

Original Artikel

Hubungan Makanan Berisiko, Pola Tidur, dan Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Anna Maryanah Putri¹, Nur Rizky Ramadhani², Astrid Novita³

^{1,2,3}*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
Jakarta, Indonesia 12610*

*Email korespondensi: annamaryanah70@gmail.com

Editor: TMH

Diterima: 05/06/2026

Direview: 26/07/2026

Publish: 30/09/2026

Hak Cipta:

©2026 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 Internasional**.

Abstrak

Latar belakang: Hipertensi sering tidak bergejala dan menempati peringkat pertama dari sepuluh penyakit terbanyak di UPTD Puskesmas Beji, Kota Depok. Faktor perilaku dan keturunan berpotensi berkaitan dengan hipertensi pada usia dewasa produktif.

Tujuan: Menganalisis hubungan makanan berisiko, pola tidur, dan riwayat keluarga dengan hipertensi pada dewasa usia 25–45 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Beji.

Metode: Studi potong lintang pada 95 responden yang dipilih dengan simple random sampling, dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner pada Oktober 2023–Januari 2024. Analisis memakai uji chi-square atau uji eksak Fisher serta prevalence ratio (PR) dengan interval kepercayaan (CI) 95%.

Hasil: Sebanyak 19 responden (20,0%) mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi pada makanan berisiko 23,8% dibandingkan 12,5% pada tidak berisiko (PR = 1,90; CI 95% 0,69–5,27; p = 0,302), pada pola tidur buruk 27,1% dibandingkan 12,8% pada pola tidur baik (PR = 2,12; CI 95% 0,88–5,11; p = 0,137), dan pada riwayat keluarga positif 20,3% dibandingkan 18,8% (PR = 1,08; CI 95% 0,36–3,28; p = 1,000).

Kesimpulan: Ketiga variabel tidak berhubungan bermakna secara statistik dengan hipertensi. Estimasi PR untuk makanan berisiko dan pola tidur buruk mengarah pada prevalensi lebih tinggi, tetapi kurang presisi karena jumlah kasus sedikit. Diperlukan studi dengan sampel lebih besar dan pengukuran terstandar.

Kata Kunci: Hipertensi; Makanan berisiko; Pola tidur; Riwayat keluarga; Dewasa.

Pendahuluan

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau penggunaan obat antihipertensi, dan merupakan penyebab utama kematian dini di dunia. Jumlah penderita hipertensi meningkat dua kali lipat selama tahun 1990–2019, dari 650 juta menjadi sekitar 1,3 miliar orang, dan hampir separuhnya tidak menyadari kondisinya (World Health Organization, 2023). Hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal jantung, dan kerusakan ginjal. Karena sering tidak bergejala, hipertensi dikenal sebagai *silent killer* sehingga deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah rutin sangat penting (World Health Organization, 2023).

Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, meningkat dari 25,8% pada tahun 2013. Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi 39,6%, tertinggi kedua secara nasional. Pada kelompok usia produktif, prevalensi mencapai 20,1% pada usia 25–34 tahun dan 31,6% pada usia 35–44 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Di tingkat lokal, Profil Kesehatan Kota Depok 2021 menempatkan hipertensi pada peringkat pertama dari sepuluh penyakit terbanyak di UPTD Puskesmas Beji (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021).

Kelompok usia produktif penting dikaji karena faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada usia ini masih dapat dikendalikan sebelum komplikasi muncul. Beberapa faktor telah dikaitkan dengan hipertensi. Uji klinis menunjukkan hubungan yang hampir linear antara asupan natrium dan tekanan darah (Filippini dkk., 2021). Meta-analisis studi kohort prospektif melaporkan bahwa durasi tidur pendek dan gejala insomnia berkaitan dengan peningkatan insidensi hipertensi (Meng dkk., 2013), dan penelitian di Indonesia melaporkan bahwa pola tidur yang buruk meningkatkan risiko hipertensi (Martini dkk., 2018). Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi; pada orang dewasa di Sri Lanka, riwayat hipertensi pada orang tua dikaitkan dengan odds hipertensi yang lebih tinggi (OR 1,28; CI 95% 1,12–1,48) (Ranasinghe dkk., 2015).

Informasi mengenai ketiga faktor tersebut pada dewasa usia 25–45 tahun di wilayah kerja Puskesmas Beji masih diperlukan untuk menyusun upaya promotif dan preventif yang tepat sasaran. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan makanan berisiko, pola tidur, dan riwayat keluarga dengan hipertensi pada dewasa usia 25–45 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Beji, Kota Depok.

