

## PEER SUPPORT GROUP TERHADAP WELL-BEING PASIEN HIPERTENSI USIA DEWASA MUDA

Yohanes Paulus Pati Rangga\*, Ode Irman, Anggia Riske Wijayanti  
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa, Maumere, Indonesia  
email: [irmanlaodeaesa@gmail.com](mailto:irmanlaodeaesa@gmail.com)

### Abstrak

Penyakit hipertensi pada usia dewasa muda tiap tahun mengalami peningkatan. Selain itu, banyak permasalahan yang ditemui seperti penurunan kontrol pengobatan, defisit perawatan diri dan buruknya kualitas hidup yang disebabkan oleh rendahnya well-being. Meningkatkan well-being dibutuhkan intervensi yang tepat. Peer support group dipilih karena berfokus pada hubungan individu, adanya pertukaran informasi serta pengalaman. Tujuan penelitian untuk menjelaskan pengaruh peer support group terhadap well-being pasien hipertensi usia dewasa muda. Jenis penelitian menggunakan quasi-experiment dengan rancangan pre post test control group design. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 176 orang. Sampling yang digunakan purposive sampling. Besar sampel sebanyak 80 orang dan dibagi ke dalam 2 kelompok (masing-masing kelompok sebanyak 40 orang). Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2021 di Puskesmas Koting Propinsi Nusa Tenggara Timur. Instrumen untuk mengukur well-being menggunakan Indonesian Well-being Scale (IWS). Analisis data menggunakan paired t test dan independent sample t-test. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh peer support group terhadap well-being ( $p=0,000$ ). Sebelum diberikan peer support group, kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan ( $p = 0,631$ ). Namun, setelah diberikan peer support group, kedua kelompok menunjukkan perbedaan ( $p = 0,000$ ). Peer support group terbukti dapat meningkatkan well-being, untuk itu Puskesmas dapat membuat program promosi kesehatan dengan mengintegrasikan peer support group dalam layanan kesehatan.

**Kata kunci:** peer support group, well-being, hipertensi, dewasa muda

### Abstract

Hypertension in young adults is increasing every year. In addition, many problems were encountered such as decreased medication control, self-care deficits and poor quality of life caused by low well-being. Improving well-being requires appropriate intervention. The peer support group was chosen because it focuses on individual relationships, the exchange of information and experiences. The purpose of the study was to explain the effect of peer support groups on the well-being of hypertensive patients in young adults. This type of research uses a quasi-experimental design with a pre-post-test control group design. The population in this study were 176 people. Sampling used purposive sampling. The sample size is 80 people and divided into 2 groups (each group is 40 people). The research was carried out in October-November 2021 at the Koting Public Health Center. The instrument for measuring well-being uses the Indonesian Well-being Scale (IWS). Data analysis using paired t-test and independent sample t-test. The results showed that there was an effect of a peer support group on well-being ( $p=0,000$ ). Data analysis using paired t-test and independent sample t-test. The results showed that there was an effect of a peer support group on well-being ( $p=0,000$ ). Before being given a peer support group, the two groups showed no difference ( $p = 0,631$ ). However, after being given a peer support group, the two groups showed a difference ( $p = 0,000$ ). Peer support groups are proven to be able to improve well-being, for that public health centres can create health promotion programs by integrating peer support groups in health services.

**Keywords:** peer support group, well-being, hypertension, young adults

## 1. PENDAHULUAN

Transisi epidemiologi telah mengakibatkan beban ganda penyakit menular dan tidak menular di semua negara maju dan berkembang. Penyakit tidak menular seperti hipertensi menjadi masalah kesehatan global dan mengalami peningkatan tiap tahun (Egan *et al.*, 2019). Studi populasi memperkirakan 1 dari 8 orang dewasa dibawah usia 40 tahun menderita hipertensi (Hinton *et al.*, 2020). Secara global penderita hipertensi pada orang dewasa muda yaitu 31%. Hipertensi pada orang dewasa di negara berpenghasilan rendah dan menengah dilaporkan sebanyak 31,1%, sedangkan prevalensi hipertensi orang dewasa di negara-negara berpenghasilan tinggi sebesar 28,5%, dan diperkirakan akan mengalami peningkatan seiring berubahnya gaya hidup (Mills, 2020).

