

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lerep

Jessica Ludowika Itlay¹, Silvia Nurvita²

^{1,2} Prodi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Sains dan Teknologi,
Universitas Nasional Karangturi

Raden Patah 182-192, Kota Semarang, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: jessicalayveda@gmail.com

Abstract. *Background:* Aging in human life is a natural thing, and must be experienced by all older people. Elderly is a phase characterized by the onset of weakness in the body and susceptibility to disease. Hypertension occurs over the age of 60 (55%). Changeable factors such as knowledge. The aim of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and hypertension in the elderly at the Lerep Community Health Center. *Method:* This research was conducted in February 2024 using a cross-sectional with 30 respondents. The level of knowledge as the independent variable, and hypertension in the elderly as the dependent variable. The instrument uses a questionnaire. Data analysis using the Kendal Tau test. *Results:* %. The results of the Kendal Tau statistical test obtained a p -value of $0.001 < 0.05$, which means that there is a relationship between the level of knowledge and the incidence of hypertension in the elderly at the Lerep Community Health Center. *Conclusion:* the majority of respondents were aged 60-69 years (73.4%), 60% male, p -value 0.001, which means that there is a relationship between the level of knowledge and the incidence of hypertension. *Suggestions for elderly people with hypertension can increase knowledge about managing hypertension.*

Keywords: Hypertension, Elderly, Lerep Community Health Center

Abstrak. Latarbelakang: Penuaan dikehidupan manusia merupakan suatu hal yang wajar, dan pasti dialami oleh semua orang yang berumur. Lanjut usia (lansia) merupakan fase yang ditandai dengan mulainya kelemahan pada tubuh dan rentannya terkena penyakit. hipertensi terjadi di atas umur 60 tahun sebesar 55%. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok yaitu faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah seperti pengetahuan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas lerep. Metode: Penelitian ini dilakukan Februari 2024 menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan sampel 30 responden. Variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan sebagai variabel bebas, dan kejadian hipertensi lansia sebagai variabel terikat. Instrumen menggunakan kuesioner. Analisis data dengan uji *Kendal Tau*. Hasil: %. Hasil uji statistik *Kendal Tau* diperoleh nilai p -value $0,001 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Lerep. Kesimpulan: sebagian besar responden berumur 60-69 th (73.4%), berjenis kelamin laki-laki 60%, p -value 0,001 yang berarti bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Lerep, Kecamatan Ungaran, Kabupaten Semarang. Saran untuk lansia yang hipertensi dapat menambah pengetahuan tentang penanganan hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, Puskesmas Lerep

LATAR BELAKANG

Penuaan dikehidupan manusia merupakan suatu hal yang wajar, dan pasti dialami oleh semua orang yang berumur panjang, hanya saja cepat atau lambatnya proses tersebut bergantung pada manusia itu sendiri. Secara teori perkembangan manusia yang dimulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua dan akhirnya akan masuk pada fase usia lanjut dengan umur 60 tahun. Secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Price & Wilson, 2019; WHO, 2018)

Received April 30, 2024; Accepted Mei 11, 2024; Published Juni 30, 2024

* Jessica Ludowika Itlay, jessicalayveda@gmail.com

Faktor yang berpengaruh pada kejadian hipertensi diantaranya genetik, ras, regional, sosio budaya yang juga menyangkut gaya hidup yang berbeda-beda sehingga angka kejadian yang berbeda-beda (Nursakinah & Handayani, 2021). Lanjut usia (lansia) merupakan fase yang ditandai dengan mulainya kelemahan pada tubuh dan rentannya terkena penyakit, lingkungan yang berubah-ubah, hilangnya ketangkasan dan berkurangnya mobilitas serta perubahan secara fisiologis. Pada lansia mengalami penurunan kesehatan fisik terutama berkaitan dengan energi, aktivitas, kapasitas kerja, kesakitan dan ketergantungan pada perawatan medis (Murwani, 2019)