Metode

Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) yang dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Beji, Kota Depok, pada Oktober 2023–Januari 2024. Variabel bebas dan variabel terikat diukur pada satu waktu.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah masyarakat berusia 25–45 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Beji. Sebanyak 95 responden dipilih dengan teknik *simple random sampling*.

Variabel dan Instrumen

Variabel terikat adalah kejadian hipertensi (hipertensi atau tidak hipertensi). Variabel bebas adalah makanan berisiko (berisiko atau tidak berisiko), pola tidur (baik atau buruk), dan riwayat keluarga hipertensi (ada atau tidak ada). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang disusun dan dimodifikasi oleh peneliti.

Analisis Data

Data diolah menggunakan SPSS versi 29. Analisis univariat menyajikan distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan koreksi kontinuitas pada tabel 2×2, dan uji eksak Fisher bila terdapat sel dengan nilai harapan <5. Kekuatan hubungan dinyatakan sebagai *prevalence ratio* (PR) dengan interval kepercayaan (CI) 95% yang dihitung dengan metode logaritmik dari tabel kontingensi, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Nilai p, PR, dan CI dihitung ulang secara independen dari tabel kontingensi.

Hasil

Karakteristik Responden

Sebanyak 95 responden berusia 25–45 tahun dianalisis. Sebagian besar responden adalah perempuan (64,2%), dan 19 responden (20,0%) mengalami hipertensi. Distribusi seluruh variabel penelitian disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik dan Variabel Penelitian (n = 95)

Variabel	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	61	64,2
	Laki-laki	34	35,8
Kejadian hipertensi	Hipertensi	19	20,0
	Tidak hipertensi	76	80,0
Makanan berisiko	Berisiko	63	66,3
	Tidak berisiko	32	33,7
Pola tidur	Buruk	48	50,5
	Baik	47	49,5
Riwayat keluarga	Ada	79	83,2
	Tidak ada	16	16,8

Sumber: data primer, diolah dengan SPSS versi 29.

Hubungan Makanan Berisiko, Pola Tidur, dan Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Tabel 2. Hubungan Makanan Berisiko, Pola Tidur, dan Riwayat Keluarga dengan Hipertensi (n = 95)

Variabel	Kategori	Hipertensi n (%)	Tidak hipertensi n (%)	Total n	PR (CI 95%)	p
Makanan berisiko	Berisiko	15 (23,8)	48 (76,2)	63	1,90 (0,69–5,27)	0,302 ^a
	Tidak berisiko	4 (12,5)	28 (87,5)	32	1 (referensi)	

Variabel	Kategori	Hipertensi n (%)	Tidak hipertensi n (%)	Total n	PR (CI 95%)	p
Pola tidur	Buruk	13 (27,1)	35 (72,9)	48	2,12 (0,88–5,11)	0,137 ^a
	Baik	6 (12,8)	41 (87,2)	47	1 (referensi)	
Riwayat keluarga	Ada	16 (20,3)	63 (79,7)	79	1,08 (0,36–3,28)	1,000 ^b
	Tidak ada	3 (18,8)	13 (81,3)	16	1 (referensi)	

PR = *prevalence ratio*; CI = interval kepercayaan. ^aUji *chi-square* dengan koreksi kontinuitas; ^buji eksak Fisher (nilai harapan terkecil 3,2). Tanpa koreksi kontinuitas, p = 0,193 untuk makanan berisiko dan p = 0,081 untuk pola tidur.

Prevalensi hipertensi pada responden dengan pola konsumsi makanan berisiko adalah 23,8% (15 dari 63 responden), dibandingkan 12,5% (4 dari 32) pada responden yang tidak berisiko (PR = 1,90; CI 95% 0,69–5,27; p = 0,302). Arah hubungan sesuai dengan hipotesis, tetapi tidak bermakna secara statistik dan CI mencakup nilai 1.

Prevalensi hipertensi pada responden dengan pola tidur buruk adalah 27,1% (13 dari 48), dibandingkan 12,8% (6 dari 47) pada pola tidur baik (PR = 2,12; CI 95% 0,88–5,11; p = 0,137). Hubungan ini juga tidak bermakna secara statistik. Prevalensi hipertensi hampir sama pada responden dengan riwayat keluarga hipertensi (20,3%; 16 dari 79) dan tanpa riwayat keluarga (18,8%; 3 dari 16) (PR = 1,08; CI 95% 0,36–3,28; p = 1,000).

