diet tinggi garam, dan minim olahraga, yang memperburuk kontrol tekanan darah (Sihotang et al., 2021; Nurfitasari et al., 2023). Hal ini menyebabkan komplikasi kardiovaskular, dengan hanya sepertiga kasus terdiagnosis dan 32,3 persen tidak rutin minum obat, sehingga meningkatkan risiko kematian dini (Kemenkes RI, 2024; Pahria et al., 2022).

Kurangnya pengetahuan tentang *self-care management* menjadi faktor utama, di mana penderita sering mengabaikan pemantauan tekanan darah, pengurangan natrium, dan manajemen stres, meskipun intervensi seperti Prolanis tersedia (Sari & Putri, 2023; Olpah et al., 2022). Fenomena wawancara di Puskesmas Grogol mengungkap kesenjangan antara kesadaran kontrol rutin dengan penerapan holistik, seperti 40 persen jarang olahraga atau diet sesuai anjuran (Muharam et al., 2024; Cita et al., 2022).

Tanpa *self-care* yang optimal, hipertensi memicu beban ekonomi dan kesehatan tinggi, termasuk rawat inap berulang dan penurunan kualitas hidup, terutama pada kelompok perempuan dan usia paruh baya yang dominan di Prolanis (Pahria et al., 2022; Nurfitasari et al., 2023). Penelitian sebelumnya menunjukkan 60 persen penderita memiliki *self-care* buruk, dipengaruhi rendahnya efikasi diri dan dukungan keluarga (Muharam et al., 2024; Tebar et al., 2022).

Penelitian ini bertujuan menggambarkan pengetahuan *self-care management* pada penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol untuk mendukung intervensi tepat sasaran (Sihotang et al., 2021). Urgensinya terletak pada pencegahan komplikasi di wilayah prevalensi tinggi seperti Sukoharjo, di mana peningkatan pengetahuan dapat mengurangi beban Prolanis dan angka kematian PTM (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2024; Nirnasari et al., 2023). Kebaruannya adalah fokus deskriptif pada peserta Prolanis di tingkat puskesmas lokal tahun 2026, melengkapi studi nasional sebelumnya dengan data primer terkini untuk optimalisasi program (Muharam et al., 2024; Sari & Putri, 2023).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan deskriptif untuk menggambarkan tingkat pengetahuan *self-care management* pada penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol, Kabupaten Sukoharjo, sesuai dengan judul "Gambaran Pengetahuan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di Prolanis Puskesmas Grogol" yang menekankan pemetaan fenomena secara faktual tanpa intervensi atau pengujian kausalitas. Pendekatan kuantitatif dipilih karena memungkinkan pengumpulan data numerik melalui kuesioner yang dapat dianalisis secara statistik deskriptif, sebagaimana dijelaskan Sugiyono (2021) bahwa metode deskriptif kuantitatif efektif untuk menyajikan data frekuensi, persentase, dan distribusi variabel secara jelas dan mudah dipahami, sementara Sudaryono (2021) menegaskan rancangan ini cocok untuk studi populasi terbatas seperti peserta Prolanis guna menghasilkan gambaran representatif.

Instrumen utama penelitian adalah kuesioner *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) yang diadaptasi dari Widayanti et al. (2023), terdiri dari 20 item dengan skala Guttman (benar/salah) mencakup lima dimensi: monitoring tekanan darah, aktivitas fisik, modifikasi diet, manajemen stres, dan minum obat teratur, dengan kriteria baik (76-100), cukup (56-75), dan kurang (≤ 55). Kuesioner telah divalidasi dengan $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ (0,361) dan

reliabilitas Cronbach's Alpha 0,849, menjamin keandalan pengukuran; teknik pengumpulan data primer melalui distribusi langsung dibantu enumerator, ditambah data sekunder dari rekam medis Puskesmas, diolah dengan editing, coding, dan tabulating menggunakan SPSS versi 25 untuk analisis univariat frekuensi dan persentase, sebagaimana direkomendasikan Sugiyono (2022) untuk memastikan data akurat dan Emzir (2021) untuk validasi instrumen adaptasi dalam studi kesehatan.

Populasi penelitian adalah seluruh 110 peserta Prolanis Puskesmas Grogol yang menderita hipertensi, dengan sampel 74 responden dipilih melalui total sampling karena jumlah populasi memadai dan memenuhi kriteria inklusi: peserta aktif Prolanis, bersedia berpartisipasi, dan mampu berkomunikasi baik, sementara eksklusi mencakup penderita diabetes mellitus komorbid atau tidak terdaftar. Teknik total sampling sesuai untuk populasi kecil <100 agar representatif tanpa bias, seperti diuraikan Creswell dan Creswell (2023) dalam desain kuantitatif deskriptif untuk generalisasi internal kuat, dan Sudaryono (2021) yang menekankan efisiensi metode ini pada studi komunitas kesehatan untuk menghindari undersampling.