Menurut WHO (2018) ada sekitar satu milyar orang di dunia yang mengalami hipertensi dan berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang sebesar dua per-tiganya. Jika tidak dilakukan pencegahan jumlah ini akan terus meningkat, dan diprediksi tahun 2025 akan menjadi 29 % atau 1,6 miliar orang di seluruh dunia yang mengalami hipertensi (WHO, 2018). WHO mencatat sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi pada tahun 2019. Tahun 2022 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di duniamenyandanghipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Berdasarkan data di Kemenkes prevalensi kejadian hipertensi pada lansia di Indonesia sebesar 45,9% pada umur 55 – 64 tahun, 57,6% umur 65 – 74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Sementara itu di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018) sebanyak 45%, hipertensi terjadi di atas umur 60 tahun sebesar 55% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hipertensi jika tidak ditangani dengan serius dapat menjadi komplikasi pada lansia Sebagian besar hipertensi yang diderita lanjut usia adalah hipertensi sistolik dan hipertensi sistolik terisolasi (WHO, 2014). Karena efek dari kekakuan pada aorta serta hilangnya elastisitas arteri yang terjadi seiring bertambahnya usia, kekakuan arteri menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan penurunan lebih lanjut dari tekanan darah diastolik sehingga tekanan nadi meningkat dan akhirnya menghasilkan hipertensi sistolik terisolasi (Potter, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok yaitu faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, dan genetik. Sedangkan faktor yang dapat diubah seperti pengetahuan, aktivitas fisik dan pola makan. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut bersama-sama (common underlying risk factor), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Triyanto, 2014). Global Action Plan direkomendasikan oleh WHO tahun 2014 dalam upaya mengendalikan prevalensi hipertensi meliputi pengendalian faktor risiko seperti merokok, konsumsi natrium, ketidakaktifan fisik dan pengendalian stress (Nurvita, S., 2022; Smeltzer, 2018).

Pengetahuan diperoleh melalui informasi yaitu kenyataan (fakta), melihat dan mendengar sendiri. Informasi adalah salah satu organ pembentuk pengetahuan dan memegang peranan besar dalam membangun pengetahuan. Semakin banyak seseorang memperoleh informasi, maka semakin baik pula pengetahuannya, sebaliknya semakin kurang informasi yang diperoleh, maka semakin kurang pengetahuannya. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui media massa dan elektronik serta tenaga kesehatan dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan (Saryono, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2023) tentang pengetahuan, dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia, hasil uji chi square didapatkan *p-value* 0,001 artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Baru tahun 2022 (Sari et al., 2021). Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lerep, Kecamatan Ungaran, Kabupaten Semarang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lerep, Kecamatan Ungaran, Kabupaten Semarang.

KAJIAN TEORITIS

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg (Black, 2005; Silvia Nurvita & Chotimah, 2022a; Silvia Nurvita, Nurjazuli, & Dewanti, 2017). Hipertensi adalah penyakit yang ditemukan di layanan kesehatan primer dan, jika tidak didiagnosis dan diobati dengan tepat, dapat berkembang menjadi infark miokard, stroke, gagal ginjal, dan kematian. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Pada prevalensi hipertensi, hipertensi primer (esensial) lebih banyak terjadi yaitu sebesar 95% dibandingkan hipertensi sekunder sebesar 5%(La Ode, 2018; S Nurvita, 2022; Silvia Nurvita, 2022a, n.d.; Silvia Nurvita et al., 2024).

b. Patofisiologi Hipertensi

Terdapat perbedaan antara tekanan darah tinggi pada dewasa muda dan penderita hipertensi. Secara fisiologis, tekanan darah diatur oleh sistem sistem saraf otonom, pergerakan cairan kapiler, sistem hormonal dan sistem pengaturan oleh ginjal sehingga seluruh jaringan tubuh mendapat aliran darah yang cukup untuk menjalankan fungsinya. Hipertensi pada lansia dilaporkan berdasarkan penyebab dalam penelitian (Bete & Nurvita, 2023; Fernandes & Nurvita, 2022; S Nurvita, 2022; Silvia Nurvita, 2019, 2021a, 2021b, 2022b, 2022a, 2023a,

2023b, 2023c, n.d.; Silvia Nurvita & Adi, 2020; Silvia Nurvita & Chotimah, 2022b; Silvia Nurvita, Dewi, & Chotimah, 2023; Silvia Nurvita et al., 2024; Silvia Nurvita & Meyshellia, 2024; Silvia Nurvita, Widjanarko, & Setyawan, 2020; Sutiningsih, Kristiawan, Syahroni, Hasanah, & Nurvita, 2023)

c. Klasifikasi Hipertensi

Menurut World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH), klasifikasi hipertensi dibagi menjadi optimal, normal, tinggi normal, hipertensi stadium 1 (ringan), hipertensi stadium 2 (sedang), hipertensi stadium 3. parah) dan tekanan darah sistolik terlindungi(Silvia Nurvita, 2022a, n.d.; Silvia Nurvita & Adi, 2020; Silvia Nurvita et al., 2020; WHO, 2013).

d. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melewati panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman perasa serta peraba (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan merupakan hasil tau dari seorang manusia atas bentuk kerjasama antara subyek dan objek yang diketahui terhadap suatu obyek atau sasaran tertentu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, paparan informasi, usia, pengalaman(Notoatmodjo, 2018)

e. Konsep Dasar Lansia

Penuaan atau proses menua merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan setiap orang. Penuaan merupakan proses seumur hidup, tidak dimulai pada waktu tertentu, tetapi dimulai pada awal kehidupan. Penuaan merupakan suatu proses alamiah, artinya seseorang telah melewati tiga tahapan kehidupan yaitu masa kanak-kanak, masa dewasa, dan masa tua. Usia tua merupakan masa terakhir kehidupan seseorang, dimana seseorang lambat laun mengalami kemerosotan fisik, mental dan sosial, dimana ia tidak mampu lagi melakukan tugas sehari-hari(Black, 2005; La Ode, 2018). Penuaan merupakan perubahan akumulasi pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan, dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dikaitkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf, dan jaringan tubuh lainnya(Nurvita, S., dkk, 2023). Dengan kemampuan pemulihan yang terbatas, mereka lebih mudah terserang berbagai penyakit, sindrom dan penyakit dibandingkan dengan orang dewasa lainnya (Kholifah, 2016). Usia lanjut dimana berdasarkan UU Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Kholifah, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini di Puskesmas Lerep, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah dengan pengambilan data dilakukan pada bulan ferbuari 2024. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini semua lansia hipertensi yang berobat di Puskesmas Lerep. Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan *purposive sampling*. Kriteria Inklusi sampel penelitian ini Lansia hipertensi, bersedia menjadi responden, tidak buta huruf. Kriteria Enklusi sampel ini yaitu lansia dengan komplikasi lain, dan tidak bersedia menjadi responden. Total sampel penelitian ini 30 responden. Variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan sebagai variabel bebas, dan kejadian hipertensi lansia sebagai variabel terikat. Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan instrumen penelitian kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data penelitian ini secara statistik menggunakan uji *Kendal Tau* dengan aplikasi SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan pada 30 lansia di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Semarang menghasilkan data sebagai berikut:

1. Karakteristik Umur Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
60-69 TH	22	73.4
70-79 TH	6	20
≥ 80 TH	2	6.6
Jumlah	30	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Distribusi frekuensi umur responden pada tabel 1. menyatakan bahwa sebagian besar responden berumur 60-69 th dengan presentase 73.4%

2. Karakteristik jenis kelamin Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	12	40
Perempuan	18	60
Jumlah	30	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan keterangan pada tabel 2 menyatakan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki laki dengan presentase 60%

3. Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Semarang

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi

Tingkat Pengetahuan	Kejadian hipertensi										
	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Total		<i>p-value</i>
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Kurang	0	0	2	11.7	4	23.5	11	64.7	17	100	0.001
Cukup	0	0	2	28.5	2	28.5	3	42.8	7	100	
Baik	2	33.3	2	33.3	2	33.3	0	0	6	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan keterangan Tabel 3. mengatakan bahwa sebagian besar responden yang mengalami hipertensi parah memiliki tingkat pengetahuan yang buruk dengan presentase 64.7%. Dari hasil uji statistik *Kendal Tau* diperoleh nilai *p-value* $0,001 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Semarang.

Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara, baik inisiatif sendiri ataupun orang lain secara visual, audio maupun audio-visual. Penelitian yang dilakukan Novita Anggreani (2020) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pengendalian hipertensi di Puskesmas Sibolangit Kab. Deli Serdang. Novita Anggreani (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan korelasi antara pengetahuan lansia dengan kejadian hipertensi disebabkan karena apabila pengetahuan responden baik maka mereka dapat mengendalikan kejadian hipertensi mereka dengan cara berolahraga, mengkonsumsi sayur dan buah, menjaga berat badan (Anggreani, 2020).