Sebuah studi sistematis berbasis populasi di 90 negara dilaporkan hanya 37,1% pasien hipertensi melakukan kontrol tekanan darah, hal ini sangat mengkhawatirkan, karena dengan kontrol tekanan darah secara teratur dapat mengurangi risiko jangka panjang penyakit kardiovaskular dan kematian dini pada usia dewasa muda (Mills *et al.*, 2016; Zhou *et al.*, 2018). Di Amerika dilaporkan sebanyak 7,3% penderita hipertensi berusia dewasa muda (Zhang, 2017). Di China dilaporkan sebanyak 27% (Mahajan *et al.*, 2020). Di Indonesia prevalensi hipertensi pada usia dewasa muda mengalami peningkatan di tahun 2013 sebanyak 14,7% dan pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 20,1% (Tirtasari, 2019).

Hipertensi secara signifikan meningkatkan komplikasi penyakit kardiovaskular dan risiko stroke pada usia dewasa (Ueda *et al.*, 2014). Namun, diagnosis penyakit secara konsisten lebih rendah pada usia dewasa muda dan bahkan ketika diidentifikasi, kontrol pengobatan seringkali kurang optimal (Gooding *et al.*, 2014; Williamson *et al.*, 2016). Hal serupa diungkapkan oleh Zhang (2017) dalam studi populasi di Amerika Serikat, ditemukan kontrol hipertensi lebih rendah pada usia dewasa muda dibandingkan dengan usia lebih tua (74,7%), selain itu juga kesadaran dalam melakukan pengobatan hanya sebesar 50%.

Di Indonesia hal serupa juga terjadi dimana 20% pasien hipertensi usia dewasa muda tidak berobat, dan 75% memiliki tekanan darah tidak terkontrol (Turana, 2020).

Permasalahan dasar kurangnya kontrol dan manajemen pengobatan pasien hipertensi usia muda berhubungan dengan *well-being* (Yuan *et al.*, 2018; Zhang *et al.*, 2020). Penurunan *well-being* bukan hanya berdampak pada kontrol dan pengobatan akan tetapi juga berdampak pada defisit perawatan, penurunan kualitas hidup serta meningkatkan resiko komplikasi hipertensi (Trudel-Fitzgerald *et al.*, 2014). *Well-being* merupakan motivasi serta dorongan untuk merealisasikan potensi diri dalam memperoleh kesehatan serta kebahagiaan yang dipersepsikan secara subjektif dan psikologis (Ryff *et al.*, 2006). Penderita hipertensi yang memiliki *well-being* yang tinggi maka akan patuh pada pengobatan dan berfikir positif, begitupun sebaliknya (Hamrahian, 2020).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan kekhawatiran akan kondisi dan masa depan. Untuk itu *well-being* dibutuhkan untuk membantu pasien menghadapi tantangan dalam mempertahankan kesehatan dan mengurangi komplikasi (Jadidmilani *et al.*, 2015). *Well-being* sangat penting untuk dimiliki oleh pasien kronis seperti hipertensi dalam mengatur meng-optimalkan manajemen pengobatan, meningkatkan kesehatan fisik dan promosi kesehatan (Khahi *et al.*, 2017). Namun, kenyataannya adalah kurangnya perhatian pada *well-being* (Haugan *et al.*, 2021).

Meningkatkan *well-being* pada pasien hipertensi dibutuhkan intervensi yang tepat. *Peer support group* melengkapi perawatan profesional keperawatan, dimana perawatan dan tindakan sebelumnya dinilai mahal atau kurang efektif (Hossain *et al.*, 2021). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan *peer support group* mampu memfasilitasi *well-being* pada penyakit kronis, hal ini dikarenakan *peer support group* berfokus pada hubungan individu dengan orang lain (Doull *et al.*, 2017).

