



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN
PENGETAHUAN HIPERTENSI DAN POLA DIET PASIEN HIPERTENSI
DI POLI PENYAKIT DALAM RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

ENDANG PURWATI

NIM: 30902400195

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092


Endang Purwati
NIM:30902400195

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN
PENGETAHUAN HIPERTENSI DAN POLA DIET PASIEN HIPERTENSI
DI POLI PENYAKIT DALAM RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Endang Purwati

NIM : 30902400195

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal: 17 Agustus 2025

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NUPTK: 6337767668130383

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبنح الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN
PENGETAHUAN HIPERTENSI DAN POLA DIET PASIEN HIPERTENSI
DI POLI PENYAKIT DALAM RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Endang Purwati

NIM : 30902400195

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB
NUPTK. 6639754655230112

Penguji II,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NUPTK. 6337767668130383

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Ivan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025

ABSTRAK

Endang Purwati

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN
PENGETAHUAN HIPERTENSI DAN POLA DIET PASIEN HIPERTENSI
DI POLI PENYAKIT DALAM RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

64 halaman+ 1 gambar + 7 tabel+ 5 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi secara global maupun nasional, termasuk di Indonesia. Tenaga kesehatan berperan penting dalam pemberian dukungan informasi, edukasi, dan motivasi yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan pola diet pasien hipertensi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan hipertensi dan pola diet pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 140 responden yang ditentukan menggunakan rumus proporsi finit dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan hipertensi, dan pola diet pasien hipertensi yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan tenaga kesehatan berada pada kategori baik (95,7%), pengetahuan hipertensi kategori baik (89,3%), dan pola diet kategori baik (64,3%). Uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan hipertensi ($p = 0,319$) maupun dengan pola diet pasien hipertensi ($p = 0,319$).

Kesimpulan: Meskipun dukungan tenaga kesehatan telah diberikan dengan baik, hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan pengetahuan maupun pola diet pasien hipertensi. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain, seperti pendidikan, pengalaman, dukungan keluarga, motivasi, serta kebiasaan makan, juga memengaruhi pengetahuan dan pola diet pasien.

Kata Kunci: Dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan hipertensi, pola diet, pasien hipertensi

STUDY PROGRAM
NURSING SCIENCE, FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2025

ABSTRACT

Endang Purwati

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH WORKERS' SUPPORT AND HYPERTENSION KNOWLEDGE AND DIETARY PATTERNS OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE INTERNAL MEDICINE OUTPATIENT CLINIC OF SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

64 pages + 1 figure + 7 tables + 5 appendices

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the non-communicable diseases with a high prevalence both globally and nationally, including in Indonesia. Health workers play an important role in providing information, education, and motivation support that is expected to improve patients' knowledge and adherence to dietary patterns for hypertension.

Objective: This study aimed to determine the relationship between health workers' support and hypertension knowledge as well as dietary patterns among hypertensive patients at the Internal Medicine Outpatient Clinic of Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Methods: This research employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 140 respondents determined using a finite population proportion formula with purposive sampling technique. Research instruments included questionnaires on health workers' support, hypertension knowledge, and dietary patterns, all of which had been tested for validity and reliability. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test.

Results: The results showed that most health workers' support was in the good category (95.7%), hypertension knowledge in the good category (89.3%), and dietary patterns in the good category (64.3%). Chi-Square test results indicated no significant relationship between health workers' support and hypertension knowledge ($p = 0.319$) nor with dietary patterns ($p = 0.319$).

Conclusion: Although health workers' support was generally good, the findings showed no significant relationship with knowledge or dietary patterns among hypertensive patients. This indicates that other factors such as education, experience, family support, motivation, and eating habits may influence patients' knowledge and dietary patterns.

Keywords: health workers' support, hypertension knowledge, dietary patterns, hypertensive patients

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarokatuh

Alhamdulillahilladzi Hadana Lihadza Wama Kunna Linahtadiya Lauila An Hadanallah. Segala puji bagi Allah yang telah menunjukan kami kepada (kebaikan) ini. Dan kami sekali-kali tidak akan mendapat petunjuk kalau Allah tidak memberi kami petunjuk dan yang telah memberikan Rahmat serta hidayahnya juga kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan proposal skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PENGETAHUAN HIPERTENSI DAN POLA DIET PASIEN HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RSI SULTAN AGUNG SEMARANG”** dengan sebaik-baiknya dan sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi besar kita, Nabi Muhammad SAW, Utusan Allah SWT yang membawa cahaya petunjuk dan sebagai Rahmat bagi seluruh alam semesta. Mudah-mudahan kita diakui menjadi umatnya serta mendapatkan syafa'atnya. Dengan tersusunnya skripsi ini mudah-mudahan menjadi manfaat dan menjadi sumber ilmu bagi yang membacanya. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Prof Dr. H Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM.,S.Kep.,M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.KMB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN yang telah sabar memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan telah meluangkan waktu serta tenagannya dalam proses belajar dan bimbingan kepada kami dalam menyusun skripsi ini, selalu memberikan ilmu dan nasehat yang sangat membantu dalam menjalankan semuanya, serta memberikan dukungan berupa motivasi sehingga bisa menyelesaikan tepat waktu.