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar yang baik bersifat formal maupun informal. Tindakan tidak selalu berasal dari pengetahuan yang baik. Tindakan pengendalian seringkali dilakukan tanpa sadar karena sudah menjadi kebiasaan (Silvia Nurvita, Chotimah, et al., 2023). Lansia melakukan pengendalian tekanan darah sebagai akibat dari diet makan dari suatu penyakit tertentu. Permasalahan kesehatan yang seringkali muncul pada lansia tidak hanya satu penyakit, melainkan beberapa penyakit atau yang sering disebut multi morbiditas. Hal ini terjadi karena lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis. Multi morbiditas akan meningkat seiring dengan kenaikan usia seseorang. Hal

tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa responden yang memiliki pengetahuan dan tindakan baik, terjadi karena responden sudah mengetahui dampak dari hipertensi dan tindakan apa yang harus dilakukan agar tidak terjadi hipertensi pada dirinya (Kuswoyo & Sintia Mutia A. T., 2022). Penelitian tingkat pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi dengan sikap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia peserta Prolanis. Tingkat keeratan hubungan menunjukkan hubungan sangat erat, artinya bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi semakin baik sikap responden dalam pencegahan komplikasi hipertensi (Kuswoyo & Sintia Mutia A. T., 2022)

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini dapat diambil kesimpulan yaitu responden sebagian besar responden berumur 60-69 th dengan presentase 73.4% dan sebagian besar responden berjenis kelamin laki laki dengan presentase 60%. Kemudian sebagian besar responden yang mengalami hipertensi parah memiliki tingkat pengetahuan yang buruk dengan presentase 64.7%. Hasil uji statistik *Kendal Tau* diperoleh nilai *p-value* $0,001 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Lerep, Kecamatan Ungaran, Kabupaten Semarang. Saran untuk lansia yang hipertensi dapat menambah pengetahuan tentang penanggulangan hipertensi. Sedangkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penambahan variabel bebas lainnya selain tingkat pengetahuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Puskesmas Lerep, Kecamatan Ungaran, Kabupaten Semarang yang telah diizinkan melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Silvia Nurvita selaku dosen pembimbing Prodi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Nasional Karangturi yang telah membimbing penulis dari awal penelitian hingga selesainya penelitian.

DAFTAR REFERENSI

- Anggreani, N. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Riwayat Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Sibolangit Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019*.
- Bete, M. A., & Nurvita, S. (2023). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Februari Tahun 2022. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 3(1), 46–59.

- Black, M. J. H. H. J. (2005). *Medical Surgical Nursing Clinic Management For Positive Outcomes*. Australia: Elsevier.
- Fernandes, N. V., & Nurvita, S. (2022). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di rumah sakit Kota Lospalos tahun 2022. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 2(2), 17–28.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018)*. Jakarta.
- Kholifah. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Pusat Pendidikan SDM BPPSDM Kementerian Kesehatan.
- Kuswoyo, D., & Sintia Mutia A. T. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA. *Journal Of Language and Health*, 3(2). Retrieved from <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- La Ode, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Murwani, D. N. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Notoatmodjo. (2018). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursakinah, Y., & Handayani, A. (2021). Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Diastolik Pada Usia Dewasa Muda. *JURNAL PANDU HUSADA*, 2(1), 21. <https://doi.org/10.30596/jph.v2i1.5426>
- Nurvita, S. (2022). Analisis Epidemiologi Hipertensi di Kecamatan Gayamsari. 12. 2-TRIK: *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 12(3). Retrieved from <https://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/2trik12308>
- Nurvita, Silvia. (2019). Gambaran Kepesertaan JKN Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 217–222.
- Nurvita, Silvia. (2021a). Literature Riview Gambaran Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 1(2), 1–5.
- Nurvita, Silvia. (2021b). Pelayanan Peserta JKN Selama Pandemi. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 1(2), 19–23.
- Nurvita, Silvia. (2022a). Analisis Epidemiologi Hipertensi di Kecamatan Gayamsari. 2-TRIK: *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 12(3).
- Nurvita, Silvia. (2022b). Perbandingan Kasus Baru dan Lama Diabetes Mellitus Tipe II di Puskemas Bangetayu Tahun 2016-2021. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(1), 1–4.
- Nurvita, Silvia. (2023a). Diabetes Mellitus Tipe 1 Pada Anak di Indonesia. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 635–639.
- Nurvita, Silvia. (2023b). Pemetaan Epidemiologi Leptospirosis Berbasis Sistem Informasi Geografis Tahun 2021-2022. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16754–16761.
- Nurvita, Silvia. (2023c). Pemetaan Epidemiologi Leptospirosis Berbasis Sistem Informasi Geografis Tahun 2021-2022. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3).