*Peer support group* menjadi salah satu cara berkomunikasi yang efektif bagi mereka yang sedang dalam situasi sulit akibat penyakit hipertensi yang diderita (Semper, 2016). *Peer*

*support group* mengumpulkan orang-orang dengan pengalaman yang sama dan memfasilitasi komunikasi anggota kelompok, berbagi pengalaman, mentransfer informasi tentang strategi manajemen pengobatan dan saling membantu dalam mencapai *well-being* (Khahi *et al.*, 2017). Penelitian sebelumnya telah banyak mengeksplorasi *peer support group* terhadap *well-being* pada penyakit kronis seperti kanker, gagal ginjal kronis, diabetes dan HIV AIDS, akan tetapi pada pasien hipertensi, belum diuraikan dan didokumentasikan dengan baik, selain itu yang dieksplorasi adalah pasien lansia (Doull *et al.*, 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Koting Kabupaten Sikka pada tahun 2019 sebanyak 159 pasien hipertensi usia dewasa muda dan menjadi 176 di tahun 2020. Selain itu masih sangat terbatas studi mengenai *peer support group* terhadap *well-being* pada pasien hipertensi usia dewasa muda.

Tujuan penelitian yaitu untuk menjelaskan pengaruh *peer support group* terhadap *well-being* pasien hipertensi usia dewasa muda di Puskesmas Koting Kabupaten Sikka.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu *quasi-experiment* dengan rancangan *pre post test control group design*. Populasi dalam penelitian sebanyak 176 orang. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Besar sampel penelitian dihitung menggunakan rumus dari (Levy, 2013) dengan menggunakan aplikasi Sample Size 2.0. Standar deviasi = 4,3, *Power test* 90% dan  $\alpha$  0,05 (Semper, 2016). Untuk menghindari *dropout*, ditambahkan 10%, sehingga besar sampel keseluruhan sebanyak 80 responden (setiap kelompok terdiri dari 40 responden). Pembagian kelompok berdasarkan waktu berobat yaitu pasien yang berobat pada hari senin sampai hari rabu masuk dalam kelompok perlakuan sedangkan pasien yang berobat pada hari kamis sampai dengan sabtu masuk dalam kelompok kontrol.

Kriteria penelitian. Kriteria inklusi: 1) pasien hipertensi yang rutin berobat di Puskesmas Koting, 2) bersedia secara sukarela terlibat dalam penelitian, 3) bisa

membaca dan menulis 4) berusia  $\geq$  25-40 tahun, 5) Bisa berkomunikasi dengan baik, 6) sudah 2 kali mendapatkan vaksinasi COVID-19 yang dibuktikan dengan kartu vaksinasi. Kriteria eksklusi: pasien hipertensi yang tidak menyelesaikan proses penelitian hingga selesai.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur *well-being* menggunakan *Indonesian Well-being Scale* (IWS) dari Maulana *et al* (2019). Instrumen IWS berisi 20 pertanyaan dengan item jawaban dalam bentuk skala Likert dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Uji internal konsistensi diperoleh 0,89 dan nilai Cronbach's alpha = 0,79 artinya instrumen IWS sangat baik untuk mengukur *well-being* (Maulana, Khawaja and Obst, 2019). Dalam penelitian ini hasil uji validitas diperoleh  $r$  hitung >  $r$  tabel (0,422). Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach's alpha = 0,98, maka instrument IWS dapat digunakan untuk mengukur *well-being*.

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober-November tahun 2021. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komisi etik penelitian kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana dengan nomor 123/UN15.16/KEPK/2021. Pelaksanaan penelitian tetap memperhatikan protokol pencegahan COVID-19.

Pengumpulan data diawali dengan menjelaskan informasi kepada responden seputar penelitian dan jika bersedia, responden menandatangani *informed consent*. Pre test dilakukan untuk mengukur *well-being* baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Nilai skor tertinggi pada kelompok intervensi dan memiliki tekanan darah normal selama 1 bulan terakhir akan diambil menjadi ketua kelompok *peer support group*.