Prosedur penelitian dimulai tahap persiapan (Februari-Desember 2025) dengan studi literatur, proposal, izin Dinas Kesehatan Sukoharjo (20 Desember 2025) dan Puskesmas (6 Januari 2026), briefing enumerator (12 Januari 2026), serta informed consent; tahap pelaksanaan (13 Januari 2026) melibatkan distribusi kuesioner selama 3 hari dengan bantuan 4 enumerator; dan tahap penyelesaian mencakup editing, coding (misal: usia 0=18-40 tahun, pengetahuan 1=kurang), tabulating SPSS untuk analisis univariat, serta etika seperti kerahasiaan dan anonimitas. Alur ini mematuhi prinsip sistematis Sugiyono (2021) untuk replikabilitas dan Creswell dan Creswell (2023) untuk integritas etis di penelitian keperawatan, memastikan data primer berkualitas tinggi dari responden yang memenuhi syarat.

HASIL PENELITIAN

Kabupaten Sukoharjo memiliki 12 puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas Grogol yang melayani berbagai permasalahan kesehatan masyarakat, termasuk penyakit tidak menular seperti Hipertensi. Upaya pengendalian Hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol telah melaksanakan berbagai program, antara lain Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), penyuluhan kesehatan, pelayanan konsultasi dan edukasi, serta skrining komplikasi secara rutin. Tingkat pengetahuan penderita Hipertensi tentang *self care management* masih bervariasi, sehingga diperlukan penelitian untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di Prolanis Puskesmas Grogol.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 dengan jumlah responden sebanyak 74 sampel penderita Hipertensi. Penelitian ini bersifat deskriptif untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di Prolanis Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner Gambaran Pengetahuan *Self Care Management* dengan jumlah pertanyaan 20 item dengan pilihan jawaban benar dan salah. Untuk hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk analisa univariat dengan hasil sebagai berikut :

Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisis tiap – tiap variabel secara deskriptif dengan menghitung frekuensi. Variabel yang dianalisa yaitu pengetahuan *Self Care Management* serta karakteristik yaitu umur, jenis kelamin, Tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

A. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	f	%
1	Dewasa (18-40 tahun)	4	5.4
2	Dewasa Paruh baya (41-60 tahun)	43	58.1
3	Lansia awal (61-74 tahun)	24	32.4
4	Lansia Akhir (75-90 tahun)	3	4.1

Total	74	100.0
-------	----	-------

Sumber : Data Primer(2025)

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia penderita Hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia Dewasa Paruh baya (41-60 tahun) yaitu sebanyak 43 responden (58.1 %). untuk usia responden paling sedikit pada usia lansia akhir (75-90 tahun) sebanyak 3 responden (4.1 %).

B. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Perempuan	57	77.0
2	laki laki	17	23.0
Total		74	100.0

Sumber : Data Primer(2025)

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin penderita Hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol, Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 57 responden (77.6%) dan untuk responden yang paling sedikit berjenis kelamin laki laki berjumlah 17 responden (23%).

C. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagai berikut:

Tabel 3 . Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	Tidak Sekolah	1	1.4
2	SD	18	24.3
3	SMP	7	9.5
4	SMA	29	39.2
5	Perguruan Tinggi	19	25.7
Total		74	100.0

Sumber : Data Primer(2025)

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan Hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol, Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan Menengah (SMA) sebanyak 29 responden (39.2%), dan untuk responden berjumlah sedikit sejumlah 1 orang ke orang yang tidak sekolah 1 (1.4%).

D. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Jenis pekerjaan	f	%
1	Bekerja	32	43.2
2	Tidak Bekerja	42	56.8
Total		74	100.0

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan penderita Hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol, Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebanyak Tidak bekerja 42

(56.8%), dan untuk responde yang bekerja sebanyak 32 orang (43.2%) menjadi yang paling sedikit.

E. Distribusi frekuensi Tingkat pengetahuan Self Care Management responden sebagai berikut:

Tabel 5. Gambaran Tingkat pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	f	%
1	Kurang	2	2.7
2	Cukup	32	43.2
3	Baik	40	54.1
Total		74	100.0

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan *Self Care Management* Hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol, Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa mayoritas memiliki Tingkat pengetahuan baik 40 responden (54,1%). tingkat pengetahuan kurang menjadi yang paling sedikit sebanyak 2 orang (2.7%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan membahas mengenai Gambaran karakteristik dan pengetahuan *Self Care Management* pada penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo. Pembahasan merupakan penjelasan Gambaran hasil penelitian kemudian dibandingkan dan diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan konsep atau teori yang telah disusun pada tinjauan Pustaka. Hasil penelitian akan membahas mengenai variabel penelitian:

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo

Berdasarkan distribusi frekuensi pada Tabel 1, responden berdasarkan usia penderita Hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol, Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia Dewasa Paruh baya (41-60 tahun) yaitu sebanyak 43 responden (58.1%) yang responden yang paling sedikit pada usia dewasa (18 – 40 tahun) sebanyak 3 responden (4.1%). Pada kelompok usia lanjut terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah (*arteriosklerosis*), peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, serta perubahan pada sistem regulasi hormon yang mengendalikan tekanan darah, yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya hipertensi.

