

HUBUNGAN GAYA HIDUP MASYARAKAT PESISIR TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DAN ASAM URAT DI WILAYAH PANTAI KURANJI LOMBOK BARAT

Fatmawati, Elsa Paiza Almayuna, Muhamad Surya Risky Ramdani, Zahrul Mubin, Uyun
Fitria, Nurul Fitriati, Ira Indriani

Universitas Pendidikan Mandalika¹,
Universitas Pendidikan Mandalika²

Alamat Jl. Pemuda No. 59A, Dasan Agung Baru, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat

Penulis Korespondensi: ElsaPaiza23@yahoo.com

Abstrak: *Hypertension and gout are non-communicable diseases commonly found in society and are influenced by lifestyle and environmental conditions. Coastal communities are at risk of experiencing health problems due to unhealthy lifestyles, such as irregular eating patterns, smoking habits, and lack of physical activity. This study aimed to describe the lifestyle of coastal communities related to the incidence of hypertension and gout in the Kuranji Beach area, West Lombok, West Nusa Tenggara. This study used a quantitative method with a descriptive approach. The research was conducted in May 2026 in the coastal area of Kuranji Beach with a sample of 15 respondents selected using a simple random sampling technique. Data were collected through interviews and questionnaires, then analyzed using univariate analysis in the form of frequency distribution and percentages. The results showed that the majority of respondents were female, with 10 respondents (66.7%), while the largest age group was 36–50 years with 5 respondents (33.3%). Most respondents worked as farm laborers with 4 respondents (26.7%), and the majority had an elementary school educational background with 13 respondents (86.7%). The most common disease experienced by the community was fever with 5 respondents (33.3%), followed by cough/cold and hypertension with 4 respondents each (26.7%), and gout with 3 respondents (20.0%). The conclusion of this study indicates that the dominant health problems in the coastal community of Kuranji Beach are fever, cough/cold, hypertension, and gout. Lifestyle factors and low educational levels are suspected to influence the health conditions of the community. Therefore, promotive and preventive efforts are needed through health education, implementation of healthy lifestyles, and routine health check-ups to prevent the increase of non-communicable diseases in coastal communities.*

Keywords: *hypertension, gout, lifestyle, coastal community, public health*

Abstrak : Hipertensi dan asam urat merupakan penyakit tidak menular yang banyak ditemukan di masyarakat dan dipengaruhi oleh pola hidup serta kondisi lingkungan. Masyarakat pesisir memiliki risiko mengalami gangguan kesehatan akibat kebiasaan hidup yang kurang sehat, seperti pola makan yang tidak teratur, kebiasaan merokok, dan kurangnya aktivitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gaya hidup masyarakat pesisir terhadap kejadian hipertensi dan asam urat di wilayah Pantai Kuranji, Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2026 di kawasan pesisir Pantai Kuranji dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (66,7%), dengan kelompok umur terbanyak yaitu 36–50 tahun sebanyak 5 responden (33,3%). Pekerjaan responden didominasi oleh buruh tani sebanyak 4 responden (26,7%), dan sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SD/ sederajat sebanyak 13 responden (86,7%). Penyakit yang paling sering dialami masyarakat adalah demam sebanyak 5 responden (33,3%), diikuti batuk/pilek dan hipertensi masing-masing sebanyak 4 responden (26,7%), serta asam urat sebanyak 3 responden (20,0%). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan yang dominan pada masyarakat pesisir Pantai Kuranji adalah demam, batuk/pilek, hipertensi, dan asam urat. Faktor gaya hidup dan rendahnya tingkat pendidikan diduga berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan,

penerapan pola hidup sehat, serta pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mencegah meningkatnya penyakit tidak menular di masyarakat pesisir.

Kata Kunci: Hipertensi, Asam Urat, Gaya Hidup, Masyarakat Pesisir, Kesehatan Masyarakat

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diukur secara berulang. Hipertensi terjadi akibat meningkatnya tekanan aliran darah terhadap dinding pembuluh darah dalam jangka waktu yang lama. Penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer* karena pada banyak kasus tidak menimbulkan gejala yang jelas, tetapi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah apabila tidak dikendalikan dengan baik. Faktor risiko hipertensi meliputi pola makan tidak sehat, konsumsi garam berlebih, merokok, kurang aktivitas fisik, stres, obesitas, serta faktor keturunan (Kemenkes RI, 2023).