Kelompok intervensi dibagi dalam 8 kelompok. 1 kelompok terdiri 5 orang. 8 orang ketua kelompok *peer support group* diberi pelatihan oleh peneliti dan psikolog. Pelatihan berlangsung dalam 3 sesi, tiap sesi berlangsung selama 30-60 menit. Sesi I, diberikan materi tentang hipertensi, sesi II tentang *well-being* dan sesi III tentang hambatan pengobatan hipertensi. Pelaksanaan pelatihan tetap mematuhi dan menerapkan protokol COVID-19. Setelah pelatihan,

selanjutnya ketua kelompok akan menjadwalkan *peer support group* selama 4 kali pertemuan dalam 1 bulan di Puskesmas Koting. Pertemuan 1 membahas masalah manajemen pengobatan hipertensi. Pertemuan ke 2: mendiskusikan tentang masalah kesehatan, minat dan kebutuhan pengobatan. Pertemuan ke 3 membahas tentang adaptasi pada perubahan penyakit. Pertemuan ke 4 membahas tentang hambatan dan harapan selama pengobatan. Pelaksanaan *peer support group* difasilitasi oleh peneliti, selain itu tugas peneliti meluruskan masalah yang belum tuntas saat diskusi. Pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi *peer support group*, hanya diberikan perawatan standar dari pukesmas berupa leaflet tentang pencegahan dan perawatan hipertensi.

Posttest dilakukan setelah 4 kali *peer support group*. Diakhir penelitian setelah semua data terkumpul, modul pelatihan *peer support group* tentang hipertensi diberikan

kepada semua responden baik kelompok intervensi maupun kontrol.

Setelah semua data terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data. Data karakteristik responden antar kelompok dianalisis menggunakan uji Levene dan Chi-Square. Normalitas data diuji dengan Shapiro Wilk ( $p>0.05$ ). Hasil uji normalitas data, diperoleh data berdistribusi normal ( $p>0.05$ ) sehingga uji Paired t-test digunakan untuk menguji perbedaan *well-being* sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, penelitian ini menggunakan *Independent sample t-test* untuk menentukan perbedaan *well-being* antar kelompok.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut disajikan data karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengaruh *peer support group* terhadap *well-being* dan perbedaan *well-being* sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

#### Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik	Perlakuan (n 40)		Kontrol (n 40)		p
	f	%	f	%	
Usia					
Mean±SD	32.67±4.47		33.20±4.25		0.237*
Jenis kelamin					
Laki-laki	30	75	28	70	0.426**
Perempuan	10	25	12	30	
Pendidikan					
Sekolah Dasar	16	40	15	37.5	0.193**
Sekolah Menengah Pertama	14	35	14	35	
Sekolah Menengah Atas	6	15	8	20	
Diploma/Strata 1	4	10	3	7.5	
Pekerjaan					
Petani	18	45	15	37.5	0.413**
Ibu Rumah Tangga	9	22.5	12	30	
Pegawai Negeri Sipil	3	7.5	3	7.5	
Tukang	2	5	3	7.5	
Wiraswasta	4	10	5	12.5	
Pegawai Swasta	4	10	2	5	

Catatan: \* Levene test, \*\* Chi-Square

Tabel 1 menunjukkan rata-rata usia tertinggi yaitu 33 tahun. Selain itu,

responden didominasi oleh laki-laki, tingkat pendidikan sekolah dasar, dan bekerja

sebagai petani. Semua aspek karakteristik responden memperoleh nilai  $p > 0,05$ .

Temuan ini menunjukkan bahwa karakteristik kedua kelompok tidak berbeda.

### Pengaruh *Peer Support Group* terhadap *Well-Being*

**Tabel 2.** Pengaruh *Peer Support Group* terhadap *Well-Being* (*Paired T-Test*) (N=80)

<i>Well-being</i>	Perlakuan (n 40)		Kontrol (n 40)	
	Mean±SD	<i>p</i> value	Mean±SD	<i>p</i> value
Sebelum	42.17±11.31	0.000	43.35±10.46	0.355
Sesudah	56.55±9.61		43.60±10.62	

