

Perawatan Diri dan Faktor-faktor Terkait pada Pasien Hipertensi: Tinjauan Literatur

Moh. Rozani

Mahasiswa Pascasarjana, Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta (55183)

Telepon: 082345601455. E-mail: mohamadrozani99@gmail.com

DOI: [10.33859/dksm.v10i1.419](https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.419)

Abstrak

Pendahuluan: Praktik perawatan diri pasien hipertensi dari penelitian sebelumnya, didapatkan hanya menggunakan sebagian variabel-variabel terkait perawatan diri. Praktik perawatan diri secara komprehensif belum ditemukan dari penelitian sebelumnya sehingga keterbatasan dalam mengakses dan mempelajari praktik perawatan diri yang dilakukan pasien hipertensi belum sepenuhnya komprehensif.

Tujuan: Melakukan tinjauan literatur untuk mengetahui variabel-variabel praktik perawatan diri dan faktor terkait yang mempengaruhinya.

Metode: Pencarian literatur dilakukan melalui basis data CINAHL, DOAJ, dan Pubmed dan didapatkan 853 artikel penelitian kemudian pemeriksaan kelengkapan menu pada artikel penelitian dengan jumlah 538 artikel. Setelah itu, dilakukan pemisahan kriteria dan tahap tinjauan kritis menggunakan format *Joanna Briggs Institute* (JBI) dengan total 9 artikel yang dilakukan tinjauan literatur.

Hasil: Praktik perawatan diri memiliki variabel-variabel yang meliputi diet rendah garam, mengurangi konsumsi kafein, mengurangi konsumsi alkohol, membatasi penggunaan tembakau, manajemen stres, melakukan aktivitas fisik dan manajemen berat badan serta meningkatkan kepatuhan rejimen pengobatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik perawatan diri meliputi jenis kelamin, usia, status pernikahan, durasi hipertensi, pengetahuan, dukungan sosial, status ekonomi.

Kesimpulan: Praktik perawatan diri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor sehingga disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat menerapkan inovasi strategi intervensi yang diperlukan untuk mengendalikan faktor-faktor terkait.

Kata Kunci: Faktor-faktor terkait, Hipertensi, Perawatan diri

Self-care and Related Factors in Hypertensive Patients: a Literature Review

Abstract

Background: *The practice of self-care for hypertensive patients from previous studies, obtained only using some of the variables related to self-care. Comprehensive self-care practices have not been found from previous studies so that the limitations in accessing and studying the practice of self-care carried out by hypertensive patients have not been fully comprehensive.*

Objective: *Conduct a literature review to find out the variables of self-care practices and related factors that influence them.*

Methods: *Literature search was carried out through CINAHL, DOAJ, and Pubmed databases and obtained 853 research articles and the completing examination of menus in research articles with a total of 538 articles. After that, the criteria and critical review phase were separated using the Joanna Briggs Institute (JBI) format with a total 9 articles carried out in a literature review.*

Results: *Self-care practices have variables that include low-salt diets, reduced caffeine consumption, limiting use tobacco, stress management, physical activity, weight management and increasing compliance with treatment regimens. Factors that influence the practice of self-care include gender, age, marital status, hypertension duration, knowledge, social support, and economic status.*

Conclusion: *Self-care practice can be influenced by a variety of factors so it is suggested that further researchers be able to implement innovation intervention strategies needed to control related factors.*

Keywords: *Hypertension, Related Factors, Self-care*

Pendahuluan

Mortalitas dan morbiditas penduduk setiap tahun semakin meningkat pada berbagai masalah kesehatan termasuk hipertensi (Chobanian *et al.*, 2003). Upaya dalam menurunkan angka kejadian hipertensi telah banyak dilakukan termasuk praktik perawatan diri pasien hipertensi (Depkes RI, 2010). Perawatan diri adalah rangkaian tindakan yang

dengan tujuan untuk penurunan tekanan darah dan pencegahan komplikasi kardiovaskuler (Allgood, 2014). Tindakan praktik perawatan diri itu sendiri memiliki berbagai jenis praktik perawatan yang meliputi diet rendah garam, mengurangi konsumsi kafein, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi pemakain tembaga, melakukan aktivitas fisik,

manajemen berat badan, manajemen stres, dan mematuhi rejimen pengobatan (Motlagh, Chaman, Sadeghi, & Eslami, 2016; Ademe, Aga, & Gela, 2019; Whelton *et al.*, 2018).