Hipertensi termasuk salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi ancaman kesehatan masyarakat di dunia. Data World Health Organization (WHO) tahun 2022 menunjukkan bahwa sekitar 74% penyebab kematian di dunia berasal dari PTM yang menyebabkan 41 juta kematian setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, sekitar 17 juta kematian terjadi sebelum usia 70 tahun dan sebagian besar terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah (WHO, 2022). Di Indonesia, kematian akibat PTM pada tahun 2019 mencapai 76% atau sekitar 1.386.263 jiwa dengan probabilitas kematian prematur sebesar 25% (WHO, 2019).

Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, kasus hipertensi masih mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riskesdas NTB tahun 2016, prevalensi hipertensi meningkat dari 2,97% menjadi 3,04%. Peningkatan kasus hipertensi dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup masyarakat ke arah negatif seperti kurangnya aktivitas fisik, konsumsi *fast food* dan *junk food*, serta faktor stres. Selain itu, perilaku hidup tidak sehat, kondisi lingkungan, dan pelayanan kesehatan juga menjadi faktor yang memengaruhi tingginya kejadian hipertensi di NTB (Profil Kesehatan NTB, 2016). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2019, jumlah penderita hipertensi di NTB diperkirakan mencapai 358.110 jiwa, namun yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya sebanyak 56.107 jiwa (15,67%). Sementara itu, jumlah penderita hipertensi tahun 2018 di puskesmas se-Kota Mataram tercatat sebanyak 37.190 kasus (Dikes Provinsi NTB, 2019).

Selain hipertensi, penyakit degeneratif lain yang banyak terjadi di masyarakat adalah asam urat atau *gout arthritis*. Secara umum, peningkatan usia menjadi salah satu faktor yang memengaruhi meningkatnya kadar asam urat dalam tubuh. Penyakit ini lebih sering dialami oleh

laki-laki dan perempuan usia di atas 40 tahun, terutama pada perempuan yang telah memasuki masa menopause. Penurunan hormon estrogen pada masa menopause menyebabkan proses pengeluaran asam urat melalui urin menjadi berkurang sehingga kadar asam urat dalam darah meningkat. Selain itu, penurunan fungsi organ pada usia lanjut juga menyebabkan metabolisme asam urat mengalami gangguan (Choi & Hak, 2008).

Asam urat merupakan hasil akhir metabolisme purin di dalam tubuh. Purin berasal dari makanan tertentu seperti daging merah, jeroan, makanan laut, dan beberapa jenis kacang-kacangan. Dalam kondisi normal, asam urat akan dikeluarkan melalui ginjal. Namun apabila produksi asam urat berlebihan atau pengeluarannya terganggu, maka kadar asam urat dalam darah meningkat dan menyebabkan hiperurisemia. Kondisi ini dapat memicu terbentuknya kristal asam urat pada persendian sehingga menyebabkan penyakit *gout* atau radang sendi asam urat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penyakit asam urat terjadi akibat peningkatan kadar asam urat di atas normal yang menyebabkan penumpukan kristal pada sendi dan jaringan tubuh lainnya. (Mila Triana Sari, 2019)

Penyakit asam urat dapat menyebabkan nyeri hebat, pembengkakan, kemerahan, dan rasa panas pada persendian, terutama pada jempol kaki, lutut, pergelangan kaki, dan siku. Gejala utama penyakit asam urat biasanya muncul secara tiba-tiba terutama pada malam hari. Pada kondisi kronis, penumpukan kristal asam urat dapat menyebabkan kerusakan sendi permanen dan terbentuknya benjolan yang disebut tofi. Selain itu, kadar asam urat tinggi juga dapat memicu batu ginjal dan gangguan fungsi ginjal.

Faktor risiko asam urat meliputi konsumsi makanan tinggi purin, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, gangguan ginjal, hipertensi, diabetes, dan faktor keturunan. Wortmann (2005) menjelaskan bahwa tubuh manusia mampu menyediakan sekitar 85% kebutuhan purin secara alami, sedangkan sisanya berasal dari makanan. Makanan yang mengandung purin tinggi akan diubah menjadi asam urat dan beredar di dalam darah sehingga menyebabkan hiperurisemia. Kondisi ini dapat berdampak pada menurunnya fungsi fisik terutama pada ekstremitas bawah, menurunnya kualitas hidup dan produktivitas kerja, serta meningkatkan risiko penyakit jantung, hipertensi, gangguan ginjal, bahkan kematian.

Asam urat dapat tertimbun di berbagai bagian tubuh manusia, terutama pada sendi bagian pangkal ibu jari kaki. Selain pada sendi, penumpukan asam urat juga dapat terjadi pada ginjal, saluran kemih, jantung, telinga, dan ujung jari. Penumpukan asam urat pada sendi menyebabkan nyeri dan pembengkakan (*gout arthritis*), sedangkan penumpukan pada ginjal dan saluran kemih

dapat menyebabkan batu ginjal hingga gagal ginjal kronis. Sementara itu, penumpukan asam urat pada pembuluh darah dan jantung dapat meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit jantung.