5. Kepada suami saya tercinta Abdul Azis dan semua orang tua saya yang memberikan do'a yang tidak pernah putus dan memberikan segala sesuatu yang terbaik untuk saya, selalu memberikan dukungan dalam semua hal, memotivasi saya untuk menjadi lebih semangat dan menjadikannya kekuatan didalam proses setiap perjalanan saya menempuh pendidikan S1 keperawatan sehingga saya bisa menyelesaikan semuanya tepat waktu.
6. Kepada malaikat kecilku ananda Enaztasya Aziz yang sangat sangat kooperatif di setiap harinya dan telah menjadi sumber penyemangat saya dalam setiap langkah kehidupan, memberikan energi positif bagi saya, sehingga bisa menyelesaikan semuanya tepat waktu.
7. Kepada teman - teman Mahasiswa RPL S1 keperawatan seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
8. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terima kasih atas segala dukungan, semangat dan ilmu pengetahuan yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diperlukan dalam mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu'allaikum salam warroh matullahi wabarakatuh

Semarang, 20 Agustus 2025

Penulis,

Endang Purwati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Hipertensi.....	8
2. Dukungan Tenaga Kesehatan	13
3. Pengetahuan Hipertensi	15
4. Pola Diet Hipertensi.....	22
B. Kerangka Teori.....	24
C. Hipotesis	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Variabel Penelitian	26

1. Variabel bebas (<i>Independen</i>)	26
2. Variabel terikat (<i>dependen</i>)	27
C. Jenis dan Desain Penelitian	27
D. Populasi dan Sampel	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian	29
1. Tempat Penelitian	29
2. Waktu penelitian	30
F. Definisi Operasional.....	30
G. Instrument /Alat Pengumpul Data	31
1. Instrumen penelitian	31
2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	32
H. Metode Pengumpulan Data	35
I. Rencana Analisa Data	36
1. Pengolahan Data	36
2. Analisis Data.....	37
J. Etika Penelitian.....	38
1. Prinsip manfaat	38
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (<i>respect human dignity</i>)	39
3. Prinsip keadilan (<i>right to justice</i>).....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	41
A. Pengantar Bab	41
B. Karakteristik Responden.....	41
C. Analisis Univariat	43
D. Analisis Bivariat	44
BAB V PEMBAHASAN	48
A. Pengantar Bab	48
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	57

A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	63



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	9
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan, Tingkat Pengetahuan Hipertensi dan Pola Diet Hipertensi Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang (n = 140).....	43
Tabel 4.3 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pengetahuan Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang Juni-Juli 2025	44
Tabel 4.4 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pola Diet Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang Juni-Juli 2025	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	24
Gambar 3.1 Kerangka konsep	26



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2 Keterangan Layak Etik
- Lampiran 3 Izin Pendahuluan Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Melaksanakan Survei Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Tentang Data Demografi
- Lampiran 8 Instrumen Penelitian
- Lampiran 9 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perubahan pola hidup yang terjadi dewasa ini mengakibatkan peningkatan angka kejadian penderita penyakit tidak menular (*non communicable disease*). Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global, merupakan jenis penyakit yang tidak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang. Penyakit tidak menular menimbulkan angka kematian yang tinggi tiap tahunnya dan dapat menjangkiti individu diberbagai usia maupun negara di seluruh dunia.

Salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia adalah hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang memiliki darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg. Hipertensi menjadi salah satu permasalahan kesehatan karena hipertensi merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes mellitus, dan stroke.