Penelitian terkait praktik perawatan diri pasien hipertensi secara komprehensif belum didapatkan seluruhnya. Kebanyakan penelitian melakukan intervensi dan melihat hubungan hanya menggunakan sebagian variabel praktik perawatan diri.

Tujuan

Tinjauan literatur untuk mempelajari variabel- variabel praktik perawatan diri yang dilakukan oleh pasien hipertensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri.

Metode

Pencarian artikel perawatan diri pasien hipertensi dimulai pada tanggal 2-19 juni 2019 dengan menggunakan pencarian melalui basis data CINAHL, DOAJ, dan Pubmed dengan menggunakan kata kunci *self-care* AND *hypertension* dan didapatkan 853 artikel penelitian dari beberapa jurnal di semua basis data pencarian. Kemudian diperiksa

berdasarkan kelengkapan penyusunan artikel penelitian dengan jumlah artikel yang didapatkan sebanyak 538 artikel. Setelah itu dilakukan tahap pemilahan berdasarkan kriteria inklusi: (1) Artikel penelitian berkaitan dengan perawatan diri, (2) Teks lengkap, (3) Publikasi 5 tahun terakhir dan kriteria eksklusi yaitu hanya sebatas surat ke editor. Artikel penelitian diambil berdasarkan kriteria inklusi dan didapatkan sebanyak 36 artikel penelitian. Sebanyak 36 artikel dilakukan penilaian kritis dengan menggunakan panduan atau format dari *Joanna Briggs Institute* (https://joannabriggs.org/critical_appraisal_tools) dengan hasil yang didapatkan adalah 9 artikel penelitian yang relevan dan dilanjutkan dalam tinjauan literatur.

Hasil

Tinjauan literatur perawatan diri dan faktor-faktor yang mempengaruhi dapat dilihat pada tabel 1 yang menampilkan penulis, tahun, tujuan, desain penelitian, sampel dan penemuan hasil penelitian. Perawatan diri masing-masing memiliki keterkaitan antara faktor-faktor yang mempengaruhi.

Tabel 1: Daftar tinjauan literature

No	Penulis (Tahun)	Tujuan	Desain penelitian	Sampel	Hasil penemuan
1	Dasgupta <i>et al.</i> , (2018)	Penilaian praktik dan faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri	<i>Clinic-based, Observational, Cross-sectional</i>	Pasien hipertensi sebanyak 124 orang dikumpulkan berdasarkan <i>pre-designed</i> dan <i>pre-tested</i> terstruktur.	Praktik perawatan diri dikaitkan usia, status ekonomi, tingkat pengetahuan, dan status pernikahan
2	Motlagh <i>et al.</i> , (2016)	Penyelidikan perilaku perawatan diri	<i>Cross-sectional</i>	Sampel diambil dari <i>medical record</i> dengan cara pengacakan (random) dan didapatkan sebanyak 1836 pasien hipertensi	Perilaku perawatan diri pasien hipertensi dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, status pernikahan, tempat tinggal, individu yang memiliki manometer, status IMT, durasi hipertensi
3	Ademe <i>et al.</i> , (2019)	Penilaian praktik perawatan diri dan faktor-faktor terkait	<i>Cross-sectional Descriptive</i>	Teknik sampel <i>systematic</i> sampling, didapatkan 309 pasien hipertensi	Penilaian praktik perawatan diri pada pasien hipertensi memiliki hubungan terkait status pernikahan, tingkat pendidikan, sumber informasi perawatan diri, tempat aktivitas fisik, dukungan sosial, dan agen perawatan diri
4	Neminqani <i>et al.</i> , (2015)	Identifikasi tingkat praktik manajemen diri dan faktor yang terkait	<i>Cross-sectional</i>	Teknik sampel <i>convenient</i> sampling, Sebanyak 124 pasien hipertensi	Manajemen diri praktik perawatan didapatkan memiliki hubungan yang meliputi tingkat pengetahuan, perbedaan kelamin, dan usia
5	Mendes <i>et al.</i> , (2015)	Perbandingan perawatan diri pasien hipertensi di pelayanan kesehatan primer dan sekunder	<i>Cross-sectional</i>	Teknik pengambilan sampel sederhana. Sebanyak 189 pasien hipertensi dibagi menjadi 92 pasien di pelayanan primer dan 97 pasien di pelayanan sekunder	Tingkat perawatan diri pasien hipertensi dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, budaya, usia, pengetahuan, dan kondisi keuangan
6	(Ding, Li, Su, Yuan, & Lin, 2018)	Integrasi faktor terkait manajemen diri pasien hipertensi	<i>Cross-sectional</i>	Metode pengambilan sampel dengan cara merekrut pasien yang melakukan kunjungan klinis dan didapatkan 268 pasien hipertensi	Tingkat perawatan diri pasien hipertensi dipengaruhi oleh usia, durasi hipertensi, pengetahuan, dukungan sosial, dan efikasi diri
7	Qu <i>et al.</i> , (2019)	Eksplorasi hubungan antara manajemen diri dan kontrol tekanan darah	<i>Cross-sectional</i>	Teknik pengambilan sampel secara acak. Sebanyak 873 pasien hipertensi	Manajemen diri pada pasien hipertensi memiliki faktor yang meliputi usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pernikahan, status ekonomi, asuransi kesehatan dan budaya
8	Chunhua Ma, (2018)	Eksplorasi variabel model kepercayaan kesehatan (HBM)	<i>Cross-sectional</i>	Teknik pengambilan sampel <i>convenience</i> sampling. Sebanyak 382 pasien hipertensi	Prediktator perawatan diri meliputi usia, komplikasi hipertensi, kerentanan, tingkat keparahan, manfaat yang dirasakan, hambatan pengobatan, dan efikasi diri
9	(Gholamnejad, Kakhki, Ahmadi, & Rohani, 2018)	Analisis pengalaman lansia dalam praktik perawatan diri	<i>Conventional content analysis approach</i>	Teknik <i>purposeful</i> sampling didapatkan 23 pasien hipertensi	Hasil didapatkan bahwa perawatan diri dipengaruhi oleh pengetahuan, sumber daya pendukung dan keluarga