Pencegahan hipertensi dan asam urat dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat seperti menjaga pola makan, mengurangi konsumsi makanan tinggi garam dan purin, rutin berolahraga, menjaga berat badan ideal, memperbanyak konsumsi air putih, menghindari rokok dan alkohol, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala agar penyakit dapat dideteksi dan ditangani sejak dini.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di kawasan pesisir Pantai Kuranji, Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat pada bulan Mei 2026. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah pesisir. Populasi penelitian adalah masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir Pantai Kuranji. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 responden yang terdiri atas ibu-ibu, bapak-bapak, dan lansia. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling*. Data penelitian berupa data kuantitatif yang diperoleh melalui proses wawancara secara langsung dan pengisian kuesioner oleh responden menggunakan media *Google Form* yang diakses melalui telepon genggam. Adapun instrumen yang digunakan meliputi kuesioner berbasis *Google Form*, pedoman wawancara, serta alat pemeriksaan kesehatan sederhana. Pelaksanaan pengumpulan data, edukasi kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan gratis dilakukan dengan metode kunjungan rumah ke rumah (*door to door*) kepada masyarakat. Kegiatan dilakukan berdasarkan kartu keluarga sehingga peneliti dapat melakukan wawancara, pengisian data, pemeriksaan kesehatan, serta edukasi secara lebih efektif dan terarah kepada setiap keluarga. Selama kegiatan berlangsung, peneliti juga didampingi oleh kepala desa setempat untuk membantu proses pelaksanaan kegiatan dan mempermudah koordinasi dengan masyarakat. Selain pengumpulan data, peneliti juga melakukan kegiatan edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga pola hidup sehat dan pencegahan penyakit seperti hipertensi dan asam urat. Peneliti juga melaksanakan pemeriksaan kesehatan gratis berupa pengecekan tekanan darah dan konsultasi kesehatan sederhana kepada masyarakat sebagai bentuk upaya promotif dan preventif kesehatan. Setelah seluruh kegiatan selesai dilaksanakan, peneliti melanjutkan kegiatan dengan pemasangan plang informasi di area pantai mengenai lama waktu penguraian berbagai jenis sampah, seperti plastik, kaleng, styrofoam, dan kemasan minuman kotak, sebagai bentuk edukasi lingkungan kepada masyarakat dan pengunjung pantai agar lebih peduli terhadap kebersihan lingkungan pesisir. Variabel yang diteliti mencakup keluhan kesehatan yang paling sering dialami masyarakat, seperti demam dan batuk pilek, serta jenis penyakit yang paling

banyak ditemukan, yaitu hipertensi dan asam urat. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing variabel. Selanjutnya, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan uraian naratif agar lebih mudah dipahami.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa :

1. Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	5	33,3%
2	Perempuan	10	66,7
Total		15	100%

Berdasarkan Tabel 1, dari total 15 responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 orang (66,7%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (33,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Dengan demikian, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan dibandingkan laki-laki.

2. Umur

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Kelompok Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	20–35 tahun	2	13,3%
2	36–50 tahun	5	33,3%
3	30 tahun	2	13,3%
4	60 tahun	2	13,3%
5	70 tahun	2	13,3%

6	70+ tahun	1	6,7%
7	70 ke atas	1	6,7%
Total		15	100%

Berdasarkan Tabel 2, dari total 15 responden, kelompok umur yang paling banyak adalah 36–50 tahun yaitu sebanyak 5 responden (33,3%). Sementara itu, kelompok umur 20–35 tahun, 30 tahun, 60 tahun, dan 70 tahun masing-masing berjumlah 2 responden (13,3%). Adapun kelompok umur 70+ tahun dan 70 tahun ke atas masing-masing berjumlah 1 responden (6,7%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia 36–50 tahun, sedangkan kelompok usia lainnya memiliki proporsi yang relatif lebih kecil dan beragam.

3. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Buruh tani	2	13,3%
2	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2	13,3%
3	Nganggur	1	6,7%
4	Buruh	1	6,7%
5	Buruh lepas	1	6,7%
6	Buruh tani	4	26,7%
7	Lansia	1	6,7%
8	Nganggur	1	6,7%
9	Petani	2	13,3%
Total		15	100%

Berdasarkan Tabel 3, dari total 15 responden, pekerjaan yang paling banyak adalah buruh tani sebanyak 4 responden (26,7%). Selanjutnya, responden yang bekerja sebagai buruh tani (kategori lain pada data), IRT (Ibu Rumah Tangga), dan petani masing-masing berjumlah 2 responden (13,3%).