Tabel 2 menunjukkan pasien hipertensi usia dewasa muda yang menerima *peer support group* memiliki peningkatan *well-being* lebih besar dari pada mereka yang tidak menerima *peer support group*. Berdasarkan uji paired t-test, menunjukkan ada perbedaan *well-being* yang signifikan dalam kelompok perlakuan ( $p = 0,000$ ). Penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa *peer support group* mampu meningkatkan *well-being* pasien hipertensi (Turner *et al.*, 2012; Mosack *et al.*, 2013; Geffen L *et al.*, 2019). Selain itu juga *peer support group* tidak hanya efektif dalam meningkatkan *well-being* pasien hipertensi, akan tetapi juga pada pasien penyakit kronis lainnya seperti HIV dan diabetes mellitus (Doull *et al.*, 2017; Patil *et al.*, 2018).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Roudi *et al* (2016), hasil penelitian menunjukkan *well-being* pasien hipertensi tidak menunjukkan perubahan yang bermakna. Perbedaan ini dikarenakan dalam penelitian disebutkan bagaimana besar responden tidak aktif saat intervensi. Selain itu juga dikarenakan bagaimana besar responden tidak bisa membaca.

Tujuan utama intervensi *peer support group* yaitu untuk memberikan dukungan diantara pasien dengan berbagi informasi, pengalaman, konseling timbal balik dan pertukaran informasi di antara kelompok. *Peer support group* dalam konteks perawatan kesehatan pada pasien hipertensi yaitu adanya pemberian bantuan emosional, penilaian dan informasi oleh anggota kelompok. Ketiga jenis dukungan tersebut didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman. Selain itu juga, dukungan emosional dalam *peer support group* melibatkan

kepedulian, empati, dorongan dan kepastian (Edwin, 2018).

*Peer support group* memainkan peran penting dalam mengidentifikasi bahaya kesehatan dan membantu pasien hipertensi memilih gaya hidup sehat. Oleh karena itu, pemberdayaan pasien hipertensi melalui *peer support group* dapat mempengaruhi efisiensi pengobatan dan meningkatkan *well-being* (Semper, 2016).

### Perbedaan *Well-Being* Sebelum dan Sesudah Intervensi Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

**Tabel 3.** Perbedaan *Well-Being* Sebelum dan Sesudah Intervensi Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (*Independent samples t-test*) (n=80)

<i>Well-being</i>	Perlakuan (n 40)	Kontrol (n 40)	<i>p</i> value
	Mean±SD	Mean±SD	
Sebelum	42.17±11.31	43.35±10.46	0.631
Sesudah	56.55±9.61	43.60±10.62	0.000

Tabel 3 menunjukkan, sebelum diberikan *peer support group*, kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan ( $p = 0.631$ ). Namun, setelah diberikan *peer support group*, kedua kelompok menunjukkan perbedaan pada *well-being* ( $p = 0.000$ ). Perbedaan ini didasarkan dalam *peer support group* ada 5 fungsi utama yang ditekankan antara lain turut merasakan, bantuan dalam manajemen aktifitas sehari-hari, mempromosikan perawatan penyakit, meng-atasi emosi negatif, dan dukungan berkelanjutan (Fisher *et al.*, 2015; Evans, 2021).

*Peer support group* efektif meningkatkan *well-being* pasien hipertensi usia dewasa

muda, hal dikarekanakan *peer support group* memiliki kemampuan untuk melibatkan pasien yang sulit dijangkau oleh layanan perawatan kesehatan (Lauckner, 2016). Pendapat ini diperkuat oleh Krishnamoorthy *et al* (2019) dalam meta-analisis yang dilakukan menyebutkan bahwa *peer support group* mempengaruhi hasil perawatan klinis pasien hipertensi.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Schwei *et al* (2021) yang menyebutkan bahwa *peer support group* tidak berpengaruh pada *well-being* pasien hipertensi. Perbedaan ini dikarenakan dalam penelitiannya tidak melihat perbedaan serta persamaan dalam karakteristik responden. *Peer support group* menjadi strategi yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosional dan psikologis. Selain itu *peer support group* menjadi media promosi perubahan perilaku dan perawatan diri pasien hipertensi. Strategi *peer support group* juga secara unik mampu menawarkan dukungan berdasarkan pada pengetahuan, pengalaman serta latar budaya tertentu (Doull *et al.*, 2017).

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

*Peer support group* terbukti dapat meningkatkan *well-being* pasien hipertensi usia dewasa muda, oleh karena itu Puskesmas dapat membuat program promosi kesehatan dengan mengintegrasikan *peer support group* dalam layanan kesehatan dan bagi tenaga kesehatan dapat menggunakan intervensi *peer support group* kepada pasien hipertensi agar *well-being* dapat meningkat.