Diskusi

1. Perawatan Diri

a. Diet rendah garam

Konsumsi garam berlebih memiliki efek negatif pada tekanan darah. Asupan garam yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah

(Subasinghe *et al.*, 2016). Pengurangan asupan garam pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sebesar 5 mmHg sistolik (Suckling, He, Markandu, & Macgregor, 2016). Pengurangan konsumsi garam sebanyak 4,4 gram/hari dapat menurunkan tekanan

darah dalam rentang 3,18 – 5,18 mmHg sistolik dan 1,45 – 2,67 mmHg diastolik (Frisoli, Schmieder, Grodzicki, & Messerli, 2012).

b. Alkohol

Minuman yang mengandung alkohol memiliki efek buruk pada tekanan darah. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dengan fisiologi terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang kemudian mengeluarkan atau sekresi hormon kortikotropin sehingga terjadi ketidakseimbangan pada sistem saraf pusat yang menyebabkan gangguan pada output jantung (F. Loyke, 2013; Husain, Ansari & Ferder, 2014; Roerecke *et al.*, 2017).

c. Merokok

Klien hipertensi yang merokok dan terpapar asap rokok memiliki peluang terhadap faktor risiko gejala kardiovaskuler (Whelton *et al.*, 2018). Belum ada kejelasan terkait peningkatan tekanan darah pada individu yang

merokok dan tidak merokok (Freitas & Alvim, 2017). Namun berbeda dengan pendapat Al-safi, (2005) yang mengeksplorasi hubungan kebiasaan merokok dengan tekanan darah menemukan perokok memiliki lebih banyak tekanan darah tinggi daripada individu yang tidak merokok.

d. Konsumsi kopi

Kopi merupakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah (Mesas, Munoz, Rodriguez Artalejo, & Lopez Gracia, 2011). Dosis kafein yang tinggi pada kopi, menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi (Hartley *et al.*, 2000). Kandungan kopi tidak hanya kafein saja, namun beberapa zat lain yang ada didalam kopi meliputi polifenol, serat larut dan kalium yang memiliki efek positif pada sistem kardivaskuler (Geleijnse, 2008).

e. Aktivitas fisik dan berat badan

Aktivitas fisik memiliki efek pada penurunan berat badan berlebih.

