



Artikel

Hubungan pengetahuan, diet hipertensi, dan pemberdayaan fasilitas kesehatan dengan perawatan diri lansia perempuan penderita hipertensi di wilayah perdesaan Pulau Seram

Rosina Trivina Tehuayo¹ , Rosiana Eva Rayanti¹ , Ayu Afriani Panyuwa¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 6 Juli 2026
- Diterima 16 Juli 2026
- Diterbitkan 17 Agustus 2026

Kata kunci:

Hipertensi; Lansia; Perawatan Diri; Pengetahuan; Diet Hipertensi; Pemberdayaan Fasilitas Kesehatan

Abstrak

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama pada lansia yang meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Secara global, sekitar 1,4 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun hidup dengan hipertensi. Tingkat pengetahuan, diet hipertensi, dan pemberdayaan fasilitas kesehatan diduga berkaitan dengan kemampuan lansia melakukan perawatan diri untuk mengendalikan tekanan darah. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan, diet hipertensi, pemberdayaan fasilitas kesehatan, dan kemampuan perawatan diri pada lansia perempuan penderita hipertensi. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian menggunakan *total sampling* yakni 31 responden dengan kriteria usia ≥ 60 tahun, perempuan, suku Alifuru dan terdiagnosis hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada lansia perempuan suku Alifuru di wilayah pedesaan terpencil, sehingga memberikan konteks yang berbeda dibandingkan penelitian sebelumnya. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan hipertensi, *Hypertension Self-Care Profile*, *Food Frequency Questionnaire*, *Health Care Empowerment Questionnaire*, serta pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital. Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman. Mayoritas responden berusia 60–69 tahun (67,74%) dengan pendidikan terakhir tamat SD (58,06%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan hipertensi dan pemberdayaan fasilitas kesehatan kategori tinggi (71% dan 51,6%), sedangkan perawatan diri dan diet hipertensi berada pada kategori rendah (masing-masing 54,8%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan hipertensi dengan perawatan diri ($p=0,035$) dan diet hipertensi ($p=0,005$), antara pengetahuan dengan pemberdayaan fasilitas kesehatan ($p=0,025$), serta antara pemberdayaan fasilitas kesehatan dengan diet hipertensi ($p<0,001$). Pengetahuan berhubungan dengan perawatan diri, diet hipertensi, dan pemberdayaan fasilitas kesehatan, sedangkan pemberdayaan fasilitas kesehatan berhubungan sangat kuat dengan diet hipertensi pada lansia perempuan.

PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada lansia dan menjadi faktor risiko berbagai penyakit

kardiovaskular. Diperkirakan sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia hidup dengan hipertensi, dengan sekitar dua pertiga kasus terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah.

Corresponding author:

Rosiana Eva Rayanti

Email: rosina.evarayanti@uksw.edu

Ners Muda, Vol 7 No 2, Agustus 2026

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v7i2.21847>

Bahkan hanya 23% penderita hipertensi yang mampu mengendalikan tekanan darahnya dengan baik, sedangkan sekitar 44% tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi. Data tersebut menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani di berbagai negara.

Di Indonesia, hasil Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018, menunjukkan bahwa sebanyak 32,3% penderita hipertensi tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi dan 13,3% tidak mengonsumsi obat sama sekali. Alasan yang dilaporkan antara lain merasa sehat (59,8%) dan tidak rutin mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan (31,3%). Kondisi yang sama terjadi di Kepulauan Maluku, khususnya pada lansia. Hanya 31,77% lansia yang rutin mengukur tekanan darah meskipun jumlah kasus hipertensi pada lansia mencapai 1.816 orang pada tahun 2018 di Maluku Tengah (Lilipory & Talakua, 2022).

Penelitian di Desa Waesala, Kabupaten Seram Bagian Barat, juga menunjukkan bahwa keluarga lansia hipertensi masih memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, kurang melakukan aktivitas fisik, dan tidak memeriksakan tekanan darah secara rutin (Soumena et al., 2024). Bahkan sebanyak 37,5% lansia hipertensi belum melakukan perawatan diri di Desa Waimital, Pulau Seram (Hikmawati et al., 2022). Kondisi tersebut juga terlihat di Dusun Yalahatan, Pulau Seram. Data Posyandu Lansia tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 122 sasaran lansia, terdapat 32 lansia yang menderita hipertensi. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian, terutama melalui upaya peningkatan kemampuan perawatan diri pada lansia di wilayah pedesaan.

Pengetahuan yang rendah menyebabkan lansia kurang memahami perilaku minum obat secara teratur, menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, dan memeriksa tekanan darah secara berkala (Pae et al., 2023). Semakin baik pengetahuan yang dimiliki lansia tentang hipertensi, semakin baik pula kemampuan lansia dalam mengelola penyakitnya melalui berbagai upaya perawatan diri yang mendukung pengendalian tekanan darah (Ariani & Suwanti, 2026). Selain itu, penerapan diet hipertensi juga masih menjadi masalah. Sebanyak 22,2% lansia belum mengikuti diet rendah natrium (Sammeng, 2023). Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang belum rutin juga menghambat pengelolaan hipertensi karena lansia tidak mendapatkan pemeriksaan kesehatan, edukasi, dan pemantauan tekanan darah secara berkala. Kondisi tersebut menyebabkan pengendalian tekanan darah sulit dilakukan lansia yang berakibat tingginya risiko komplikasi hipertensi.

Teori HBM yang dikembangkan oleh Godfrey M. Hochbaum pada tahun 1952 menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan tindakan kesehatan apabila merasa rentan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), memahami tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), meyakini manfaat tindakan kesehatan (*perceived benefits*), mampu mengatasi hambatan (*perceived barriers*). Perilaku perawatan diri pada lansia hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan lansia terhadap risiko serta dampak penyakit. Pengetahuan yang baik dapat mendorong lansia untuk menjaga pola makan, mematuhi pengobatan, dan mengendalikan tekanan darah secara rutin. Pendekatan berbasis HBM terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku perawatan diri pada lansia hipertensi (Nafi & Putriningtyas, 2023).