Pembahasan

Temuan Utama

Pada 95 dewasa usia 25–45 tahun, tidak satu pun dari ketiga variabel berhubungan bermakna dengan hipertensi. Hasil ini tidak boleh ditafsirkan sebagai bukti tidak adanya hubungan. Hanya 19 responden yang mengalami hipertensi sehingga daya uji rendah, dan CI 95% untuk PR lebar (misalnya 0,69–5,27 untuk makanan berisiko). Rentang tersebut tidak dapat menyingkirkan hubungan yang bermakna secara klinis maupun ketiadaan hubungan.

Makanan Berisiko

Prevalensi hipertensi pada kelompok makanan berisiko 1,9 kali prevalensi pada kelompok tidak berisiko, tetapi tidak bermakna (p = 0,302). Arah tersebut sejalan dengan bukti uji klinis bahwa hubungan natrium dan tekanan darah bersifat dosis-respons (Filippini dkk., 2021). Hubungan pola makan, konsumsi natrium, dan konsumsi lemak hewani dengan hipertensi juga telah diteliti di Indonesia (Firdaus & Suryaningrat, 2020; Fitri dkk., 2022; Yanti dkk., 2023), tetapi definisi pajanan berbeda antarstudi sehingga perbandingan langsung perlu dilakukan dengan hati-hati. Dua hal dapat melemahkan asosiasi pada penelitian ini. Pertama, makanan berisiko tampaknya merupakan ukuran gabungan sehingga tidak membedakan kontribusi komponen seperti natrium, yang buktinya paling kuat. Kedua, 66,3% responden masuk kategori berisiko sehingga kontras antarkelompok kecil.

Pola Tidur

Prevalensi hipertensi pada pola tidur buruk 2,1 kali pola tidur baik ($p = 0,137$). Estimasi titik ini searah dengan meta-analisis kohort prospektif yang menghubungkan durasi tidur pendek dan insomnia dengan insidensi hipertensi (Meng dkk., 2013) serta dengan laporan Martini dkk. (2018). Batas bawah CI (0,88) hanya sedikit di bawah 1, sehingga sampel lebih besar dapat menghasilkan estimasi yang lebih presisi; hal ini perlu dibuktikan pada penelitian lanjutan. Karena desain potong lintang, arah hubungan tidak dapat ditentukan: tidur yang buruk dapat mendahului hipertensi, tetapi hipertensi dan kondisi penyertanya juga dapat mengganggu tidur.

Riwayat Keluarga

Prevalensi hipertensi hampir sama pada kedua kelompok riwayat keluarga ($PR = 1,08$; $p = 1,000$). Ranasinghe dkk. (2015) melaporkan OR 1,28 (CI 95% 1,12–1,48) untuk riwayat hipertensi pada orang tua pada sampel besar. Efek sekecil itu hanya dapat dideteksi pada sampel yang jauh lebih besar, dan dengan 19 kasus penelitian ini tidak memiliki daya untuk mendeteksinya. Selain itu, 83,2% responden melaporkan riwayat keluarga positif sehingga hanya 16 responden menjadi pembanding. Proporsi setinggi ini mungkin mencerminkan definisi riwayat keluarga yang luas atau keterbatasan laporan sendiri, yang cenderung melemahkan asosiasi.

Implikasi

Prevalensi hipertensi pada responden (20,0%) berada dalam rentang yang sebanding dengan prevalensi usia 25–34 tahun pada Riskesdas 2018 (20,1%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019), meskipun definisi dan cara pengukuran dapat berbeda. Mengingat hampir separuh penderita hipertensi tidak menyadari kondisinya (World Health Organization, 2023), pemeriksaan tekanan darah rutin pada dewasa usia produktif tetap relevan terlepas dari status faktor risiko.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain potong lintang tidak dapat menetapkan hubungan sebab-akibat maupun urutan waktu. Kedua, jumlah sampel dan kasus hipertensi yang kecil menyebabkan daya uji rendah dan CI lebar. Ketiga, analisis bersifat bivariat sehingga tidak mengendalikan faktor perancu seperti umur, jenis kelamin, status gizi, merokok, dan aktivitas fisik (Cristanto dkk., 2021; Elvira & Anggraini, 2019). Keempat, data dikumpulkan dengan kuesioner yang dimodifikasi peneliti sehingga rentan terhadap kesalahan klasifikasi dan bias ingatan. Kelima, penelitian dilakukan di satu wilayah kerja puskesmas sehingga generalisasi terbatas.