Sementara itu, responden dengan pekerjaan buruh, buruh lepas, nganggur, dan kategori lansia masing-masing berjumlah 1 responden (6,7%). Secara umum, mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pekerjaan yang berkaitan dengan sektor pertanian.

4. Pendidikan Terakhir

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	1	6,7%
2	SD/Sederajat	13	86,7%
3	Aaliyah Islahuddin	1	6,7%
Total	15	100%	

Berdasarkan Tabel 4.4, dari total 15 responden, sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SD/Sederajat, yaitu sebanyak 13 responden (86,7%). Sementara itu, responden yang tidak sekolah sebanyak 1 responden (6,7%), dan kategori Aaliyah Islahuddin sebanyak 1 responden (6,7%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini didominasi oleh lulusan SD/Sederajat, sehingga karakteristik pendidikan responden cenderung berada pada tingkat pendidikan dasar.

5. Penyakit yang Paling Sering Dialami Masyarakat

Tabel 5. Distribusi Penyakit yang Paling Sering Dialami Masyarakat

No	Jenis Penyakit	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Demam	5	33,3%
2	Batuk/Pilek	4	26,7%

3	Hipertensi	4	26,7%
4	Asam Urat	3	20,0%
5	Diare	2	13,3%
6	Tidak ada	2	13,3%
7	Buram Penglihatan	1	6,7%
8	Gatal	1	6,7%
9	Penyakit Kulit/Gatal-gatal	0	0%
Total Respon		22	146,7%

Berdasarkan Tabel 5, penyakit yang paling sering dialami masyarakat adalah demam dengan jumlah 5 responden (33,3%). Selanjutnya, batuk/pilek dan hipertensi masing-masing dilaporkan oleh 4 responden (26,7%), sedangkan asam urat dilaporkan oleh 3 responden (20,0%). Selain itu, terdapat 2 responden (13,3%) yang menyebutkan diare dan 2 responden (13,3%) yang menyatakan tidak mengalami penyakit tertentu. Keluhan lain yang dilaporkan adalah buram penglihatan dan gatal, masing-masing sebanyak 1 responden (6,7%). Sementara itu, tidak ada responden yang melaporkan penyakit kulit/gatal-gatal sebagai penyakit yang paling sering dialami.

Hasil ini menunjukkan bahwa demam, batuk/pilek, dan hipertensi merupakan masalah kesehatan yang paling dominan di lingkungan masyarakat yang diteliti. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif terkait penyakit-penyakit tersebut perlu menjadi perhatian utama dalam program kesehatan masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat pesisir Pantai Kuranji, Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan kelompok umur terbanyak yaitu 36–50 tahun. Sebagian besar responden bekerja di sektor pertanian sebagai buruh tani dan memiliki tingkat pendidikan terakhir SD/ sederajat. Masalah kesehatan yang paling sering dialami masyarakat adalah demam, batuk/pilek, hipertensi, dan asam urat. Hipertensi dan asam urat menjadi penyakit yang cukup banyak ditemukan pada masyarakat pesisir dan dipengaruhi oleh faktor gaya hidup

seperti kebiasaan merokok, pola makan kurang sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Oleh karena itu, masyarakat diharapkan dapat menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga pola makan, mengurangi konsumsi makanan tinggi garam dan purin, rutin berolahraga, memperbanyak konsumsi air putih, serta mengurangi kebiasaan merokok. Selain itu, tenaga kesehatan dan pemerintah setempat diharapkan dapat meningkatkan kegiatan promotif dan preventif melalui penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, dan peningkatan pelayanan kesehatan di wilayah pesisir agar masyarakat lebih mudah memperoleh akses kesehatan dan mampu mencegah terjadinya penyakit tidak menular sejak dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Pendidikan Mandalika, masyarakat pesisir Pantai Kuranji, Kabupaten Lombok Barat, serta semua pihak yang telah berkontribusi dan memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afid Rakhma Dianita, Ani Puspasari, Charisma Chammy Delanian, Dian Ayu Prihatini, Eva Ratih Maharani, Fingky Amanda Putri, Frida Alfina Darayanti, Hafzah Susanti, Hepi Tahta Alfina, 2024. ANALISIS PERSENTASE PENDUDUK PENDERITA HIPERTENSI YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2019-2021, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Indonesia. <https://jurmiki.org/index.php/Jurmiki/article/view/56/56>.
- Azzahra Siregar, F., Hasibuan, F. N. U., Arsania, R. F., & Purba, S. H. (2024). Literature review pengaruh gaya hidup masyarakat pesisir terhadap kejadian hipertensi. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7). <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5567>
- Cahyo Wulandari, Muhammad Asyam Fawwaz Akbar, Rahmafari Fikra Maulida, 2023. Hubungan Pola Hidup Masyarakat Pesisir dengan Angka Kejadian Penyakit Diabetes Melitus dan Asam Urat, 1 Fakultas Pertanian, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/9550-Article%20Text-50532-2-10-20240124.pdf>.
- Susilawati, S., & Solin, A. P. (2023). Determinan kejadian hipertensi masyarakat pesisir berdasarkan kondisi sosio geografi dan konsumsi makanan. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 3(4), 298–305.