Pengetahuan yang baik berhubungan dengan peningkatan perilaku perawatan



diri pada lansia hipertensi (Widiasti et al., 2025). Pola makan tinggi buah dan susu yang merupakan bagian dari diet DASH berhubungan dengan penurunan risiko hipertensi (Wang et al., 2022). Pemanfaatan layanan kesehatan masih dipengaruhi oleh persepsi biaya dan rendahnya pengetahuan masyarakat (Sabai et al., 2024). Diet DASH efektif menurunkan tekanan darah meskipun kepatuhan pasien masih rendah (Fitriyana & Karunianingtyas, 2022). Tingkat perawatan diri pada lansia penderita hipertensi di Indonesia masih tergolong rendah (Eldawati et al., 2022). Penelitian-penelitian tersebut telah membahas pengetahuan, diet hipertensi, pemanfaatan layanan kesehatan, dan perawatan diri pada penderita hipertensi.

Hingga saat ini masih terbatas penelitian yang mengkaji hubungan pengetahuan, diet hipertensi, dan pemberdayaan fasilitas kesehatan dengan kemampuan perawatan diri pada lansia perempuan di daerah pedesaan terpencil seperti Dusun Yalahatan, Pulau Seram. Lansia perempuan di daerah terpencil umumnya menghadapi keterbatasan akses informasi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial yang dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan perawatan diri hipertensi (Marhaeni et al., 2024). Penelitian ini merupakan salah satu studi yang secara khusus mengkaji hubungan pengetahuan, diet hipertensi, dan pemberdayaan fasilitas kesehatan terhadap kemampuan perawatan diri pada lansia perempuan suku Alifuru di wilayah pedesaan terpencil Pulau Seram yang memiliki karakteristik sosial budaya dan akses pelayanan kesehatan yang berbeda dengan wilayah lain.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pengetahuan, diet hipertensi, pemberdayaan fasilitas kesehatan dan kemampuan perawatan diri pada lansia perempuan penderita hipertensi di Dusun Yalahatan, Pulau Seram.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan di Dusun Yalahatan, Pulau Seram, Kabupaten Maluku Tengah, pada bulan Agustus 2025. Lokasi penelitian dipilih karena merupakan wilayah pedesaan yang memiliki jumlah lansia penderita hipertensi cukup tinggi serta menghadapi keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan pengelolaan hipertensi pada lansia di wilayah tersebut.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia perempuan penderita hipertensi yang berdomisili di Dusun Yalahatan sebanyak 31 orang. Mengingat jumlah populasi relatif kecil, seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan sebagai sampel penelitian melalui teknik *total sampling*, sehingga jumlah sampel penelitian sebanyak 31 responden. Kriteria inklusi meliputi: perempuan berusia ≥ 60 tahun, berdomisili di Dusun Yalahatan, berasal dari suku Alifuru, telah terdiagnosis hipertensi minimal satu tahun dan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Adapun kriteria eksklusi meliputi lansia yang mengalami demensia, depresi berat atau gangguan mental lainnya, gangguan kognitif, serta gangguan fungsional yang menyebabkan ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini menggunakan lima instrumen. Pertama, kuesioner pengetahuan dan praktik perawatan diri hipertensi yang diadaptasi dari Kassahun et al. (2020) dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, terdiri atas 12 item. Instrumen ini memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai Cronbach's α sebesar 0,707 untuk pengetahuan dan 0,842 untuk



praktik perawatan diri. Kedua, *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP) yang diadopsi dari Zhao et al. (2023) yang terdiri atas tiga domain, yaitu perilaku, motivasi, dan self-efficacy, dengan total 60 item. Instrumen ini memiliki reliabilitas sangat tinggi (Cronbach's Alpha = 0,953) dan nilai validitas konstruk ($r = 0,700$). Ketiga, *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) yang diadaptasi dari (Syauqy et al., 2021) terdiri atas 137 item makanan dan telah memiliki validitas serta reliabilitas yang baik (ICC = 0,44–0,78). Keempat, *Health Care Empowerment Questionnaire* (HCEQ) yang diadaptasi dari (PhD et al., 2021), terdiri atas 10 item yang mencakup pencarian informasi dan keterlibatan dalam interaksi layanan kesehatan. Instrumen ini memiliki validitas konstruk yang baik (RMSEA = 0,075; CFI = 0,987) dan reliabilitas sangat tinggi (Cronbach's $\alpha = 0,94$). Kelima, tekanan darah diukur menggunakan digital *sphygmomanometer* dengan sensitivitas 79% dan spesifisitas 91% (Muniyandi et al., 2022). Seluruh instrumen berbahasa Inggris diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan diuji validitas isi (*content validity*) oleh dua pakar sebelum digunakan dalam penelitian.

Pengendalian bias penelitian dilakukan melalui empat tahapan. Pertama, empat instrumen penelitian diterjemahkan dan diadaptasi dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia, kemudian diuji validitas isi oleh dua pakar di bidang keperawatan komunitas dan psikologi. Kedua, instrumen yang telah tervalidasi disimulasikan sebagai latihan sebelum pengumpulan data. Ketiga, pengukuran tekanan darah dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yaitu responden diistirahatkan selama ± 5 menit sebelum pemeriksaan, diukur dalam posisi duduk dengan lengan sejajar jantung, menggunakan *sphygmomanometer* digital yang telah dikalibrasi, serta dilakukan pada kondisi yang seragam. Keempat, setiap kuesioner yang telah diisi diperiksa kembali kelengkapan dan konsistensi jawabannya

sebelum dilakukan proses pengolahan dan analisis data guna mengurangi kesalahan pencatatan maupun data yang tidak lengkap.

Pelaksanaan penelitian diawali dengan pengurusan *ethical clearance* dan izin penelitian dari Puskesmas Tamilouw, Desa Tamilouw, Kecamatan Amahai, Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku. Setelah memperoleh izin, peneliti mendapatkan informasi dari perawat puskesmas mengenai lansia perempuan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, peneliti didampingi perawat merekrut calon responden dengan memberikan surat pengantar penelitian dan lembar *informed consent*. Setelah responden menandatangani *informed consent*, dilakukan kesepakatan waktu pengambilan data. Peneliti kemudian mewawancarai responden menggunakan empat kuesioner, mengukur tekanan darah sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), serta memeriksa kelengkapan data. Seluruh data selanjutnya ditabulasi dalam Microsoft Excel untuk dianalisis dengan SPSS.