Saran bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengukur kepatuhan kontrol setelah *peer support group* dan pengukuran *well-being*.

#### 5. REFERENSI

Doull, M. *et al.* (2017) 'Peer support strategies for improving the health and well-being of individuals with chronic diseases', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6), pp. 2017–2020. doi: 10.1002/14651858.CD005352.pub2.

Edwin, B. F., Cameron, L. D. and Christensen, A. J. (2018) *Principles and Concepts of Behavioral Medicine*.

Egan, B. M. *et al.* (2019) 'The globalburden of hypertension exceeds1.4 billion people: Should a systolic blood pressure target below 130 become the universal standard?', *Journal of Hypertension*, 37(6), pp. 1148–1153. doi: 10.1097/HJH.0000000000002021.

Evans, M., Daaleman, T. and Fisher, E. . (2021) 'Peer Support for Chronic Medical Conditions. In: Avery J.D. (eds) *Peer Support in Medicine*', in: Springer, Cham. doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-58660-7\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-030-58660-7_3).

Fisher, E. B. *et al.* (2015) 'Analysis & commentary: Key features of peer support in chronic disease prevention and management', *Health Affairs*, 34(9), pp. 1523–1530. doi: 10.1377/hlthaff.2015.0365.

Geffen L *et al.* (2019) 'Peer-to-peer support model to improve quality of life among highly vulnerable, low-income older adults in Cape Town, South Africa. BMC Geriatrics [revista en Internet] 2019 [acceso 08 de mayo de 2020]; 19(1);1-12.', pp. 1–12. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6805367/>.

Gooding, H. C. *et al.* (2014) 'Hypertension awareness and control among young adults in the National Longitudinal Study of Adolescent Health', *Journal of General Internal Medicine*, 29(8), pp. 1098–1104. doi: 10.1007/s11606-014-2809-x.

Hamrahian, S. M. (2020) 'Medication Non-adherence: a Major Cause of Resistant Hypertension', *Current Cardiology Reports*, 22(11), pp. 1–7. doi: 10.1007/s11886-020-01400-3.

Haugan, G. *et al.* (2021) 'Self-transcendence among adults 65 years and older: A meta-analysis', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (January), pp. 1–13. doi: 10.1111/scs.12959.

Hinton, T. C. *et al.* (2020) 'Investigation and Treatment of High Blood Pressure in Young People: Too Much Medicine or Appropriate Risk Reduction?', *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 75(1), pp. 16–22. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.13820.