Seringkali penderita hipertensi tidak merasakan gejala atau tanda mengalami hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan dan penanganan secara cepat. Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetik) dan

faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih atau kegemukan, dan konsumsi alkohol). Tatalaksana hipertensi dilakukan melalui dua cara yaitu terapi medikamentosa dan terapi komplementer.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan global dan nasional. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, dan dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang (WHO, 2021). Di Indonesia, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1% (Kemenkes RI, 2018). Hal ini menunjukkan pentingnya upaya pengendalian hipertensi, termasuk melalui edukasi dan peran aktif tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan memegang peran penting dalam pengelolaan penyakit hipertensi, terutama melalui pemberian dukungan informasi dan edukasi kepada pasien. Dukungan tenaga kesehatan mencakup aspek instrumental (penyediaan fasilitas dan layanan), informasional (penyuluhan dan edukasi), serta emosional (sikap empati dan komunikasi yang baik) yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan perilaku diet mereka. (Nursalam, 2020).

Pengetahuan yang baik mengenai hipertensi, termasuk penyebab, komplikasi, serta manajemen diet yang tepat, sangat menentukan

keberhasilan pengendalian tekanan darah. Pasien yang mendapatkan dukungan intensif dari tenaga kesehatan cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik dan termotivasi untuk menjalankan pola hidup sehat. Sebaliknya, kurangnya dukungan tenaga kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan pola diet yang dianjurkan, (Utami & Kristiana, 2021).

Di lingkungan pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, tenaga kesehatan di poli penyakit dalam memiliki peluang besar untuk memberikan edukasi yang komprehensif. Oleh karena itu, penting untuk meneliti sejauh mana dukungan tenaga kesehatan dapat memengaruhi pengetahuan pasien tentang hipertensi serta pola diet mereka.

Upaya pengendalian hipertensi tidak hanya bergantung pada pengobatan, tetapi juga pada peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku pasien. Dalam hal ini, tenaga kesehatan memegang peranan penting sebagai ujung tombak dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, maupun ahli gizi, bertanggung jawab memberikan edukasi, motivasi, dan monitoring terhadap pasien hipertensi. Dukungan ini mencakup penyampaian informasi tentang penyakit, pentingnya kepatuhan berobat, serta anjuran pola makan yang sehat sesuai dengan prinsip diet untuk hipertensi, seperti Diet *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)*.

Beberapa tahun terakhir ini banyak pasien yang ketika diperiksa di Poli Penyakit Dalam didapati tensi yang lebih dari 120/80 mmHg. Dimana ketika

pasien di anamnesa oleh tenaga kesehatan , mereka banyak yang mengkonsumsi makanan yang gurih cenderung asin, makanan yang siap saji karena praktis. Mereka juga jarang mengkonsumsi sayur mayur dan buah-buahan. Mereka juga lebih suka membeli masakan di warung dari pada memasak sendiri. Bahkan mereka sering menghangatkan makanan yang berulang-ulang sehingga makanan berubah rasa menjadi lebih asin. Dari data yang diperoleh dari Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang mulai bulan Januari hingga Desember tahun 2024 sebesar 2.292 kasus pasien yang terdeteksi terkena hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang tahun 2024.

Pentingnya pola diet hipertensi adalah diet rendah garam. Garam banyak mengandung natrium. Natrium yang berlebihan merupakan penyebab utama tingginya penyakit hipertensi. Oleh karena itu, mengurangi jumlah asupan natrium akan membantu menurunkan tingkat tekanan darah . Pola makan yang kaya buah-buahan, sayur-sayuran, dan makanan olahan susu rendah lemak serta mengurangi lemak jenuh dan lemak total dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan. Pola makan ini menawarkan pendekatan nutrisi tambahan untuk mencegah dan mengobati hipertensi. Faktor-faktor yang memengaruhi pola diet pasien hipertensi meliputi asupan garam, jenis makanan, jumlah energi, protein, mineral, dan vitamin, jumlah natrium.

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mendidik pasien hipertensi mengenai pola hidup sehat, termasuk pola makan yang tepat.

Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya pencegahan dan penanganan hipertensi sejak dini. Dalam edukasi yang diberikan, tenaga kesehatan dapat menyarankan pasien untuk menghitung jumlah kalori harian serta melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Pasien juga dijelaskan mengenai pentingnya menerapkan pola hidup sehat, seperti menghindari konsumsi alkohol, kafein, dan rokok, serta mengelola stres dengan baik. Selain itu, tenaga kesehatan menekankan pentingnya aktivitas fisik secara rutin dan menjaga berat badan ideal.