Analisis data dilakukan menggunakan uji univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian, yaitu tingkat pengetahuan, perawatan diri, diet hipertensi, dan pemberdayaan fasilitas kesehatan. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, nilai *mean*, standar deviasi, serta nilai minimum dan maksimum. Selanjutnya sebelum melakukan uji analisis bivariat, dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui uji yang akan digunakan. Hasil uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* yang menunjukkan bahwa variabel diet hipertensi ($p=0,125$) dan perawatan diri ($p=0,885$) berdistribusi normal, sedangkan variabel pengetahuan ($p=0,041$) tidak berdistribusi normal. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman.



Analisis korelasi Spearman digunakan untuk menilai kekuatan, arah, dan signifikansi hubungan antarvariabel. Interpretasi kekuatan hubungan mengacu pada Evans (1996), yaitu nilai r_s sebesar 0,00–0,19 menunjukkan hubungan sangat lemah, 0,20–0,39 lemah, 0,40–0,59 sedang, 0,60–0,79 kuat, dan 0,80–1,00 sangat kuat. Hubungan dinyatakan signifikan apabila nilai Sig. (2-tailed) < 0,05.

Penelitian ini telah melalui persetujuan dari komisi etik Universitas Kristen Satya Wacana dengan nomor: 020/KOMISIETIK/EC/8/2025. Penelitian dilaksanakan dengan menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian yang meliputi *autonomy*, yaitu setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak-haknya dalam penelitian melalui surat pengantar penelitian. Kemudian, responden menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi secara sukarela. Kemudian, prinsip *beneficence* dengan memastikan bahwa penelitian memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan pelayanan kesehatan. Selanjutnya prinsip *non-maleficence*, dengan meminimalkan risiko maupun ketidaknyamanan seperti menggunakan bahasa sederhana dan meminta persetujuan waktu sebelum pengambilan data. Berikutnya, prinsip *confidentiality*, dengan menjaga kerahasiaan seluruh informasi dan data yang diberikan responden serta menggunakannya hanya untuk kepentingan penelitian; dan prinsip *anonymity*, dengan tidak mencantumkan nama atau identitas pribadi responden pada kuesioner maupun dalam pelaporan hasil penelitian sehingga identitas responden tetap terlindungi.

HASIL

Sebanyak 31 lansia perempuan penderita hipertensi berpartisipasi dalam penelitian

ini dan seluruh data dapat dianalisis (*response rate* 100%). Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia 60–69 tahun, berpendidikan sekolah dasar, berstatus janda, serta bekerja sebagai petani dengan pendapatan < Rp. 500.000.

Tabel 1
Karakteristik Responden (n = 31)

Variabel	f	%
Usia		
60-69 Tahun	21	67,74
70-79 Tahun	7	22,58
80-89 Tahun	3	9,68
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	10	32,26
SD	18	58,06
SMP/SLTP	2	6,45
SMA/SLTA	0	0,00
Universitas	1	3,23
Status Pernikahan		
Janda	21	67,74
Menikah	10	32,26
Pekerjaan		
Petani	17	54,84
IRT	13	41,94
Tidak bekerja	1	3,23

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden menderita hipertensi derajat 1, lama menderita hipertensi lebih dari satu tahun dan tidak mengonsumsi obat antihipertensi. Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan hipertensi dan tingkat pemberdayaan fasilitas kesehatan pada kategori tinggi. Sebaliknya, sebagian besar responden berada pada kategori rendah untuk perawatan diri dan diet hipertensi. Nilai rerata masing-masing variabel adalah pengetahuan $6,48 \pm 2,03$, perawatan diri $156,97 \pm 13,38$, diet hipertensi $21,48 \pm 3,61$, dan pemberdayaan fasilitas kesehatan $20,06 \pm 3,78$.

Tabel 4 menunjukkan pola konsumsi pangan responden dalam satu minggu. Nasi paling sering dikonsumsi, diikuti bubur putih dan biskuit/roti, sementara nasi jagung dan ubi dikonsumsi dengan



frekuensi yang lebih rendah, bahkan beberapa jenis pangan seperti rengginang putih tidak dikonsumsi. Tempe goreng dan tahu goreng menjadi sumber utama protein nabati, sedangkan protein hewani paling sering berasal dari ikan tongkol/cakalang dan telur dadar goreng, diikuti daging babi dan ayam dalam jumlah yang lebih sedikit. Konsumsi sayur menunjukkan variasi jenis, dengan sayuran kuah bening, sayur daun singkong, dan sayur pakis lebih sering dikonsumsi dibandingkan jenis sayur lainnya. Pada kelompok makanan tambahan, gorengan seperti pisang goreng dan bakwan goreng memiliki frekuensi konsumsi yang relatif lebih tinggi dibandingkan makanan ringan lainnya. Secara umum, tabel ini menggambarkan bahwa pola konsumsi responden didominasi oleh makanan berbasis karbohidrat utama, konsumsi ikan sebagai sumber protein hewani, serta adanya kecenderungan konsumsi makanan gorengan dengan variasi sayur yang masih terbatas.

Berdasarkan Tabel 5, terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dan perawatan diri dengan kekuatan hubungan lemah. Pengetahuan juga berhubungan positif dan signifikan dengan diet hipertensi dengan kekuatan hubungan sedang. Selain itu, terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dan pemberdayaan fasilitas kesehatan dengan kekuatan hubungan sedang. Hubungan positif yang sangat kuat ditemukan antara pemberdayaan fasilitas kesehatan dan diet hipertensi dengan kekuatan hubungan sangat kuat. Sebaliknya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan diri dan diet hipertensi maupun antara perawatan diri dan pemberdayaan fasilitas kesehatan. Dengan demikian, pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan perawatan diri, diet hipertensi, dan pemberdayaan fasilitas kesehatan, sedangkan pemberdayaan fasilitas kesehatan berhubungan sangat kuat dengan diet hipertensi pada responden.