Rekomendasi aktivitas fisik yang dianjurkan meliputi olahraga, aerobik, dan latihan ketahanan otot. Penurunan berat badan hingga 10 kilogram (Kg) menunjukkan hasil pengurangan tekanan darah hingga 6 mmHg sistolik dan 4,6 mmHg diastolik pada pasien dengan hipertensi (Aucott *et al.*, 2005; Diaz and Shimbo, 2013). Penurunan berat badan memiliki efek pada pengurangan massa dan ketebalan dinding ventrikel kiri, memperbaiki fungsi arteri dan peningkatan fungsi endotel (Earnest & Church, 2016).

f. Manajemen stres

Praktik manajemen stres bermanfaat bagi penurunan tekanan darah seperti melakukan meditasi, relaksasi otot progresif, latihan pernapasan dan terapi musik untuk menurunkan stres (Whelton *et al.*, 2018). Relaksasi oto progresif memiliki efek penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing 5,44 mmHg dan 3,48 mmHg (Sheu, Irvin, Lin, &

Mar, 2003). Intervensi perilaku kognitif terstruktur dapat mengurangi stres pada pasien hipertensi yang dapat memberi manfaat pada pengurangan tekanan darah sistolik 7,5 mmHg, sedangkan pada diastolik tidak terjadi penurunan (Clemow *et al.*, 2018).

g. Kepatuhan pengobatan

Kepatuhan minum obat termasuk salah satu dari komponen perawatan diri pasien hipertensi dan merupakan tujuan utama dalam pengendalian tekanan darah. Kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan resistensi obat antihipertensi sehingga manfaat untuk melakukan perawatan diri mengalami penurunan, dibutuhkan inisiasi, tindakan serta ketekunan untuk tetap menjalankan rejimen pengobatan (Vrijens, Antoniou, Burnier, & Sierra, 2017).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi

perawatan diri hipertensi

a. Jenis kelamin

Kepatuhan terhadap aktivitas fisik didapatkan lebih banyak pada

perempuan daripada laki-laki (Motlagh *et al.*, 2016). Perempuan yang lebih banyak memiliki pengetahuan terkait perawatan diri memiliki tingkat kontrol yang tinggi pada pelayanan kesehatan (Neminqani *et al.*, 2015). Berbeda dengan pendapat Qu *et al.*, (2019) dan Dasgupta *et al.*, (2018) yang mendapatkan keterkaitan antara budaya dan usia mempengaruhi perawatan diri yang mana didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki bertanggungjawab untuk melakukan pekerjaan untuk menghidupi keluarga. Sedangkan perempuan bertanggungjawab atas tugas rumah dan merawat anak merupakan faktor prediktator yang menyebabkan perawatan diri rendah pada perempuan.

b. Usia

Pasien hipertensi yang berusia lebih tua (>50 tahun) memiliki tingkat kepatuhan tinggi terhadap diet rendah garam dan kepatuhan pengobatan daripada pada pasien usia dewasa. Hal ini disebabkan karena pasien hipertensi

yang berusia >50 tahun mulai memperhatikan penyakit yang diderita dan berusaha untuk melakukan perawatan diri (Motlagh *et al.*, 2016). Pasien hipertensi yang berusia lebih tua, memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan manajemen perawatan diri (Ding *et al.*, 2018). Pendapat berbeda yang ditemukan oleh Dasgupta *et al.*, (2018) dalam penelitiannya ditemukan bahwa lansia adalah kelompok rentan dengan perilaku ketergantungan sehingga sering mengabaikan kesehatan.

Usia tua berdampak pada kognitif seperti pemahaman dalam melakukan perawatan diri tidak dapat dipahami berdasarkan pedoman perawatan diri (Neminqani *et al.*, 2015). Berbeda dengan hasil yang ditemukan oleh Chunhua Ma, (2018) bahwa pasien hipertensi dengan usia tua memiliki persepsi terhadap kerentanan terkait hipertensi dan komplikasi, sehingga usaha untuk melakukan pengendalian hipertensi dan komplikasi terkait

berdampak positif pada peningkatan perawatan diri.

c. Status pernikahan

Pasien hipertensi yang memiliki pasangan (menikah) mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi terkait diet rendah garam daripada individu yang belum menikah (Motlagh *et al.*, 2016). Status perceraian termasuk faktor yang mempengaruhi perawatan diri, dengan penjelasan bahwa faktor perceraian memiliki efek pada kesehatan mental seperti peningkatan stres psikis individu sehingga menyebabkan durasi tidur tidak terpenuhi berdasarkan pedoman (Ademe *et al.*, 2019). Individu yang berstatus lajang dan hidup sendiri di rumah dengan kepercayaan diri rendah sehingga dapat memperburuk perawatan diri (Dasgupta *et al.*, 2018).