- Robby, K. N. A., & Ma'rufi, I. (2025). Model manajemen epidemiologi hipertensi berbasis komunitas pesisir. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 13(2), 145–160. <https://doi.org/10.14710/jmki.13.2.2025.145-160>
- Munawaroh, N. W., & Astuti, N. F. W. (2024). Pola konsumsi natrium, kolesterol, dan kafein terhadap kejadian hipertensi pada nelayan di pesisir Puger Jember. *Journal of Nutrition College*, 13(2). <https://doi.org/10.14710/jnc.v13i2.39430>
- Ikhsanuddin, W. A. A., Lufiana, L., & Andriani, R. (2025). Determinants of hypertension in coastal communities: A study in the East Mawasangka Health Center area, Indonesia. *International Journal of Health, Economics, and Social Sciences*, 7(3). <https://doi.org/10.56338/ijhess.v7i3.8496>
- Mustofa, Y. A. R., & Bumi, C. (2023). Determinan hipertensi masyarakat pesisir di Kabupaten Jember. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 15(2). <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v15i2.2319>
- Mila Triana Sari, 2019. UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG ASAM URAT PADA LANSIA DIPOSYANDU LANSIA RT 12 KELURAHAN RAWASARI Program Studi Profesi Ners, STIKes Baiturrahim Jambi. <https://jak.ubr.ac.id/index.php/jak/article/view/39/27>.
- Nafi', S. U., & Putriningtyas, N. D. (2023). Faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi masyarakat pesisir (Studi pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kedung II Jepara). *Journal of Nutrition College*, 12(1), 53–60. <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.36230>
- Isbandiyah, I., Mandiricha, T., Rahmanda, R. A., Permadi, F. J., Anugrah, D. F., Amalia, R., & Cahya, L. D. (2024). Identifikasi faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir pantai. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 4(3), 249–256. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v4i3.189>
- Nizam, M., & Ardiansyah. (2025). Determinants of hypertension among adults in coastal communities: A cross-sectional study at Benteng Primary Health Center. *Genius Journal*, 7(2). <https://doi.org/10.56359/gj.v7i2.1035>
- Prasetyowati, I., Puspitasari, M. F., Putri, S. A., Ayunni, K. A. F., Thoyiba, N. L., Hilmiy, D. B. N., Nurmufiroh, R. F., Zahro, A. K., Salsabilah, D. E., & Wijaya, N. D. R. (2025). Implikasi pola makan tinggi natrium terhadap kejadian hipertensi di masyarakat pesisir. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 10(4), 50–60. <https://doi.org/10.14710/jekk.v10i4.27706>
- Ismah, Z., Purnama, T. B., Falefi, R., Mawar, L., Lestari, C., & Nst, C. C. (2021). Estimation of hypertension risk from lifestyle factors in coastal populations. *Jurnal Riset Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/10.31983/jrk.v10i2.6726>

World Health Organization. (2023). *Hypertension fact sheet*. Geneva: Author.

World Health Organization. (2023). *Cardiovascular diseases (CVDs) fact sheet*. Geneva: Author.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Surveilans Penyakit Tidak Menular Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Yusmahenry Galindra, Andi Asda Astiah, Naila Syahla Nuralfah, 2024. HUBUNGAN ANTARA DERAJAT HIPERTENSI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT PMI KOTA BOGOR, Fakultas Kedokteran Universitas Batam.
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/JURNAL+5+HUBUNGAN+ANTARA+DERAJAT+HIPERTENSI+DENGAN+KUALITAS+TIDUR+PADA+PASIEEN+HIPERTENSI+DI+RUMAH+SAKIT+PMI+KOTA+BOGOR.pdf>.