Tabel 2
Gambaran Tekanan Darah dan Manajemen Hipertensi pada Responden (n = 31)

Variabel	f	%
Kategori hipertensi*		
Hipertensi derajat 1 (140-149 dan/atau 90-99 mmHg)	17	54,84
Hipertensi derajat 2 (≥ 160 dan/atau ≥ 100 mmHg)	14	45,16
Lama menderita hipertensi		
<1 tahun	2	6,45
1-2 tahun	29	93,55
Konsumsi obat antihipertensi		
Ya	3	9,68
Tidak	28	90,32
Kepatuhan minum obat antihipertensi		
Teratur minum obat	3	9,68
Tidak mengonsumsi obat	28	90,32

*Berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi (PERHI)

Tabel 3
Distribusi frekuensi dan nilai rerata pengetahuan, perawatan diri, diet hipertensi, dan pemberdayaan fasilitas kesehatan pada lansia (n = 31)

Variabel	Tinggi		Rendah		Mean $\pm$ SD
	f	%	f	%	
Tingkat pengetahuan	22	71	9	29	6,48 $\pm$ 2,03
Perawatan diri	14	45,2	17	54,8	156,97 $\pm$ 13,38
Diet hipertensi	14	45,2	17	54,8	21,48 $\pm$ 3,61
Pemberdayaan fasilitas kesehatan	16	51,6	15	48,4	20,06 $\pm$ 3,78



Tabel 4
Frekuensi Makan dalam Satu Minggu (n= 31)

Kelompok Makanan	Jenis Pangan	mean $\pm$ SD
Karbohidrat	Nasi	16,03 $\pm$ 4,56
	Bubur putih	2,09 $\pm$ 0,63
	Biskuit (Roti)	2 $\pm$ 1,98
	Ubi	1,06 $\pm$ 0,92
	Nasi goreng	0,93 $\pm$ 0,69
Sayur-sayuran	Nasi Jagung	0,19 $\pm$ 0,54
	Sayuran kuah bening	2,67 $\pm$ 2,77
	Sayur daun singkong	1,67 $\pm$ 1,62
	Sayur pakis	1,61 $\pm$ 1,25
	Tumis terong	0,96 $\pm$ 1,13
	Sayur labu siam	0,93 $\pm$ 0,82
	Sayur bening bayam	0,66 $\pm$ 0,75
	Sayur buluh / rebung	0,61 $\pm$ 0,76
	Sayur lodeh	0,51 $\pm$ 0,81
	Sayur ganemong	0,35 $\pm$ 0,55
	Sayur tumis sawi putih	0,32 $\pm$ 0,83
	Sayur tumis sawi bakso	0,32 $\pm$ 0,47
	Kacang panjang	0,25 $\pm$ 0,63
	Urapan sayur	0,06 $\pm$ 0,24
	Tempe goreng	0,77 $\pm$ 0,66
	Tahu goreng	0,77 $\pm$ 0,66
	Ikan tongkol / cakalang	2,90 $\pm$ 3,36 1
Protein Nabati	Daging Babi	1,32 $\pm$ 2,61
Protein Hewani	Telur dadar goreng	1,03 $\pm$ 0,94
	Ayam	0,58 $\pm$ 0,67
	Daging sapi rendang	0,03 $\pm$ 0,17
	Pisang goreng	2,32 $\pm$ 2,71
	Bakwan goreng	0,32 $\pm$ 0,54
	Kerupuk bawang	0,16 $\pm$ 0,63
	Dadar gulung	0,1 $\pm$ 0,30

*Data disajikan dalam bentuk mean $\pm$ standar deviasi (SD) dengan satuan frekuensi konsumsi per minggu

Tabel 5
Uji Korelasi Spearman pada faktor-faktor perilaku self-care (n = 31)

Variabel	Koefisien	p	95% CI
Pengetahuan - Perawatan Diri	0,379	0,035*	0,018-0,653
Pengetahuan - Diet Hipertensi	0,493	0,005**	0,157-0,727
Pengetahuan - Pemberdayaan Fasilitas Kesehatan	0,401	0,025*	0,043-0,667
Perawatan Diri - Diet Hipertensi	0,232	0,210	-0,245-0,549
Perawatan Diri - Pemberdayaan Fasilitas Kesehatan	0,178	0,338	-0,199-0,509
Pemberdayaan Fasilitas Kesehatan - Diet Hipertensi	0,936	<0,001**	0,868-0,970

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; CI = interval kepercayaan 95%

PEMBAHASAN

Interpretasi Temuan Utama

Responden penelitian ini merupakan lansia perempuan dengan mayoritas berpendidikan sekolah dasar. Bertambahnya usia dapat menyebabkan

keterbatasan fisik yang memengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Kondisi ini pun memburuk ketika perempuan dalam masa pascamenopause yang berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi akibat penurunan hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah.



Kemudian, tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan terkait pengelolaan hipertensi (Yunandar et al., 2025).

Kondisi sebagai janda, bekerja sebagai petani dan pendapatan rendah pun menjadi kendala utama lansia memenuhi kebutuhan diet hipertensi. Kondisi sosial ekonomi tersebut dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan kesehatan, termasuk memperoleh makanan yang sesuai dengan anjuran diet hipertensi dan mengakses pengobatan secara berkelanjutan (Hiaa et al., 2024). Keterbatasan ekonomi dapat menyebabkan lansia lebih mengutamakan konsumsi bahan pangan yang mudah diperoleh dan terjangkau dibandingkan mempertimbangkan kandungan gizi, yang terlihat dari pola konsumsi responden yang masih didominasi makanan pokok dan jenis pangan yang tersedia di lingkungan sekitar. Status janda dapat berkaitan dengan perubahan dukungan sosial; namun, dukungan keluarga tidak diukur dalam penelitian ini sehingga interpretasi tersebut perlu dilakukan secara hati-hati (Nurfitasari et al., 2023).

Pengetahuan dan Perawatan Diri Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih tinggi berkaitan dengan perilaku perawatan diri yang lebih baik pada lansia penderita hipertensi. Pengetahuan tentang penyebab, faktor risiko, serta komplikasi hipertensi mampu meningkatkan kesadaran dan kemampuan lansia dalam menerapkan berbagai tindakan perawatan diri. Lansia yang memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi umumnya lebih memahami cara menjaga tekanan darah agar tetap terkontrol sehingga cenderung melakukan aktivitas fisik secara teratur,

membatasi konsumsi garam, serta menjalani pengobatan secara rutin (Kasim et al., 2025). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawatan diri pada penderita hipertensi (Fitriyana & Karunianingtyas, 2022). Selain itu, peningkatan pengetahuan juga dilaporkan berperan dalam meningkatkan kemampuan *self-management* pada lansia hipertensi (Mendrofa et al., 2025).