d. Durasi hipertensi

Pasien yang berstatus hipertensi >5 tahun memiliki kepatuhan dalam melakukan aktivitas daripada pasien yang berstatus hipertensi <5 tahun,

manajemen hipertensi meningkat pada individu yang telah lama di diagnosis karena telah mempelajari lebih lanjut tentang praktik perawatan diri (Motlagh *et al.*, 2016; Neminqani, El-shereef and Thubiany, 2015). Namun pendapat berbeda ditemukan oleh Qu *et al.*, (2019) bahwa pasien yang berstatus hipertensi lebih lama, memiliki efek pada ketidakpatuhan pengobatan yang disebabkan karena semakin bertambahnya usia maka pengendalian tekanan darah tidak terkontrol sehingga didapatkan kemauan dalam melakukan rejimen pengobatan menurun dan ketidakmampuan praktik perawatan diri pasien hipertensi.

e. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik pada pasien hipertensi dapat meningkatkan motivasi diri untuk melakukan praktik perawatan diri daripada klien yang tidak mempunyai pengetahuan (Ademe *et al.*, 2019). Pengetahuan yang komprehensif tentang hipertensi dan penanganannya

dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kontrol pelayanan kesehatan (Mendes *et al.*, 2015).

Pengetahuan yang tidak memadai menyebabkan individu tidak menyadari terkait status hipertensi dan manajemen perawatan diri (Dasgupta *et al.*, 2018).

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang buruk pada pasien hipertensi mempengaruhi tingkat praktik perawatan diri sedangkan pasien yang mendapatkan dukungan sosial yang baik memiliki praktik yang benar dalam melakukan perawatan diri (Ademe *et al.*, 2019). Dukungan yang didapatkan dari anggota keluarga dan teman sebaya merupakan faktor penting pada peningkatan perawatan diri. Keluarga dan teman sebaya yang memiliki pemahaman terkait hipertensi akan memberikan dukungan untuk mencapai tingkat perawatan diri secara komprehensif (Ding *et al.*, 2018). Namun pengetahuan yang rendah pada keluarga dan dukungan materi untuk

memfasilitasi perawatan diri keluarga pasien hipertensi akan mempeburuk praktik perawatan diri (Gholamnejad *et al.*, 2018).

g. Status ekonomi

Pasien hipertensi yang memiliki kondisi keuangan yang tidak mencukupi dalam melakukan perawatan diri dapat mengakibatkan keterbatasan pelayanan dan akses pendukung sehingga perubahan perilaku dan gaya hidup untuk mencari perawatan yang sesuai dengan kemampuan keuangan yang dimilikinya (Mendes *et al.*, 2015; Neminqani, El-shereef and Thubiany, 2015). Pasien hipertensi yang memiliki asuransi kesehatan mempunyai peluang untuk meningkatkan kunjungan pelayanan kesehatan (Qu *et al.*, 2019).

h. Faktor lain

Ketersediaan alat pengukur tekanan darah di rumah pasien hipertensi dapat mempengaruhi peningkatan kepatuhan minum obat dan kelebihan berat badan pada pasien hipertensi yang

berkisar 25-30 kilogram (kg) memiliki motivasi untuk melakukan aktivitas fisik daripada pasien hipertensi yang berat badannya <25 kg (Motlagh *et al.*, 2016). Pasien hipertensi yang memiliki tempat dan fasilitas lengkap untuk berolahraga memiliki tingkat aktivitas tinggi daripada pasien yang tidak mempunyai tempat dan fasilitas untuk melakukan aktivitas fisik. Tempat aktivitas yang memiliki fasilitas lengkap, nyaman dan lingkungan yang mendukung, memiliki efek dalam motivasi klien untuk melakukan aktivitas fisik (Ademe *et al.*, 2019).

Penerapan teori *Health Belief Model* (HBM) memiliki efek yang menguntungkan dalam peningkatan praktik perawatan diri, dengan penjelasan bahwa kepercayaan diri individu dapat meningkatkan kontrol tekanan darah, aktivitas fisik dan rejimen pengobatan (Chunhua Ma, 2018). Manfaat yang dirasakan dalam melakukan perawatan diri dapat

mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan sehingga praktik perawatan diri dengan mendapatkan manfaat yang dirasakan seperti penurunan tekanan darah dapat meningkatkan praktik perawatan diri (Chunhua Ma, 2018).