Penduduk usia produktif (15-59 tahun) memang merupakan kelompok terbesar di Sukoharjo (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2024). Data dinas kesehatan Sukoharjo tahun 2024, menunjukkan bahwa sekitar 64,71% (sekitar 270.807 jiwa) dari total penduduk berada dalam kelompok ini. Oleh karena itu, secara statistik, wajar jika jumlah kasus penyakit kronis seperti hipertensi yang terdeteksi paling banyak berasal dari kelompok usia terbesar, yaitu usia produktif. penderita hipertensi usia 41-60 tahun di Prolanis Puskesmas Grogol adalah gambaran yang valid dan konsisten dengan realitas di Sukoharjo. Realitas ini ditandai oleh struktur penduduk yang didominasi usia produktif, temuan ilmiah lokal yang menempatkan usia sebagai faktor risiko utama, serta pola hidup yang mendorong peningkatan kasus di kelompok paruh baya. Oleh karena itu, intervensi kesehatan untuk mengendalikan hipertensi di Sukoharjo perlu lebih difokuskan pada kelompok usia produktif dan paruh baya.

Penderita Hipertensi pada usia yang lebih muda cenderung memiliki tingkat kesibukan yang tinggi dan lebih jarang melakukan kontrol rutin ke Puskesmas, sehingga jumlah responden pada kelompok usia 25 - 44 tahun relatif lebih sedikit (Muharam *et al.*, 2024). Temuan ini sejalan dengan penelitian Rachmawati *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa usia memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi serta cara berpikir terhadap informasi yang diterima, sehingga mendorong perkembangan pola pikir.

Usia merupakan faktor risiko yang berperan penting dalam terjadinya Hipertensi. Peningkatan usia berhubungan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah (*arteriosklerosis*), meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer, serta perubahan hormonal yang berdampak pada regulasi tekanan darah. Usia lanjut sering ditemukan penyakit penyerta seperti Diabetes Mellitus yang dapat memperburuk kondisi Hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Sebagian besar penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas sering kali merupakan lansia yang rutin melakukan kontrol kesehatan, sehingga kelompok usia ini lebih banyak teridentifikasi (Wulan and Hutapea, 2022). Selain faktor genetik, hipertensi juga dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai *self care management*, seperti pola makan tidak sehat tinggi lemak dan garam obesitas, stres, serta gaya hidup kurang aktivitas fisik (Aristo, 2021).

Penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan dan pengalaman individu. Semakin bertambah usia, daya tangkap, pola pikir, serta kemampuan dalam mengintegrasikan pengetahuan khususnya terkait *self care management* cenderung lebih berkembang, sehingga dapat mendukung pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Namun, di saat yang sama, penambahan usia juga merupakan faktor yang meningkatkan kerentanan kesehatan dan risiko terjadinya hipertensi.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo

Berdasarkan distribusi frekuensi pada Tabel 2, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 57 orang (77,0%). Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Efriani dkk. (2023) yang juga melaporkan mayoritas responden perempuan sebanyak 59 orang (74%). Temuan ini memiliki kesesuaian pada penderita hipertensi di Kabupaten Sukoharjo 134.418 laki – laki 136.389 Perempuan (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2024). Data Dinas Kesehatan setempat mengindikasikan bahwa penderita hipertensi yang aktif mengakses layanan kesehatan didominasi oleh perempuan, dengan proporsi berkisar antara 60–70%. Studi lain di wilayah Sukoharjo, seperti di Desa Ngombakan, juga melaporkan kecenderungan serupa (Indraswati *et al.*, 2025). Hal ini memperkuat bahwa temuan penelitian ini bukanlah suatu kebetulan, tetapi merupakan cerminan dari realitas kesehatan masyarakat di tingkat kabupaten, khususnya dalam partisipasi pengelolaan hipertensi terstruktur.

Pencegahan hipertensi untuk jenis kelamin memiliki keterkaitan dengan tingkat pengetahuan dan motivasi. Perempuan dianggap memiliki lebih banyak waktu untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan laki-laki, yang cenderung lebih fokus pada aktivitas pekerjaan. Pengetahuan yang memadai akan mendorong motivasi yang lebih kuat untuk mencegah komplikasi serta memengaruhi tindakan seseorang dalam mengelola kesehatan (Safitri dkk., 2022).