Namun, peningkatan pengetahuan saja belum cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku pada lansia penderita hipertensi. Perilaku perawatan diri juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti motivasi, *self-efficacy*, dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan dan pengobatan, serta kemampuan menerapkan anjuran kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Putri et al., 2021). Penelitian (Siahaan et al., 2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan *self-efficacy* berhubungan signifikan dengan motivasi lansia dalam mengontrol tekanan darah sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku perawatan diri. Selain itu, literasi kesehatan, pengetahuan, dan dukungan keluarga berperan dalam mempertahankan perilaku *self-management* pada penderita hipertensi (Khasanah et al., 2024).

Diet Hipertensi dalam Konteks Budaya Lokal

Pengetahuan juga berkaitan dengan kepatuhan lansia dalam menerapkan diet hipertensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Agustina & Pradana (2022) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesadaran lansia dalam mengatur pola makan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan mendorong penerapan pola makan yang lebih sehat (Fitriani et al., 2023). Namun, peningkatan



pengetahuan belum tentu diikuti oleh perubahan kebiasaan makan dalam kehidupan sehari-hari. Pada penelitian ini, pola konsumsi pangan responden masih didominasi oleh nasi sebagai makanan pokok, sedangkan sumber protein yang paling sering dikonsumsi adalah ikan tongkol/cakalang, diikuti daging babi, telur, tempe goreng, dan tahu goreng. Selain itu, konsumsi makanan yang digoreng, seperti pisang goreng dan bakwan, masih cukup sering, sedangkan variasi sayuran yang dikonsumsi relatif terbatas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan makan sehari-hari masih menjadi tantangan dalam penerapan diet hipertensi.

Pola konsumsi pangan masyarakat di Maluku Tengah yang masih menunjukkan ketergantungan tinggi terhadap pangan lokal sebagai sumber utama pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Hasil laut menjadi sumber protein hewani yang paling dominan dan sering dikonsumsi dalam menu harian masyarakat. Pola konsumsi tersebut juga dipengaruhi oleh budaya makan lokal yang telah diwariskan secara turun-temurun (Timisela et al., 2021). Salah satu pangan tradisional khas Maluku Tengah adalah Ina Sua, yaitu produk fermentasi ikan yang dibuat melalui proses penggaraman dan penyimpanan dalam jangka waktu tertentu, serta berbagai olahan ikan asap tradisional yang memiliki cita rasa gurih dan asin khas daerah setempat (Persulesy et al., 2020). Kebiasaan tersebut, termasuk konsumsi daging babi yang tinggi lemak jenuh, dapat meningkatkan asupan lemak dan natrium yang berpotensi memicu peningkatan tekanan darah pada lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusuma & Zulfitriwati (2025) yang menyatakan bahwa konsumsi pangan lokal berbasis hasil laut yang diolah dengan garam berlebih serta makanan bersantan berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi pada lansia. Selain itu, Apriyeni et al. (2021) juga melaporkan bahwa pola makan tinggi

garam, lemak, dan makanan gorengan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia lanjut. Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak yang telah menjadi bagian dari budaya masyarakat dapat menjadi hambatan dalam penerapan diet hipertensi (Nafi & Putriningtyas, 2023).

Lansia perempuan di pedesaan pun masih mengalami kesulitan untuk menerapkan diet hipertensi. Kondisi yang sama ditemukan pada lansia di daerah terpencil (Pulau Ngali) yang tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsi sehari-hari, padahal bisa memicu terjadinya hipertensi (Harmili et al., 2021). Pada masyarakat pedesaan wilayah terpencil, penerapan diet hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh kebiasaan makan yang telah berlangsung lama, budaya makan yang diwariskan secara turun-temurun, ketersediaan bahan pangan lokal, kondisi ekonomi keluarga dan lingkungan sosial. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi hambatan bagi lansia dalam menerapkan diet rendah garam secara rutin (Maula et al., 2023). (Kisnawati et al., 2025). Dalam upaya mengatasi hambatan tersebut, lansia memerlukan edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan. Edukasi kesehatan mampu meningkatkan kepatuhan lansia dalam menjalankan diet hipertensi (Suciana et al., 2025; Amalia & Soesanto 2024). Selain itu, dukungan dan pendampingan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat membantu lansia menerapkan pola makan yang sesuai dengan anjuran diet hipertensi (Rebokh et al., 2024). Peran tersebut dapat dioptimalkan melalui pemanfaatan layanan kesehatan, seperti Posyandu Lansia dan puskesmas, sehingga lansia memperoleh pendampingan yang berkelanjutan dalam mengelola hipertensi.



Pemberdayaan Fasilitas Kesehatan

Sebagian besar pemberdayaan fasilitas kesehatan dari responden berada pada kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa skor pemberdayaan fasilitas kesehatan responden cenderung tinggi sesuai kategorisasi penelitian. Namun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengonsumsi obat hipertensi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kategori pemberdayaan fasilitas kesehatan yang tinggi tidak selalu berjalan searah dengan penggunaan terapi antihipertensi; alasan tidak mengonsumsi obat tidak diukur dalam penelitian ini (Miranti et al., 2023). Akibatnya, meskipun pemanfaatan fasilitas kesehatan cukup baik, pengendalian hipertensi belum tentu dilakukan secara optimal. Edukasi mengenai pengelolaan hipertensi dan manajemen diri perlu terus ditingkatkan bersamaan dengan upaya pemberdayaan fasilitas kesehatan di masyarakat untuk mendukung pengendalian tekanan darah pada lansia hipertensi (Sari et al., 2022).