Kesimpulan

Pada 95 dewasa usia 25–45 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Beji, 20,0% mengalami hipertensi. Makanan berisiko ($PR = 1,90$; CI 95% 0,69–5,27; $p = 0,302$), pola tidur buruk ($PR = 2,12$; CI 95% 0,88–5,11; $p = 0,137$), dan riwayat keluarga ($PR = 1,08$; CI 95%

0,36–3,28; $p = 1,000$) tidak berhubungan bermakna secara statistik dengan hipertensi. Estimasi untuk makanan berisiko dan pola tidur buruk mengarah pada prevalensi hipertensi yang lebih tinggi, tetapi kurang presisi akibat jumlah kasus yang sedikit. Temuan ini bukan bukti ketiadaan hubungan.

Saran

Bagi puskesmas, pemeriksaan tekanan darah rutin dan edukasi gaya hidup mengenai pola makan dan tidur sebaiknya tetap dilakukan pada dewasa usia produktif, termasuk yang tidak bergejala. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan sampel yang dihitung berdasarkan daya uji, instrumen terstandar untuk makanan (misalnya asupan natrium terukur) dan tidur, pengukuran tekanan darah berulang dengan alat tervalidasi, serta analisis multivariat (regresi Poisson dengan varians robust atau regresi logistik) yang mengendalikan umur, jenis kelamin, status gizi, merokok, dan aktivitas fisik. Desain kohort diperlukan untuk menilai hubungan temporal.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa penelitian ini bebas dari konflik kepentingan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden dan UPTD Puskesmas Beji, Kota Depok, yang telah memfasilitasi penelitian ini.

Pendanaan

Penelitian ini didanai secara mandiri oleh penulis.

Daftar Pustaka

- Ahmad, A. (2019). Perkembangan Teknologi Komunikasi dan Informasi: Akar Revolusi Dan Berbagai Standarnya. *Jurnal Dakwah Tabligh*, 13(1).
- Arifin, F. T. (2020). Studi Kasus Perilaku Agresif Siswa Smta Se – Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo. 06.
- Aulia Tri Utami, Bandarsyah, D., & Sulaeman, S. (2022). Dampak Game Mobile Legends Terhadap Pola Interaksi Sosial Siswa Kelas V di Sekolah Dasar. *Jurnal Educatio Fkip Unma*, 8(3), 899–907. <https://doi.org/10.31949/Educatio.V8i3.2710>
- Dungga, E. F., & Dulanimo, A. (2021). Hubungan Intensitas Penggunaan Smartphone Dengan Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pada Remaja. *Jambura Nursing Journal*, 3(2), 78–88. <https://doi.org/10.37311/Jnj.V3i2.11912>.
- Engkus, E. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cibitung Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Governansi*, 5(2), 99–109. <https://doi.org/10.30997/Jgs.V5i2.1956>
- Habibi, N. M. (2022). Dampak Negatif Online Game terhadap Remaja. *Jurnal Bikotetik (Bimbingan dan Konseling: Teori Dan Praktik)*, 6(1), 30–35. <https://doi.org/10.26740/bikotetik.V6n1.P30-35>
- Hartini, H., Eka Apriyanti, & Hasria Alang. (2022). Pelatihan Microsoft Office kepada Remaja di Desa Kindang. *PaKMas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 57–62. <https://doi.org/10.54259/pakmas.v2i1.815>
- Hulukati, W., & Djibrin, Moh. R. (2018). ANALISIS TUGASPERKEMBANGAN MAHASISWA FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO.
- Imtiyaz, N. (2020). The Study Descriptive of Aggressive Behavior to the Students Who Are Addicted on Mobile