Kesimpulan

Praktik perawatan diri pada pasien hipertensi yang meliputi diet rendah garam, pembatasan alkohol dan minuman tinggi kafein (kopi), pengurangan konsumsi rokok, aktivitas fisik, manajemen berat badan, manajemen stres, kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terdiri dari jenis kelamin, usia, status pernikahan, pengetahuan, durasi hipertensi, dukungan sosial, status ekonomi dan faktor lainnya. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memberikan strategi intervensi pada pasien hipertensi agar meningkatkan praktik perawatan diri dan pengendalian faktor-faktor terkait.

Ucapan Terimakasih

Penulis berterimakasih kasih kepada Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Dr. Kusbaryanto, M.Kes yang telah bersedia menjadi pembimbing selama proses penyusunan.

Daftar Pustaka

- Ademe, S., Aga, F., & Gela, D. (2019). Hypertension Self-Care Practice and Associated Factors Among Patients in Public Health Facilities of Dessie Town , Ethiopia. *BMC Health Services Research*, *19*:51(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3880-0>
- Al-safi, S. A. (2005). Does Smoking Affect Blood Pressure and Heart Rate ? *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *4*(4), 286–289. [10.1016/j.ejcnurse.2005.03.004](https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.03.004)
- Alligood, M. (2014). *Nursing Theorists And Their Work* (8th ed.). Elsevier.
- Aucott, L., Poobalan, A., Smith, W. C. S., Avenell, A., Jung, R., & Broom, J. (2005). Effects of Weight Loss in Overweight / Obese Individuals and Long-Term Hypertension Outcomes A Systematic Review. *American Hearth Association Journals Journal*, *45*, 1035–1041. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000165680.59733>.
- Chobanian, A., Bakris, G., Balck, H., Lee Green, C., Izzo, J., Jones, D., ... National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. (2003). Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment, Of High Blood Pressure. *American Hearth Association Journals*, *42*, 1206–1252. [10.1161/01.HYP.0000107251.49515](https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515).
- Chunhua Ma. (2018). An Investigation of Factors Influencing Self-care Behaviors in Young and Middle-Aged Adults with Hypertension Based on a Health Belief Model. *Heart & Lung*, *47*(2), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.12.001>
- Clemow, L. P., Pickering, T. G., Davidson, K. W., Schwartz, J. E., Williams, V. P., Shaffer, J. A., ... Gerin, W. (2018). Stress management in the Workplace for Employees With Hypertension. *Translational Behavioral Medicine*, *8*(5), 761–770. <https://doi.org/10.1093/tbm/iby018>
- Dasgupta, A., Sembiah, S., Paul, B., Ghosh, A., Biswas, B., Mallick, N., ... Health, P. (2018). Assessment of Self-Care Practices Among Hypertensive Patients : a Clinic Based Study in Rural Area of Singur, West Bengal. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, *5*(1), 262–267. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20175794>
- Depkes. (2010). *Pedoman Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi*. Departemen Kesehatan RI. Indonesia. Retrieved from <https://agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/pedoman-penemuan-dan-tatalaksana-hipertensi1.pdf>
- Diaz, K., & Shimbo, D. (2013). Physical Activity and the Prevention of Hypertension. *Current Hypertension Report*, *15*(6), 659–668. <https://doi.org/10.1007/s11906-013-0386-8>.Physical
- Ding, W., Li, T., Su, Q., Yuan, M., & Lin, A. (2018). Integrating Factors Associated with Hypertensive Patients ' Self-