Lansia perlu memanfaatkan layanan kesehatan untuk memperoleh edukasi, pendampingan, dan pemantauan terkait pengelolaan hipertensi. Pemberdayaan fasilitas kesehatan pada lansia hipertensi berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki lansia hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pemberdayaan fasilitas kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa lansia yang memahami hipertensi cenderung menyadari manfaat melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. Pada masyarakat pedesaan, fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu lansia, dan kegiatan pelayanan kesehatan di desa sering menjadi sumber utama informasi kesehatan bagi masyarakat. Karena itu, lansia yang

memiliki pengetahuan yang baik lebih terdorong untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Pengetahuan yang baik meningkatkan kesadaran lansia untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, dan menjalani pengobatan secara teratur (Lestari et al., 2022). Selain itu, tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi juga berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan pada lansia (David et al., 2023). Melalui tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi, maka pemanfaatan fasilitas kesehatan pada lansia juga baik (Sinurat et al., 2024).

Namun, sebagian lansia di pedesaan masih mengalami kendala dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan akibat keterbatasan ekonomi, jarak pelayanan, dan penurunan kemampuan fisik akibat proses penuaan. Untuk konteks masyarakat pedesaan, informasi mengenai diet hipertensi umumnya diperoleh melalui penyuluhan kesehatan, posyandu lansia, dan konsultasi dengan tenaga kesehatan yang tersedia di wilayah setempat. Selain itu, interaksi sosial yang erat dalam masyarakat pedesaan dapat memudahkan penyebaran informasi kesehatan sehingga lansia lebih mudah memperoleh informasi mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi. Lansia yang aktif memanfaatkan fasilitas kesehatan cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pembatasan konsumsi garam, pengurangan makanan berlemak, dan pemilihan makanan yang sehat. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat meningkatkan pemahaman lansia mengenai penerapan diet hipertensi (Dewi et al., 2024).

Implikasi Keperawatan

Teori Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi risiko penyakit, tingkat keparahan penyakit, manfaat tindakan kesehatan, hambatan



perilaku, dan keyakinan diri dalam melakukan tindakan kesehatan. Teori HBM menjelaskan bahwa seseorang melakukan tindakan kesehatan saat individu memahami bahaya penyakit dan mempercayai manfaat tindakan kesehatan dalam mencegah komplikasi (Zakaria et al., 2025). Pada penderita hipertensi, persepsi terhadap risiko komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal meningkatkan perilaku perawatan diri, pengaturan pola makan, kepatuhan minum obat, dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Lansia yang memiliki pemahaman baik tentang hipertensi cenderung melakukan pengendalian tekanan darah secara mandiri dibandingkan lansia dengan pengetahuan rendah (Efrianty & Sartika, 2024). Pengetahuan yang baik juga membantu lansia memahami seberapa serius ancaman hipertensi serta manfaat dari tindakan kesehatan yang dilakukan, sehingga mendorong lansia untuk lebih konsisten dalam melakukan pengendalian penyakit (Soesanto & Marzeli, 2020). Selain itu, keyakinan diri atau *self-efficacy* membantu lansia meningkatkan kepatuhan dalam melakukan perawatan diri dan mengontrol tekanan darah secara teratur.

Untuk itu, intervensi keperawatan di komunitas pedesaan terpencil perlu mengombinasikan edukasi dengan upaya meningkatkan motivasi, memperkuat *self-efficacy*, serta melibatkan keluarga atau tetangga sebagai sistem pendukung, terutama bagi lansia yang tinggal sendiri. Pendampingan berkelanjutan dibutuhkan agar pengetahuan dapat diterapkan menjadi perilaku perawatan diri dan kepatuhan terhadap diet hipertensi. Dalam konteks ini, perawat berperan sebagai edukator, motivator, dan pendamping melalui penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi, penerapan diet rendah garam, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, serta pemantauan tekanan darah secara rutin. Agar intervensi lebih efektif, edukasi

kesehatan perlu disesuaikan dengan kondisi sosial, budaya lokal, serta ketersediaan pangan di masyarakat pedesaan sehingga lebih mudah dipahami dan diterapkan oleh lansia perempuan dalam mengendalikan hipertensi.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat adalah memberikan edukasi mengenai pola makan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) dengan menyesuaikannya pada kebiasaan konsumsi, ketersediaan pangan lokal dan konteks budaya masyarakat setempat sehingga lebih mudah dipahami dan diterapkan oleh lansia. Edukasi kontekstual ini dapat dilakukan dengan memberikan contoh pengolahan makanan yang lebih sehat, seperti mengurangi penggunaan garam pada olahan ikan tradisional, membatasi konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, serta menganjurkan konsumsi sayur, buah, dan sumber protein yang lebih sehat sesuai dengan bahan pangan lokal yang mudah diperoleh masyarakat setempat. Selain itu, perawat dapat melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk memantau tekanan darah, mengevaluasi kepatuhan diet, mengingatkan konsumsi obat, serta memberikan motivasi dan pengingat kepada lansia dan keluarga agar tetap konsisten menjalankan pengobatan dan kontrol kesehatan. Upaya tersebut akan lebih efektif apabila melibatkan keluarga sebagai pendamping utama, kader posyandu lansia sebagai mitra dalam pemantauan kesehatan, serta tokoh masyarakat atau tokoh adat yang dapat membantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sesuai dengan kondisi sosial dan budaya setempat. Dengan demikian, intervensi keperawatan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga mendorong terbentuknya perubahan perilaku yang dapat dipertahankan dalam pengendalian hipertensi pada lansia.



Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain cross-sectional tidak dapat menentukan urutan temporal atau hubungan kausal antarvariabel. Jumlah responden yang kecil, seluruhnya lansia perempuan suku Alifuru dari satu wilayah perdesaan, membatasi generalisasi hasil ke populasi lain. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan FFQ bergantung pada ingatan serta persepsi responden sehingga berpotensi menimbulkan recall bias dan social-desirability bias, terutama karena mayoritas responden berpendidikan dasar. Analisis yang digunakan masih bersifat bivariat sehingga kemungkinan confounding oleh faktor klinis dan sosial, termasuk penggunaan obat antihipertensi, belum dapat dikendalikan. Selain itu, beberapa korelasi pasangan diuji pada sampel yang sama sehingga risiko temuan positif akibat multiple testing perlu dipertimbangkan, dan korelasi yang sangat tinggi antara pemberdayaan fasilitas kesehatan dan diet hipertensi perlu ditafsirkan secara hati-hati. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan sampel yang lebih besar dan beragam, desain longitudinal atau analisis multivariat, serta mengkaji faktor budaya, dukungan keluarga, dan akses pelayanan kesehatan secara lebih mendalam.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perawatan diri, diet hipertensi, dan pemberdayaan fasilitas kesehatan pada lansia perempuan penderita hipertensi di Dusun Yalahatan, Pulau Seram. Pemberdayaan fasilitas kesehatan juga memiliki hubungan yang sangat kuat dengan diet hipertensi. Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara perawatan diri dengan diet hipertensi maupun antara perawatan diri dengan pemberdayaan

fasilitas kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemberdayaan fasilitas kesehatan merupakan aspek yang berkaitan dengan pengelolaan hipertensi pada lansia perempuan, tetapi hubungan tersebut tidak dapat ditafsirkan sebagai hubungan kausal. Dalam praktik keperawatan komunitas, edukasi kesehatan yang kontekstual serta penguatan dukungan layanan kesehatan dapat dipertimbangkan untuk mendukung perawatan diri dan penerapan diet hipertensi di wilayah perdesaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta serta adik Lesly Waleuru atas doa, dukungan, dan motivasi yang senantiasa diberikan.

REFERENSI

- Agustina, E., & Pradana, A. A. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia: literature review. *Jurnal Mitra Kesehatan (JMK)*, 05, 41–48. <https://doi.org/10.47522/jmk.v5i1.169>
- Amalia, N. U., & Soesanto, E. (2024). Edukasi kesehatan perawatan hipertensi dalam meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Ners Muda*, 5(2). <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.26714/nm.v5i2.13407>
- Apriyeni, E., Ibrahim, & Maida, I. (2021). Pola diet dan tekanan darah pasien lansia hipertensi. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(2), 58–60. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/j.sm.v4i2.1037>
- Ariani, Y. E., & Suwanti. (2026). Hubungan motivasi dengan self-care Management pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Tenganan. 8(1), 150–163. <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jhh.s.v8i1.711>



- David, C. M. D., Melia, S., & Ginting, M. (2023). Analisis faktor kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di puskesmas katapang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 17(1), 39–45. <https://doi.org/https://doi.org/10.36051/jiki.v17i1.210>
- Dewi, R. F., Novita, A., & Nina. (2024). Pengetahuan, dukungan keluarga, fasilitas kesehatan, sikap terhadap pemanfaatan posbindu bagi penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 4074–4093. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/pepotif.v8i2.31327>
- Efrianty, N., & Sartika, C. R. T. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pada lansia dengan hipertensi dalam mengontrol tekanan darah. *Lentera Perawat*, 5(1), 178–183. <https://doi.org/https://doi.org/10.52235/lp.v5i1.329>
- Eldawati, E., Said, F. M., & Umar, N. S. (2022). *Self-Care in Patients With Hypertension in Indonesia*. 2022, 488–496. <https://doi.org/10.18502/kl.v7i2.10347>
- Fitriani, Afelya, T. I., Syam3, S. H., & Dg.Mangemba4. (2023). Hubungan pengetahuan dengan perilaku diet hipertensi. *Lentora Nursing Journal*, 4(1), 20–26. <https://doi.org/10.33860/lmj.v4i1.3475>
- Fitriyana, M., & Karunianingtyas, M. (2022). Penerapan pola diet dash terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di desa kalikangkung semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 17–24. <https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.126>
- Harmili, Margo, N., Kesuma, E. G., & Utami, S. (2021). Analisis tingkat pengetahuan dengan perilaku diet hipertensi pada lansia. *Jurnal Of Ners Community*, 12(November), 151–156. <https://doi.org/https://doi.org/10.55129/jne rscommunity.v12i2.1410>
- Hiaa, M. H., Syalomita F.S Patrasb, Tata Suelai Aduc, Catharina Guinda Diannitad, & Shinta M.J.P. (2024). Faktor ekonomi dan implementasi tugas kesehatan keluarga pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 128–141. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/j-kp.v12i2.56130>
- Hikmawati, Marasabessy, N. B., & Pelu, A. D. (2022). Tingkat pengetahuan mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East)*, 2, 45–53. <https://doi.org/10.32695/jkit.v2i1.280>
- Kasim, F. W., Herlina, L., & Yunitr, N. (2025). Edukasi kepatuhan pengobatan, perilaku hidup sehat, dan diet pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Ners*, 9(3), 3409–3415. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i3.44642>
- Kassahun, C. W., Asasahegn, A., Hagos, D., Ashenafi, E., Tamene, F., Addis, G., & Endalkachew, K. (2020). *Knowledge on Hypertension and Self-Care Practice among Adult Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital , Ethiopia , 2019. 2020.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2020/5649165>
- Khasanah, U., Kelliat, B. A., Yati, A., & Besral, B. (2024). The Problems and needs of self-management among indonesian older ddults with hypertension : a qualitative study. *SAGE Open Nursing*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.1177/23779608241282915>
- Kusuma, N. I., & Zulfitriwati. (2025). Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di etnis bugis. *Journal of Public Health and Industrial Nutrition*, 5(1), 6–12.
- Lestari, K. F., Yulianti, S., & Tebisi, uwita M. (2022). Analisis dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehata terhadap penerapan program lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6, 556–565. <https://doi.org/10.31539>
- Lilipory, M., & Talakua, G. (2022). Hubungan pengetahaun, pola makan dan dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Moluccas Health Journal*, 4(1), 126–135. <https://doi.org/https://doi.org/10.54639/mh.j.v4i3.977>
- Marhaeni, A. A. I. N., Sudibia, K., Gede, A., & Primajana, D. J. (2024). *Berbagai dimensi tentang lansia*. CV Sastra Utama.
- Maula, L. H., Ulfah, M., & Apriliyani, I. (2023). Presepsi lansia tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi. *Jurnhal Kesehatan*, (2), 2621–299. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v14i2.243>
- Mendrofa, D. S., Karota, E., Nasution, S. Z., Ritarwan, K., & Tanjung, R. (2025). Efektifitas self-care menegement terhadap perilaku lansia penderita hipertensi. *Jurnal Ners*, 9(3), 5202–5208. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v9i3.46568>
- Miranti, E. T., Wijayanti, A. E., & Handari, M. (2023). Analisis dukungan keluarga dengan self-care