- Nurvita, Silvia. (n.d.). PENGARUH PEMBERIAN MUSIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH. *SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2019 "Optimalisasi Pembangunan SDM Kesehatan Dalam Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu Di Era Disrupsi,"* 75.
- Nurvita, Silvia, & Adi, M. S. (2020). Intervensi Musik dan Relaksasi Untuk Pasien Hipertensi: A Literature Riview. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"),* 11, 1–5.
- Nurvita, Silvia, & Chotimah, S. N. (2022a). PEMETAAN PENDERITA HIPERTENSI PRIMER TAHUN 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah,* 7(2), 1–7.
- Nurvita, Silvia, & Chotimah, S. N. (2022b). Video edukasi upaya masyarakat dalam menghadapi transisi endemi COVID-19. *Jurnal Pengabdian,* 5(2).
- Nurvita, Silvia, Chotimah, S. N., Dewi, R. K., Dewi, V. N., & Mayadilani, A. M. (2023). Edukasi Epidemiologi Hipertensi Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) Dan Pencegahan Hipertensi Di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang. *MENGABDI: Jurnal Hasil Kegiatan Bersama Masyarakat,* 1(6), 169–175.
- Nurvita, Silvia, Dewi, R. K., & Chotimah, S. N. (2023). Literasi Gizi Keluarga di Kampung Nelayan untuk Cegah Stunting. *Jurnal Abdimas PHB: Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming,* 6(1), 31–34.
- Nurvita, Silvia, Koro, S., Nasution, J. D., Rinawati, S. A. W., Silalahi, J., Pasaribu, M., ... Ajmain, A. (2024). *Konsep Dasar Epidemiologi.* Yayasan Kita Menulis.
- Nurvita, Silvia, & Meyshella, A. (2024). ANALISIS EPIDEMIOLOGI INSIDEN TUBERCULOSIS PARU DI KEDUNGMUNDU DENGAN GIS. *PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT,* 8(1), 920–929.
- Nurvita, Silvia, Nurjazuli, N., & Dewanti, N. A. Y. (2017). Pengaruh Variasi Konsentrasi Air Jeruk Nipis (*Citrus Aurantifolia*) dalam Menurunkan Kadar Kadmium (Cd) pada Daging Kerang Darah (*Anadara Granosa*). *Jurnal Kesehatan Masyarakat,* 3(3), 807–818.
- Nurvita, Silvia, Widjanarko, B., & Setyawan, H. (2020). *Pengaruh Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah (Studi Intervensi dengan Pemberian Musik Tradisional Degung Sunda dan Musik Instrumental Koi Kitaro Pada Penderita Hipertensi.* Diponegoro University, Semarang.
- Potter, P. A. & P. A. G. (2018). *Fundamentals of Nursing.* Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2019). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses Penyakit.* Jakarta: EGC.
- Sari, N. W., Hairil Akbar, Ika Nirmala Masliah, Sartika, Mudyawati Kamaruddin, Evi Susanti Sinaga, ... Saraswati Haylian Chiani. (2021). *Teori dan Aplikasi Epidemiologi Kesehatan.* Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Saryono. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan.* Jakarta: Nuha Medika.
- Silvia Nurvita, Siti Noor Chotimah, Viny Natalia Dewi, & Ratih Kumala Dewi. (2022). Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pasca COVID-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sains Dan Teknologi,* 1(4), 142–152. <https://doi.org/10.58169/jpmsaintek.v1i4.351>

- Smeltzer, S. C. dan B. B. G. (2018). *Buku Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sutiningsih, D., Kristiawan, K., Syahroni, A., Hasanah, U., & Nurvita, S. (2023). Phenomenological Study of Knowledge, Public Perception in Kendal During The Pandemic and The Implementation of A New Normal in 2020. *E3S Web of Conferences*, 448, 05025. EDP Sciences.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO. (2013). *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis*. Geneva. Retrieved from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertens%0Aion/en/
- WHO. (2014). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*. Geneva.
- WHO. (2018). *World Health Statistics: 2018*. Geneva.