Edukasi juga mencakup anjuran untuk menghentikan kebiasaan merokok sebagai salah satu langkah utama dalam menurunkan risiko komplikasi hipertensi. Dari segi pola diet, pasien dianjurkan untuk mengurangi asupan garam, mengonsumsi makanan kaya serat seperti sayur dan buah, serta memilih produk rendah lemak. Perhatian terhadap ukuran porsi makanan juga penting, di samping membatasi konsumsi makanan olahan, cepat saji, dan makanan berlemak atau digoreng. Edukasi yang terstruktur dan berkesinambungan dari tenaga kesehatan terbukti dapat memberikan dampak positif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh), (Santoso et al., n.d.-a)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan hipertensi dan pola diet pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian singkat latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Apakah ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan hipertensi dan pola diet pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan hipertensi dan pola diet pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penyakit penyerta di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Mengidentifikasi tingkat dukungan tenaga kesehatan.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi.
- d. Mengetahui pola diet pasien hipertensi.
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan hipertensi.
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pola diet pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat mendukung hasil penelitian terdahulu untuk membuktikan bahwa dukungan tenaga kesehatan berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan dan pola diet pada pasien hipertensi sehingga dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sehingga memberikan informasi dan bahan evaluasi bagi pemberian edukasi dan motivasi untuk meningkatkan pengetahuan hipertensi dan pola diet pada pasien hipertensi.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya pengetahuan hipertensi dan pola diet tentang penyakit hipertensi sehingga masyarakat terhindar dari penyakit hipertensi dan angka kasus penderita hipertensi menurun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian/*mortalitas*. Tekanan darah 140/90 mmHg yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. Hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan tekanan darah sistemik yang naik secara persisten, hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid (Wati et al., 2023)

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut American Heart Association (AHA), hipertensi dibagi menjadi lima tahap merupakan tekanan darah yang normal, tekanan darah elevasi, hipertensi tahap I, II, dan III (Krisis).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan sistolik (mmHg)	Dan/Atau	Tekanan Diastolik (mmHg)
Tekanan Darah Normal	< 120	Dan	< 80
Tekanan Darah Elevasi	120 - 129	Dan	< 80
Hipertensi Tahap 1	130 - 139	Dan	80 – 89
Hipertensi Tahap 11	140 atau lebih	Atau	90 atau lebih
Hipertensi Tahap III (Krisis)	>180	Dan/Atau	> 120

Sumber: (AHA, 2020).

c. Etiologi hipertensi

Etiologi hipertensi ada beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi, antara lain:

1) Usia

Tidak dapat disangka bahwa penuaan atau bertambahnya usia seseorang adalah salah satu penyebab tekanan darah tinggi. Dengan bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah berkurang secara signifikan, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah pada tubuh lansia atau orang tua, yang mungkin melampaui batas normal.

2) Genetik

Orang tua dapat menularkan penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi kepada anaknya. Kita juga akan sakit jika orang tua kita memiliki tekanan darah tinggi. Akibatnya, kita harus selalu berhati-hati.

3) Jenis kelamin

Pria diatas 45 tahun lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi dari pada wanita. Di sisi lain, wanita diatas usia 65 tahun lebih mungkin menderita penyakit ini.

4) Faktor Olahraga

Berbagai olahraga terutama yang tidak melibatkan olahraga aerobik, rentan terhadap hipertensi. Jika tidak bergerak atau tidak melakukan aktifitas lain, jantung menjadi sakit. Akibatnya, aliran darah dan pomompaan darah terganggu dalam tubuh menjadi tidak teratur.

5) Pola makan

Faktor yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi (hipertensi) pada manusia adalah pola makan yang buruk dan tidak sehat. Orang yang makan makanan kaya lemak lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi. Makanan berlemak menyumbat pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah tinggi.

6) Minum alkohol

Minum beralkohol sangat tidak sehat. Jika minum alkohol secara teratur, maka harus mengurangi atau menghentikan kebiasaan buruk ini. Kadar trigeserida dalam darah bisa naik saat minum alkohol. Trigeserida adalah kolesterol jahat yang dapat menyebabkan hipertensi (tekanan darah tinggi).