- management pada lansia hipertensi. *Skilastik Keperawatan*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.35974/jsk.v9i1.2961>
- Muniyandi, M., Sellappan, S., Chellaswamy, V., & Ravi, K. (2022). Diagnostic accuracy of mercurial versus digital blood pressure measurement devices: a systematic review and meta - analysis. *Scientific Reports*, 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07315-z>
- Nafi, S. U., & Putriningtyas, N. D. (2023). Faktor yang memengaruhi masyarakat pesisir (studi pada masyarakat wilaya kerja puskesmas kedung II jepara). *Jurnal Of Nutrition College*, 12, 53–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.36230>
- Nurfitasari1, S., Handayani, L. T., & Asih, S. W. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan self care management pada lansia hipertensi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5, 115–122. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v5i2.7915>
- Pae, K., Maryuti, I. A., & Astarini, M. I. A. (2023). Hubungan self care management terapi tekanan darah pada lansia. *Hubungan Self Care Management Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia*, 3(1), 16–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.59894/jpk.v3i2.543>
- Persulessy, C. B., Kusdiyantini, E., Ferniah, R. S., Agustini, T. W., & Budiharjo, A. (2020). Ina sua : the traditional food fermentation from teon nila serua , central of maluku , indonesia. *Journal of Ethnic Foods*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s42779-020-00055-3>
- PhD, E. K., MS1, K. C., Karen E. Schifferdecker PhD, M., MBA, E. C., Rebecca L Butcher MS, M., & PhD, G. S. E. (2021). Psychometric characteristics of the health care empowerment questionnaire in a sample of patients with arthritis and rheumatic conditions. *Health Expectations*, 24(2), 537–547. <https://doi.org/10.1111/hex.13196>
- Putri, S. E., Rekawati, E., & Wati, D. N. K. (2021). Effectiveness of self-management on adherence to self-care and on health status among elderly people with hypertension. *Journal of Public Health Research*, 10, 75–81. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2406>
- Rebokh, F. Y., Rayanti, R. E., & Program, C. N. (2024). Hubungan perawatan edukastor, manajemen hipertensi, dan usia pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 16, 563–572. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v16i2.1637>
- Sabai, M., Id, S., Hlaing, S. S., Sandar, A., Id, M., & Lynn, K. T. (2024). Prevalence of hypertension and factors associated with the utilization of primary health care services for hypertension among hypertensive population aged 40 years and above in Pyin Oo Lwin Township , Myanmar. *Plos One*, 19(10), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312186>
- Sammeng, W. (2023). Pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di puskesmas perawatan hitu. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 91–98. <https://doi.org/https://doi.org/10.26630/jke.p.v13i2.924>
- Sari, N. L. P. D. Y., Rekawati, E., & Widyatuti. (2022). Implementasi program keperawatan komunitas “ langkah mandiri ” untuk lansia. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 6(2), 325–331. <https://doi.org/10.30595/jppm.v6i2.8971>
- Siahaan, R. H., Utomo, W., & Herlina. (2022). Hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan motivasi lansia hipertensi dalam mengontrol tekanan darah. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), 43–53. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.43-53>
- Sinurat, S., Simanullang, M. S. D., & Panjaitan, N. P. (2024). Tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas gunung tinggi tahun 2023. *Jurnal Midwieri*, 6(2), 155–162. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/jm.w.v6i2.49913>
- Soesanto, E., & Marzeli, R. (2020). Persepsi lansia hipertensi dan perilaku kesehatannya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 9(3), 244–251. <https://doi.org/https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.627>
- Soumena, I., Asriwati, A., & Syamsul, D. (2024). Analisis faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kepala keluarga di desa waesala kabupaten seram bagian barat provinsi maluku tahun 2024. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 54–75. <https://doi.org/https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i4.715>
- Suciana, F., Lina, N. M., & Murtana, A. (2025). Efektifitas edukasi diet dengan kepatuhan diet lansia dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan*



Jiwa (JKJ), 13(1), 135–144.
<https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkj.13.2.2025.301-310>

Syauqy, A., Afifah, D. N., Purwanti, R., Nissa, C., Fitrianti, D. Y., & Chao, J. C.-J. (2021). Reproducibility and validity of a food frequency questionnaire (Ffq) developed for middle-aged and older adults in semarang, indonesia. *Nutrients*, 13, 1–11.
<https://doi.org/10.3390/nu13114163>

Timisela, N. R., Girsang, W., & Tupamahu, L. (2021). Consumption pattern and hope food pattern in Salahutu District , maluku tengah regency. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 883(1), 012055.
<https://doi.org/10.1088/1755-1315/883/1/012055>

Wang, C., Zheng, Y., Zhang, Y., Liu, D., Guo, L., & Wang, B. (2022). *Dietary Patterns in Association With Hypertension: A Community-Based Study in Eastern China*. 9(July), 1–10.
<https://doi.org/10.3389/fnut.2022.926390>

Widiasti, O. C., Prakoso, A. B., & Firdaus, I. (2025). The relationship between knowlede and self-care in elderly patients wits hypertension. *International Conference of Health, Science and*

Technology (ICOHETECH), 123–128.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47701/ppys5k68>

Yunandar, R., Soekiswati, S., Basuki, S. W., Triastuti, N. J., & Istiqomah, N. (2025). Kejadian hipertensi ditinjau dari faktor usia, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan. *Jurnal Keilmuan Dan Keislaman*, 179–188.
<https://doi.org/10.23917/jkk.v4i2.399>

Zakaria, N., Pakaya, N., & Yusuf, N. A. R. (2025). Peran health belief model dalam meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku pada pasien hipertensi the role of the health belief model in increasing awareness and behavioral change in hypertension patients. *Jurnal Kolaborasi Sains*, 8(8), 5250–5265.
<https://doi.org/10.56338/jks.v8i8.8451>

Zhao, Q., Guo, Y., Gu, L., & Yang, L. (2023). *Comparison of two instruments for hypertension self- care assessments among older adults from China*. (October 2022), 1672–1683.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1422>