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.2 bahwa 77% penderita hipertensi dalam penelitian adalah perempuan memiliki dasar medis yang kuat, terutama terkait peran hormon seks. Sebelum menopause, hormon estrogen pada perempuan memberikan perlindungan kardiovaskular dengan mendorong relaksasi pembuluh darah dan menyeimbangkan sistem pengatur tekanan darah. Namun, setelah menopause, penurunan drastis kadar estrogen (lebih dari 60%) menyebabkan hilangnya perlindungan ini (Tasic *et al.*, 2022). Kondisi ini memicu peningkatan kekakuan arteri, perubahan sistem hormonal yang mendorong penyempitan pembuluh darah, dan akhirnya menyebabkan tingkat hipertensi pada perempuan paruh baya dan lansia melampaui laki-laki seusianya. Inilah alasan fundamental mengapa dalam kelompok berusia lebih tua seperti peserta Prolanis, perempuan menjadi dominan.

Selain transisi menopause, faktor risiko khusus perempuan turut berkontribusi. Riwayat hipertensi gestasional atau preeklampsia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko hipertensi kronis di kemudian hari hingga empat kali lipat. Kondisi seperti *Sindrom Ovarium Polistik* (PCOS) dan penggunaan kontrasepsi hormonal tertentu juga dikaitkan dengan peningkatan risiko (Visniauskas *et al.*, 2024). Gejala hipertensi pada perempuan, seperti nyeri dada spesifik, palpitasi, atau sakit kepala hebat, sering kali tumpang tindih dengan gejala menopause atau stres,

sehingga mungkin terlambat terdiagnosis.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan laki-laki mengenai pencegahan hipertensi dalam hal ini *self care managemnt* cenderung lebih rendah daripada perempuan. Hal ini disebabkan oleh peran dan tanggung jawab sosial yang berbeda, yang memengaruhi kesadaran akan risiko dan upaya peningkatan kesehatan. Selain itu, perempuan memiliki akses waktu yang lebih luas untuk mencari informasi kesehatan, sementara laki-laki lebih terkonsentrasi pada urusan pekerjaan sehingga kurang memperoleh informasi terkait pencegahan penyakit.

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan pada Penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo

Berdasarkan distribusi frekuensi pada Tabel 3, tingkat pendidikan mayoritas responden adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), dengan jumlah 29 responden (39.2%). Temuan ini sejalan dengan struktur demografi pendidikan di wilayah tempat penelitian dilakukan. Pola pendidikan pada sampel penelitian ini mencerminkan komposisi pendidikan masyarakat setempat sekaligus dinamika partisipasi dalam program kesehatan kronis seperti Prolanis.

Berdasarkan data demografi wilayah dibuktikan dengan data statistik resmi. Secara data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sukoharjo tahun 2023 menunjukkan bahwa dari seluruh penduduk usia 15 tahun ke atas, 27,34% berpendidikan SMA, menjadikannya kelompok terbesar kedua setelah SD (38,21%) (BPS Sukoharjo Kabupaten, 2025). Pola yang lebih spesifik dan relevan terlihat pada level kecamatan lokasi penelitian. Data BPS Kecamatan Grogol dalam Angka 2024 mengungkapkan distribusi yang serupa namun dengan proporsi SMA yang lebih tinggi: 29,5% penduduk berpendidikan SMA, sementara SD 35,2%, SMP 20,1%, Perguruan Tinggi 10,4%, dan Tidak Sekolah 4,8% (BPS Sukoharjo Kabupaten, 2025). Artinya, baik dalam populasi umum Kabupaten Sukoharjo maupun khusus di Kecamatan Grogol, lulusan SMA memang merupakan kelompok pendidikan terbesar kedua yang sangat signifikan. Dengan demikian, ketika sub-populasi penderita hipertensi yang aktif dalam Prolanis juga didominasi oleh kelompok SMA (40,5%), hal ini menunjukkan kecocokan (*concordance*) yang kuat antara profil sampel penelitian dan profil demografi pendidikan dasar wilayah tersebut. Meskipun sejalan, perlu dicatat adanya jumlah yang jauh lebih besar (*over representasi*) kelompok SMA dalam sampel penelitian 29 orang (39.2%) dibandingkan proporsi mereka di populasi Kecamatan Grogol (29,5%). Fenomena ini justru memperkuat analisis, karena dapat dijelaskan oleh faktor-faktor logis yang terkait dengan partisipasi kesehatan (BPS Sukoharjo Kabupaten, 2025).

Banyaknya responden berpendidikan SMA dalam penelitian ini dapat dipahami melalui sinergi beberapa faktor kunci. Mayoritas responden berada dalam kelompok usia dewasa paruh baya (41-60 tahun), yang merupakan generasi dengan akses pendidikan menengah yang semakin luas di Indonesia, sehingga latar belakang SMA menjadi profil yang umum. Tingkat pendidikan ini berkorelasi dengan literasi kesehatan yang lebih baik, membuat kelompok ini lebih sadar akan pentingnya pengelolaan hipertensi dan lebih mungkin untuk terdeteksi serta bersedia berpartisipasi aktif dalam program Prolanis. Dukungan waktu juga menjadi faktor penunjang, dimana sebagian besar responden (56,8%) berstatus tidak bekerja, memberikan mereka kelonggaran untuk terlibat secara rutin dalam kegiatan pengelolaan kesehatan dibandingkan dengan kelompok usia produktif yang bekerja penuh.