- Legends Online Game At SMP Negeri 28 Banjarmasin.
- Novrialdy, E. (2019). Kecanduan Game Online pada Remaja: Dampak dan Pencegahannya. *Buletin Psikologi*, 27(2), Hal.148. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.47402>.
- Rahayu, N. S., & Mulyadi, S. (2021). ANALISIS PENGGUNAAN GADGET PADA ANAK USIA DINI.
- Sari, G. A. P., & Hasanah, U. (2020). Hubungan antara Loneliness dan Kecanduan Game Online pada Mahasiswa IAIT Kediri. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.33367/ijies.v3i1.1107>.
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Rawat Inap RSUD Bangkinang.
- Heryana, A. (2020). Hipotesis Penelitian.
- Indriani, D., & Rahayuningsih, S. I. (2021). Durasi dan Aktivitas Penggunaan Smartphone Berkelanjutan pada Remaja.
- Isnaini, I., Malfasari, E., Devita, Y., & Herniyanti, R. (2021). Intensitas Bermain Game Online Berhubungan dengan Perilaku Agresif Verbal Remaja. 9(1).
- Khasanah Nur Nopi (2020). Game Online Berhubungan dengan Perilaku Agresivitas pada Remaja: Sebuah Studi di Game Center Semarang. *Ilmu Kesehatan*. 14 (1). 1-6.
- Marcella, D., & Sazali, H. (2023). Fenomena Trash-Talking Antar Pemain Game Online Mobile Legends: Bang Bang (Studi Kasus Mahasiswa Ilmu Komunikasi Uin Sumatera Utara). *Jurnal Indonesia: Manajemen Informatika dan Komunikasi*, 4(3), 1138–1145. <https://doi.org/10.35870/Jimik.V4i3.335>
- Matur, Y. P., Simon, M. G., & Ndong, T. A. (2021). Hubungan Kecanduan Game Online dengan Kualitas Tidur Pada Remaja SMA Negeri Di Kota Ruteng.
- Muhazir, R., Tahlil, T., & Syarif, H. (2023). Kecanduan Game Online dan Identitas Diri, Interaksi Sosial serta Perilaku Agresif Remaja. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1621–1629. <https://doi.org/10.31539/Jks.V6i2.4982>.
- Nawawi, M. I., Pathuddin, H., Syukri, N., Alfidayanti, A., Poppysari, S., Saputri, S., Ramdani, M., Jun, M., & Marsuki, I. (2021). Pengaruh Game Mobile Legends terhadap Minat Belajar Mahasiswa/I Fakultas Sains dan Teknologi UIN Alauddin Makassar. *Al Ma'arif: Jurnal Pendidikan Sosial Dan Budaya*, 3(1), 46–54. <https://doi.org/10.35905/Almaarif.V3i1.2039>.
- Nisrina, S., Lestari, D. R., & Rachmawati, K. (2023). Hubungan Kecanduan Game Online dengan Perilaku Agresif Remaja di SMP Negeri “X” Banjarbaru. 11(2).
- Nirwanda, C. S., & Ediati, A. (2021). Adiksi Game Online dan Ketrampilan Penyesuaian Sosial pada Remaja. *Jurnal Empati*, 5(1), 19–23. <https://doi.org/10.14710/Empati.2016.14940>.
- Noviadi, R., Budiningsih, T. E., & Martiarini, N. (2019). Agresivitas Remaja di Sekolah Menengah Atas Swasta Kabupaten. 12.
- Raharjo, D. B., Saragih, S., & Haque, S. A. U. (2022). Agresivitas Verbal pada Pemain Mobile Legend: Bagaimana Peran Intensitas Bermain? 3(4).
- Rahmawati, A. (2019). Fenomena Perilaku Agresif pada Remaja dan Penanganan secara Psikologis.
- Rohman, K. (2019). Agresifitas Anak Kecanduan Game Online. *Martabat: Jurnal Perempuan dan Anak*, 2(1), 155–172. <https://doi.org/10.21274/Martabat.2018.2.1.155-172>.
- Salsabila, B. P., & Haryati, O. (2023). Adiksi Game Online Meningkatkan Resiko Perilaku Kekerasan pada Remaja. 3.
- Saputra, W., Khumas, A., & Ridfah, A. (2022). Efektivitas Anger Management Training untuk Menurunkan Perilaku Agresi Verbal pada Remaja Pengguna Game Online Mobile Legends di Kota Makassar.
- Saputri, O. K., Widiastuti, R., & Pratama, M. J. (2018). Analisis Bentuk-Bentuk Perilaku Agresif Siswa Pengguna Game Online Analysis Of The Aggressive Behavior Forms Of Online Games User Students.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Sukoco, B., & Nabil, N. (2022). Perlindungan Hukum dan Hak Asasi Manusia terhadap Korban Tindak Pidana Pemerkosaan. *E-Jurnal Spirit Pro Patria*, 8(1), 46–57. <https://doi.org/10.29138/Spirit.V8i1.2019>.
- Asikin, M., & Nuralamsyah, M. Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardio Vaskular*.
- Wibisono, A., Naryoso, A., & Soedarto, J. H. (2020). Hubungan Antara Intensitas Bermain Game Mobile Legend dan Pengawasan Orang Tua dengan Perilaku Agresif Verbal pada Anak Remaja.