Hossain, S. N. *et al.* (2021) 'Web-based peer

- support interventions for adults living with chronic conditions: Scoping review', *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 8(2). doi: 10.2196/14321.
- Jadidmilani, M. *et al.* (2015) 'The impact of self-transcendence on physical health status promotion in multiple sclerosis patients attending peer support groups', *International Journal of Nursing Practice*, 21(6), pp. 725–732. doi: 10.1111/ijn.12186.
- Khahi, A. M. *et al.* (2017) 'Relationship between self-transcendence and physically-healthy patients under hemodialysis in participating in peer-support group; A randomized clinical trial', *Journal of Renal Injury Prevention*, 6(4), pp. 253–258. doi: 10.15171/jrip.2017.48.
- Krishnamoorthy, Y. *et al.* (2019) 'Effectiveness of peer led intervention in improvement of clinical outcomes among diabetes mellitus and hypertension patients—A systematic review and meta-analysis', *Primary Care Diabetes*, 13(2), pp. 158–169. doi: 10.1016/j.pcd.2018.11.007.
- Lauckner, H. M. and Hutchinson, S. L. (2016) 'Peer support for people with chronic conditions in rural areas: A scoping review', *Rural and Remote Health*, 16(1). doi: 10.22605/rrh3601.
- Levy, P. S. and Lemeshow, S. (2013) *Sampling of populations: methods and applications*. John Wiley & Sons.
- Mahajan, S. *et al.* (2020) 'Assessment of Prevalence, Awareness, and Characteristics of Isolated Systolic Hypertension Among Younger and Middle-Aged Adults in China', *JAMA network open*, 3(12), p. e209743. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.9743.
- Maulana, H., Khawaja, N. and Obst, P. (2019) 'Development and validation of the Indonesian Well-being Scale', *Asian Journal of Social Psychology*, 22(3), pp. 268–280. doi: 10.1111/ajsp.12366.
- Mills, K. T. *et al.* (2016) 'Global disparities of hypertension prevalence and control', *Circulation*, 134(6), pp. 441–450. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912.
- Mills, K. T., Stefanescu, A. and He, J. (2020) 'The Global Epidemiology of Hypertension', *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), pp. 223–237. doi: 10.1038/s41581-019-0244-2.
- Mosack, K. E. *et al.* (2013) 'Evaluation of a peer-led hypertension intervention for veterans: impact on peer leaders', *Health education research*, 28(3), pp. 426–436. doi: 10.1093/her/cyt004.
- Patil, S. J. *et al.* (2018) 'Effect of peer support interventions on cardiovascular disease risk factors in adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis', *BMC Public Health*, 18(1). doi: 10.1186/s12889-018-5326-8.
- Roudi, E. K. *et al.* (2016) 'Comparison of the effects of healthy lifestyle education program implemented by peers and community health nurses on the quality of life of elderly patients with hypertension', *Evidence Based Care Journal*, 5(4), pp. 51–60. doi: 10.22038/ebcj.2016.6380.
- Ryff, C. D. *et al.* (2006) 'Psychological well-being and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates?', *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(2), pp. 85–95. doi: 10.1159/000090892.
- Schwei, R. J. *et al.* (2021) 'Peer-to-Peer Support and Changes in Health and Well-being in Older Adults over Time', *JAMA Network Open*, 4(6), pp. 1–15. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.12441.
- Semper, M. (2016) 'Peer support education for uncontrolled hypertension among adult African Americans.', *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 77(1-A(E)), p. No-Specified. Available at: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc13&NEWS=N&AN=2016-26523-113>.
- Tirtasari, S. and Kodim, N. (2019) 'Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia', *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), pp. 395–402.
- Trudel-Fitzgerald, C. *et al.* (2014) 'Taking the tension out of hypertension', *Journal of Hypertension*, 32(6), pp. 1222–1228. doi: 10.1093/hj/32.6.1222

- 10.1097/hjh.000000000000175.
- Turana, Y., Teng kawan, J. and Soenarta, A. A. (2020) 'Asian management of hypertension: Current status, home blood pressure, and specific concerns in Indonesia', *Journal of Clinical Hypertension*, 22(3), pp. 483–485. doi: 10.1111/jch.13681.
- Turner, B. J. *et al.* (2012) 'A randomized trial of peer coach and office staff support to reduce coronary heart disease risk in African-Americans with uncontrolled hypertension', *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), pp. 1258–1264. doi: 10.1007/s11606-012-2095-4.
- Ueda, P. *et al.* (2014) 'Cerebrovascular and ischemic heart disease in young adults born preterm: A population-based Swedish cohort study', *European Journal of Epidemiology*, 29(4), pp. 253–260. doi: 10.1007/s10654-014-9892-5.
- Williamson, W. *et al.* (2016) 'Will Exercise Advice Be Sufficient for Treatment of Young Adults With Prehypertension and Hypertension? A Systematic Review and Meta-Analysis', *Hypertension*, 68(1), pp. 78–87. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.116.07431.
- Yuan, T. *et al.* (2018) 'The correlation between self-management behaviors and subjective well-being in community patients with hypertension', *Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*, 4(8), pp. 77–80.
- Zhang and Moran, A. E. (2017) 'Trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among young adults in the United States, 1999 to 2014', *Hypertension*, 70(4), pp. 736–742. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.09801.
- Zhang, X. N. *et al.* (2020) 'Self-management among elderly patients with hypertension and its association with individual and social environmental factors in China', *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(1), pp. 45–53. doi: 10.1097/JCN.0000000000000608.
- Zhou, D. *et al.* (2018) 'Uncontrolled hypertension increases risk of all-cause and cardiovascular disease mortality in US adults: The NHANES III Linked Mortality Study', *Scientific Reports*, 8(1), pp. 1–7. doi: 10.1038/s41598-018-27377-2.