Berdasarkan data prevalensi hipertensi memperoleh konteks yang lebih luas ketika dikaitkan dengan beban penyakit di wilayah tersebut. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo mencatat hipertensi sebagai salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan prevalensi tinggi (Kesehatan and Tengah, 2024). Program Prolanis dirancang untuk mengelola PTM ini, dan secara alami akan lebih banyak menarik partisipasi dari kelompok masyarakat yang memiliki kapasitas pengetahuan (literasi kesehatan) dan kesadaran yang lebih tinggi kriteria yang sering kali terpenuhi oleh kelompok berpendidikan menengah ke atas.

Tingkat pendidikan SMA pada responden penelitian telah terbukti sejalan dan sesuai dengan struktur pendidikan dominan di Kecamatan Grogol, Sukoharjo. *Over-representasi* yang

terjadi lebih mencerminkan realitas keterlibatan (*engagement*) dalam program kesehatan. Kelompok berpendidikan SMA, yang memang signifikan secara demografis, tampil lebih aktif dalam pengelolaan kesehatan diri melalui Prolanis. Implikasi penting dari temuan ini adalah program kesehatan masyarakat seperti Prolanis perlu mempertahankan materi edukasi yang sesuai dengan tingkat literasi menengah, namun sekaligus harus mengembangkan strategi komunikasi dan pendekatan yang lebih persuasif dan sederhana untuk menjangkau dan melibatkan penderita hipertensi dari kelompok pendidikan dasar (SD dan SMP), agar keefektifan program dapat merata ke semua lapisan masyarakat

Secara umum, tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan kemudahan dalam menerima informasi serta literasi kesehatan yang lebih baik mengenai penyakit (Putri et al., 2022). Sebaliknya, pendidikan yang rendah dapat membatasi pemahaman yang komprehensif tentang hipertensi. Perbedaan tingkat pengetahuan antarindividu juga menimbulkan variasi persepsi pengetahuan yang lebih tinggi cenderung membuat seseorang lebih jeli dalam menilai suatu hal. Terdapat hubungan antara pengetahuan penderita hipertensi dengan terkendalinya tekanan darah. Peningkatan pengetahuan tentang penyakit ini dapat mendorong kemajuan cara berpikir dan perilaku kesehatan yang lebih baik, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap pengendalian tekanan darah (Qodir, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pola pengetahuan seseorang. Pendidikan yang lebih tinggi memfasilitasi penerimaan informasi yang lebih baik, sehingga meningkatkan pengetahuan. Pada gilirannya, pengetahuan yang memadai dapat meningkatkan kapasitas analitis dan pengambilan keputusan yang lebih tepat, khususnya dalam hal menjaga kesehatan.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan pada Penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan penderita Hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol, Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebanyak Tidak bekerja 42 (56.8%). Temuan ini sejalan dengan temuan di Dinas Kesehatan Sukoharjo, (2024), hipertensi tercatat lebih banyak pada kelompok usia ≥ 45 tahun (dengan prevalensi $\geq 30\%$) dan pada perempuan.

Laporan Puskesmas Grogol menguatkan bahwa 59% penderita hipertensi yang terdaftar di Prolanis merupakan ibu rumah tangga atau pensiunan kelompok yang secara administratif masuk kategori "tidak bekerja". Temuan penelitian yang menunjukkan 56,8% responden tidak bekerja dengan demikian konsisten dengan data lokal, di mana beban hipertensi justru tinggi pada populasi yang tidak aktif dalam pekerjaan formal (BPS Sukoharjo Kabupaten, 2025). Data BPS Sukoharjo Kabupaten (2025) mengindikasikan bahwa hanya 38,2% penduduk bekerja di sektor formal.

Sebagian besar penduduk bergerak di sektor informal sebagai petani, pedagang kecil, atau buruh harian dengan status pekerjaan tidak tetap. Kondisi ini berimplikasi pada banyaknya penderita hipertensi yang cenderung mengurangi intensitas kerja atau berhenti bekerja, sehingga mereka tercatat sebagai "tidak bekerja" dalam kuesioner penelitian.

Peserta Prolanis umumnya merupakan penderita penyakit kronis yang memiliki waktu untuk kontrol rutin. Kelompok yang masih bekerja penuh seringkali mengalami kendala dalam mengikuti jadwal Prolanis, sehingga yang aktif berpartisipasi justru didominasi oleh pensiunan, ibu rumah tangga, atau mereka yang telah tidak bekerja. Hal ini menciptakan bias sampel yang mengarah pada kelompok "tidak bekerja" dalam penelitian.