- Management Using Structural Equation Modeling: a Cross-sectional Study in Guangdong, China. *Journal of Patient Preference and Adherence*, 12, 2169–2178.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S180314>
- Earnest, C. P., & Church, T. S. (2016). Evaluation of a Voluntary Work Site Weight Loss Program on Hypertension. *JOEM Hypertension*, 58(12), 1207–1211.
<https://doi.org/10.1097/JOM.000000000000000888>
- F. Loyke, H. (2013). Five Phases of Blood Pressure in Alcoholics. *The Journal of Clinical Hypertension*, 15(9), 699.
<https://doi.org/10.1111/jch.12143>
- Freitas, S. R. S., & Alvim, R. O. (2017). Smoking and Blood Pressure Phenotypes : New Perspective for an Old Problem. *American Journal of Hypertension*, 30(6), 554–555.
<https://doi.org/10.1093/ajh/hpx039>
- Frisoli, T. M., Schmieder, R. E., Grodzicki, T., & Messerli, F. H. (2012). Salt and Hypertension : Is Salt Dietary Reduction Worth the Effort ? *AJM*, 125(5), 433–439.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.10.023>
- Geleijnse, J. M. (2008). Habitual Coffee Consumption and Blood Pressure: An Epidemiological Perspective. *Vascular Health and Risk Management*, 4(5), 963–970.
<https://doi.org/10.2147 / vhrm.s3055>
- Gholamnejad, H., Kakhki, A. D., Ahmadi, F., & Rohani, C. (2018). Barriers to Self-care in Elderly People with Hypertension : a Qualitative Study. *Working With Older People*, 22(4), 243–251.
<https://doi.org/10.1108/WWOP-08-2018-0016>
- Hartley, T. R., Sung, B. H., Pincomb, G. A., Whitsett, T. L., Wilson, M. F., & Lovallo, W. R. (2000). Hypertension Risk Status and Effect of Caffeine on Blood Pressure. *Hypertension*, 36(1), 137–141.
<https://doi.org/10.1161/01.HYP.36.1.137>
- Husain, K., Ansari, R. A., & Ferder, L. (2014). Alcohol-induced hypertension: Mechanism and prevention, 6(5), 245–253.
<https://doi.org/10.4330/wjc.v6.i5.245>
- Mendes, C. R. S., Souza, T. L. V. de, Felipe, G. F., Lima, F. E. T., & Miranda, M. D. C. (2015). Self-care Comparison of Hypertensive Patients in Primary and Secondary Health Care Services. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(6), 580–586.
[10.1590/1982-0194201500095](https://doi.org/10.1590/1982-0194201500095)
- Mesas, A. E., Munoz, L., Rodriguez Artalejo, F., & Lopez Gracia, E. (2011). The Effect of Coffee on Blood Pressure and Cardiovascular Disease in Hypertensive Individuals : a Systematic Review and Meta-analysis 1 – 3. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 94(4), 1113–1126.
<https://doi.org/10.3945/ajcn.111.016667.1>
- Motlagh, S. F. Z., Chaman, R., Sadeghi, E., & Eslami, A. A. (2016). Self-Care Behaviors and Related Factors in Hypertensive Patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6), 1–10.
<https://doi.org/10.5812/ircmj.35805>
- Neminqani, D. M., El-shereef, E. A. A., & Thubiany, M. M. A. L. (2015). Hypertensive Patients : Self-Care Management Practices in Al-Taif , KSA. *International Journal of Science and Research*, 4(12), 1705–1714.
- Qu, Z., Parry, M., Liu, F., Wen, X., Li, J., Zhang, Y., ... Li, X. (2019). Self-Management and Blood Pressure Control in China : a Community-Based

Multicentre Cross-Sectional Study. *Nursing Research*, 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025819>

Roerecke, M., Kaczorowski, J., Tobe, S. W., Gmel, G., Hasan, O. S. M., & Rehm, J. (2017). The effect of a reduction in alcohol consumption on blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(2), 108–120. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30003-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30003-8)

Sheu, S., Irvin, B., Lin, H., & Mar, C. (2003). Effects of Progressive Muscle Relaxation on Blood Pressure and Psychosocial Status for Clients with Essential Hypertension in Taiwan. *Holistic Nursing Practice*, 17(1), 41–47.

Subasinghe, A. K., Arabshahi, S., Busingye, D., Evans, R. G., Walker, K. Z., Riddell, M. A., & Thrift, A. G. (2016). Association Between Salt and Hypertension in Rural and Urban Populations of Low to Middle Income Countries: a Systematic Review and Meta-analysis of Population Based Studies. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 25(2), 402–413. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2016.25.2.25>

Suckling, R. J., He, F. J., Markandu, N. D., & Macgregor, G. A. (2016). Clinical Trial Modest Salt Reduction Lowers Blood Pressure and Albumin Excretion in Impaired Glucose Tolerance and Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Hypertension*, 67(6), 1189–1195. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIO.NAHA.115.06637>

Vrijens, B., Antoniou, S., Burnier, M., & Sierra, A. De. (2017). Current Situation of Medication Adherence in Hypertension. *Frontiers in Pharmacology*, 8(100), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00100>

Whelton, K. P., Carey, M. R., Aronow, S. W.,

Casey, E. D., Collins, J. K., Himmelfarb, C. D., ... Wright, T. J. (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). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>