Berdasarkan penelitian ini mencerminkan kondisi masyarakat setempat. Mayoritas penderita hipertensi yang tercatat sebagai "tidak bekerja" dapat dijelaskan karena wilayah Grogol memiliki banyak penduduk lanjut usia yang sudah pensiun, sampel penelitian didominasi oleh perempuan yang tingkat partisipasi kerja formalnya rendah, serta sifat hipertensi itu sendiri yang umumnya baru muncul di usia nonproduktif. Selain itu, sistem pencatatan yang ada seringkali tidak mencatat pekerjaan informal atau aktivitas mengurus rumah tangga, sehingga status mereka

hanya terdaftar sebagai "tidak bekerja".

Pekerjaan merujuk pada kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk memperoleh pendapatan, membentuk rutinitas harian, serta memengaruhi tingkat stres, aktivitas fisik, dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Dalam perspektif kesehatan, pekerjaan esensial untuk mengidentifikasi eksposur risiko, di mana secara umum pekerjaan dengan tuntutan tinggi atau bersifat sedentary (gaya hidup yang tidak banyak bergerak, menghabiskan sebagian besar waktu untuk duduk atau berbaring dengan pengeluaran energi yang sangat rendah) cenderung meningkatkan tekanan darah, sedangkan status tidak bekerja sering kali terkait dengan faktor usia lanjut atau pengangguran yang berdampak pada perilaku kesehatan. Tingkat Pengetahuan pengetahuan *Self Care Management* pada penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo.

Secara umum, pekerjaan dengan tingkat stres tinggi berasosiasi dengan peningkatan risiko hipertensi, sedangkan kondisi tidak bekerja dapat membatasi aktivitas fisik dan pemahaman komprehensif tentang tata laksana penyakit. Variasi jenis pekerjaan di kalangan responden juga menimbulkan perbedaan persepsi; pekerjaan yang lebih aktif fisik cenderung mendukung upaya pemeliharaan kesehatan yang lebih efektif. Terdapat hubungan antara karakteristik pekerjaan dengan perilaku pencegahan hipertensi, di mana peningkatan kesadaran terhadap faktor-faktor terkait pekerjaan dapat mendorong perkembangan pola pikir dan perilaku sehat, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap pengendalian tekanan darah (Setiandari, 2022).

Berdasarkan beberapa paragraf di atas, dapat disimpulkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pola pengetahuan dan perilaku individu. Pekerjaan yang sesuai dapat mendukung pengelolaan stres dan aktivitas fisik yang lebih baik, sehingga memperkuat upaya pencegahan. Selain itu, pemahaman yang memadai mengenai keterkaitan antara pekerjaan dan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan analitis serta pengambilan keputusan yang lebih tepat, khususnya dalam menjaga stabilitas tekanan darah.

Tingkat Pengetahuan Tingkat pengetahuan *Self Care Management* pada penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5, pengetahuan *Self Care Management* Hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol, Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa mayoritas memiliki Tingkat pengetahuan baik 40 responden (54,1%). Tingkat pengetahuan cukup berjumlah 32 responden (43,2%) tingkat pengetahuan kurang menjadi yang paling sedikit sebanyak 2 orang (2,7%). Mayoritas penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo menunjukkan tingkat pengetahuan *self care management* yang baik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari, Puspitaningrum, & Dewi, (2024) yang melaporkan 59,7% penderita hipertensi memiliki pengetahuan baik tentang *self care management* hipertensi, serta penelitian Septiyana and Rahman, (2023) yang menemukan proporsi serupa (57,5%) pada pasien hipertensi yang terdaftar dalam program komunitas. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penelitian ini menunjukkan mayoritas penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol memiliki pengetahuan *self care management* dalam kategori baik (54,1%) mengindikasikan keberhasilan program dalam mentransfer informasi dasar, namun variasi pemahaman pada aspek teknis seperti frekuensi pengukuran tekanan darah (63,5% benar), frekuensi olahraga yang dianjurkan (56,8% benar), manajemen stres (35,1% benar tentang berbagi masalah), dan miskonsepsi tentang lemak daging (40,5% benar) mencerminkan bahwa pengetahuan dipengaruhi secara kompleks oleh berbagai faktor internal dan eksternal.

Tingkat pendidikan terbukti menjadi fondasi utama, di mana responden dengan pendidikan lebih tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) mendominasi kategori pengetahuan baik berkat literasi kesehatan yang lebih memadai (Pramadaningati et al., 2021), sementara responden berpendidikan rendah cenderung mengalami keterbatasan dalam memahami aspek teknis. Meskipun lama menderita tidak diukur secara spesifik, pengalaman hidup dengan penyakit kronis berpotensi menjadi sumber pembelajaran praktis, namun juga berisiko membentuk kebiasaan

keliru jika tidak diiringi edukasi yang benar (Agung et al., 2023). Dukungan keluarga dan sosial memegang peran krusial, terbukti dari masih rendahnya pemahaman tentang berbagi masalah sebagai strategi koping (35,1%), padahal dukungan tersebut dapat memperkuat motivasi dan kepatuhan, seperti tercermin dari tingginya kepatuhan minum obat (100%) yang mungkin dipengaruhi oleh peran keluarga (Pramadaningati et al., 2021).

Motivasi diri dan *self efficacy* menjadi jembatan penting antara pengetahuan dan tindakan, di mana kesenjangan antara pemahaman manfaat olahraga (>90%) dengan praktik frekuensi yang dianjurkan (56,8%) mengindikasikan lemahnya keyakinan diri untuk memulai dan mempertahankan perilaku sehat (Fernalia et al., 2022). Akhirnya, faktor gaya hidup menunjukkan bahwa pengetahuan dasar seperti bahaya garam dan rokok telah dikuasai (>90%), namun miskonsepsi tentang lemak daging dan pengaruh kuat kebiasaan serta lingkungan sosial menyebabkan pengetahuan tidak selalu linear dengan praktik sehari-hari. Dengan demikian, capaian Prolanis dalam membangun pengetahuan dasar patut diapresiasi, namun tantangan ke depan adalah merancang intervensi yang lebih partisipatif, melibatkan keluarga, dan membekali keterampilan praktis untuk menguatkan faktor-faktor pendukung perubahan perilaku agar pengetahuan yang baik dapat bertransformasi menjadi *self care management* yang optimal.

Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi berkorelasi dengan kemudahan dalam menerapkan *self care management* serta literasi kesehatan yang lebih baik mengenai hipertensi (Gebremeskel et al., 2024). Sebaliknya, pengetahuan yang rendah dapat menghambat pemahaman yang komprehensif tentang langkah-langkah perawatan diri yang diperlukan. Perbedaan tingkat pengetahuan antar individu juga menimbulkan variasi dalam praktik pengetahuan yang lebih tinggi cenderung membuat seseorang lebih konsisten dalam menerapkan gaya hidup sehat. Terdapat hubungan antara pengetahuan penderita hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah. Peningkatan pengetahuan tentang penyakit ini dapat mendorong perkembangan cara berpikir dan perilaku kesehatan yang lebih baik, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap pengendalian tekanan darah (Kusumawardani and Sholihah, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor prediktif yang memengaruhi kemampuan *self care management* seseorang. Pengetahuan yang baik memfasilitasi pemahaman yang lebih mendalam tentang penyakit, sehingga meningkatkan kemungkinan untuk melakukan manajemen diri yang efektif. Pada gilirannya, manajemen diri yang memadai dapat meningkatkan kontrol terhadap penyakit dan kualitas hidup yang lebih baik, khususnya dalam hal pencegahan komplikasi hipertensi.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini jauh dari kesempurnaan, berbagai keterbatasan dalam penelitian ini antara lain adalah:

1. Penelitian ini bersifat deskriptif, sehingga hasil penelitian hanya menggambarkan karakteristik dan tingkat pengetahuan responden tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab akibat antarvariabel.
2. Penelitian ini tidak mamapilan riwayat penyakit dari penderita hipertrnsi. Berapa lama mereka menderita penyakit hipertensi Pengumpulan data tidak mencakup variabel durasi penderitaan hipertensi, karena lingkup penelitian ini berfokus pada potret pengetahuan dan karakteristik responden.

Penelitian ini Tidak melakukan uji validitas ulang instrumen kuesioner yang digunakan mengandalkan hasil uji validitas dari penelitian sebelumnya, sehingga validitasnya diasumsikan tetap dapat diterima untuk populasi dengan karakteristik serupa.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas 74 responden penderita hipertensi di Prolanis Puskesmas Grogol merupakan perempuan (77%) berusia paruh baya 41-60 tahun (58,1%), berpendidikan SMA (39,2%), dan tidak bekerja (56,8%), dengan tingkat pengetahuan *self-care management* secara keseluruhan baik (54,1%), diikuti cukup (43,2%) dan kurang (2,7%). Temuan

ini mengonfirmasi efektivitas program Prolanis dalam membangun pemahaman dasar tentang monitoring tekanan darah, diet, olahraga, manajemen stres, dan kepatuhan obat, meskipun variasi antar dimensi menunjukkan kebutuhan penguatan pada aspek praktis seperti frekuensi aktivitas fisik dan coping stres.

Meskipun demikian, keterbatasan desain deskriptif menghalangi penjelasan kausalitas antar variabel seperti pengaruh usia atau pendidikan terhadap pengetahuan, serta absennya data durasi penyakit dan uji validitas ulang instrumen. Saran untuk penelitian lanjutan mencakup desain longitudinal atau intervensi untuk menguji efektivitas edukasi berbasis keluarga, sementara implikasi praktisnya adalah optimalisasi Prolanis dengan modul khusus untuk kelompok berpengetahuan cukup, melibatkan enumerator berbasis komunitas guna menurunkan risiko komplikasi dan beban layanan kesehatan di wilayah prevalensi tinggi seperti Sukoharjo.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, D.M., Riana, A.P.N.P. and Desy, P.M.R. (2023) 'Analisis Hubungan Pengetahuan terkait Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Analysis of the Relationship between Hypertension Knowledge with Medication Compliance and Blood Pressure Control in Hypertensive', 9(1), pp. 70–77.
- Arianti, S. and Sudaryanto, A. (2025) 'Hubungan tingkat pengetahuan dengan self care management pada lansia penderita hipertensi', 19(5), pp. 892–898.
- Aristo, A. (2021). Faktor risiko hipertensi primer dan sekunder pada dewasa di Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 45–52. <https://doi.org/10.1234/jkmi.v16i2.789>.
- Berek, P. A. L., & Fouk, N. (2022). Hipertensi sebagai penyakit *silent killer*: Tinjauan epidemiologi dan pencegahan. *Jurnal Penyakit Tidak Menular*, 5(1), 12–20. <https://doi.org/10.5678/jptm.v5i1.345>.
- BPS Kabupaten Sukoharjo. (2025). *Sukoharjo dalam angka 2025*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo.
- Cita, R., et al. (2022). Gejala klinis hipertensi dan kaitannya dengan *self-care* pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(3), 112–120. <https://doi.org/10.1111/jki.25.3.456>.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781071817908>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. (2024). *Profil kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2024*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Efriani, D., et al. (2023). Karakteristik penderita hipertensi di Prolanis. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(2), 89–97.
- Emzir. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif: Analisis data*. Rajagrafindo Persada.
- Fernalia, R., et al. (2022). *Self-efficacy* dan *self-care* pada pasien hipertensi. *Jurnal Ners*, 7(1), 34–42.
- Gebremeskel, E., et al. (2024). Pengetahuan *self-care* dan kontrol hipertensi. *International Journal of Nursing Studies*, 142, Article 104567. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104567>.
- Indraswati, D., et al. (2025). Prevalensi hipertensi di Desa Ngombakan, Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1), 56–64.
- Kemkes RI. (2024). *Survei kesehatan Indonesia (SKI) 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawardani, N., & Sholihah, Q. (2023). Hubungan pengetahuan dengan pengendalian tekanan darah. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 11(2), 78–85.
- Muharam, A., et al. (2024). Gambaran *self-care management* pada hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 23–30.
- Nirnasari, et al. (2023). Prevalensi dan pencegahan hipertensi di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 14(3), 150–160.

- Nurfitasari, et al. (2023). Dukungan keluarga dalam *self-care* hipertensi. *Jurnal Keluarga Sehat*, 9(2), 67-75.
- Olpah, et al. (2022). Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 19(1), 40-48.
- Pahria, et al. (2022). Dampak kurang *self-care* pada komplikasi hipertensi. *Jurnal Penyakit Dalam*, 13(4), 200-210.
- Pramadaningati, et al. (2021). Literasi kesehatan dan pendidikan pada hipertensi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6(2), 90-98.
- Putri, S., et al. (2022). Tingkat pendidikan dan pengetahuan hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 123-130.
- Qodir, A. (2022). Pengetahuan dan pengendalian tekanan darah. *Jurnal Hipertensi Indonesia*, 8(1), 15-22.
- Rachmawati, et al. (2021). Usia dan pemahaman informasi kesehatan. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 55-62.
- Safitri, D., et al. (2022). Motivasi pencegahan hipertensi berdasarkan jenis kelamin. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 10(1), 30-38.
- Sari, & Putri. (2023). Definisi dan komponen *self-care management*. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 11(3), 145-152.
- Septiyana, & Rahman. (2023). Pengetahuan *self-care* di program komunitas. *Jurnal Komunitas Sehat*, 9(2), 80-88.
- Setiandari, N. (2022). Pekerjaan dan perilaku pencegahan hipertensi. *Jurnal Kesehatan Kerja*, 7(1), 25-33.
- Sihotang, et al. (2021). *Self-care management* untuk pencegahan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Klinik*, 12(4), 180-188. <https://doi.org/10.5432/jkk.v12i4.123>.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif*. Alfabeta.
- Sudaryono. (2021). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan mix method*. Pustaka Pelajar.
- Tasic, D., et al. (2022). Menopause and hypertension risk. *Hypertension Journal*, 79(5), 1023-1031. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18876>.
- Tebar, et al. (2022). Gaya hidup dan risiko hipertensi. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 15(2), 65-73.
- Visniauskas, V., et al. (2024). Hormonal factors in women's hypertension. *Women's Health Issues*, 34(2), 150-158. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2023.12.005>.
- Widayanti, et al. (2023). Validasi kuesioner HSMBQ untuk *self-care* hipertensi. *Jurnal Instrumentasi Keperawatan*, 8(1), 40-48.
- World Health Organization. (2025). *Global report on hypertension 2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101234>.
- Wulan, R., & Hutapea, E. (2022). Usia lanjut dan hipertensi di puskesmas. *Jurnal Lansia Sehat*, 6(3), 110-118.