7) Stress

Faktor penting lainnya adalah stress emosional. Resiko seseorang terkena hipertensi atau tekanan darah tinggi akan meningkatkan stress, tubuhnya menghasilkan lebih banyak hormon adrenalin, ini menyebabkan hipertensi (tekanan darah tinggi). Jadi istirahat yang cukup secara teratur sangat penting untuk mengisi ulang pikiran dan menghindari stress berkepanjangan. Ada dua jenis faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) yaitu yang tidak dapat dikontrol dan yang dapat dikontrol. Usia, jenis kelamin, keturunan atau genetika, Pendidikan dan pekerjaan merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol atau diubah. Merokok, mengonsumsi serat dan garam, obesitas, melaksanakan aktivitas fisik, stress, pola makan yang tidak seimbang dan minum alkohol adalah contoh faktor risiko yang dapat dikontrol, diubah, atau diperbaiki (Santoso et al., n.d.-b)

d. Patofisiologi Hipertensi

- 1) Terjadi akibat abnormalitas pada resistensi perifer atau cardiac output
- 2) Terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)
- 3) Aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron
- 4) Peningkatan asupan garam

- 5) Kelainan pembuluh darah ginjal
- 6) Gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid)
- 7) Penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme)

e. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala menurut Anies (2018), ada banyak gejala yang terjadi pada penderita tekanan darah tinggi, antara lain:

- 1) Orang dengan hipertensi biasanya mengalami sakit kepala dan pusing.
- 2) Wajah menjadi merah.
- 3) Beberapa orang bergetar.
- 4) Orang dengan hipertensi memiliki gejala seperti penglihatan kabur dan buram.
- 5) Sulit berkonsentrasi dan sering buang air kecil.
- 6) Mudah merasa lelah setelah melakukan aktifitas.
- 7) Sering mimisan dan epistaksis.
- 8) Gejala tekanan darah tinggi yang parah membuat seseorang pusing dan vertigo.
- 9) Orang dengan tekanan darah tinggi sensitive dan mudah tersinggung oleh hal-hal kecil yang biasanya tidak mereka sukai.

f. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol yaitu termasuk serangan iskemik, serangan jantung, diabetes, penyakit ginjal kronis , dan kebutaan. Komplikasi dari hipertensi atau tekanan darah tinggi

termasuk kerusakan atau bahaya pada organ tubuh manusia seperti otak, mata, jantung, ginjal dan pembuluh darah. Risiko komplikasi dari hipertensi meningkat pada pasien yang mengabaikan manajemen tekanan darah dan rejimen pengobatan (Santoso et al., n.d.-b)

g. Pengobatan hipertensi

Pengurangan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular secara keseluruhan adalah tujuan utama pengobatan hipertensi ini memelurkan penobatan dan perawatan untuk semua factor resiko yang teridentifikasi, termasuk diabetes, merokok, dan kolesterol tinggi.

Perawatan farmakologis dan non farmakologis yang berupa perawatan obat-obatan dan terapi dapat memberikan efek penurunan tekanan darah tinggi. Pengobatan atau perawatannya termasuk terapi perilaku yang berupa teknik meditasi, yoga, manajemen stress dan relaksasi. Pengobatan lain dapat dilakukan yaitu akupuntur dan perawatan obat, mengurangi asupan garam, melakukan diet atau menjalankan kepatuhan diet dan melakukan aktifitas lainnya (Fuchs, 2018).

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

a. Definisi Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan adalah segala bentuk bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan, ahli gizi, dsb.) kepada pasien dalam rangka membantu proses

penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Nursalam, 2020).

Dukungan tenaga kesehatan adalah bentuk bantuan, perhatian, dan kenyamanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada individu, baik dalam bentuk fisik maupun psikologis, untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan mereka. Dukungan ini bisa berupa informasi, penyuluhan, konseling, bantuan pelayanan kesehatan, atau bahkan dukungan emosional.

Dukungan tenaga kesehatan adalah segala bentuk kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada individu. Dukungan ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan pemulihan pasien.

Dukungan tenaga kesehatan dapat berupa:

1) Dukungan Emosional

Mendengarkan keluhan pasien, memberikan semangat, dan menunjukkan empati.

2) Dukungan Penghargaan

Memberikan pujian atas kemajuan pasien dan menghargai usaha mereka dalam proses pemulihan.

3) Dukungan Instrumental

Memberikan bantuan langsung seperti dalam perawatan diri, mobilisasi, atau pemenuhan kebutuhan dasar.

4) Dukungan Informasi

Memberikan penjelasan yang jelas dan mudah dipahami mengenai kondisi kesehatan, rencana perawatan, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien.

Tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya, memiliki peran penting dalam memberikan dukungan ini kepada pasien dan keluarga mereka. Dukungan ini dapat mempengaruhi secara positif kondisi psikologis pasien, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mempercepat proses pemulihan.

3. Pengetahuan Hipertensi

a. Pengertian Pengetahuan Hipertensi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat penting dalam menentukan perilaku seseorang, termasuk dalam menjaga kesehatan dan mengelola penyakit (Notoatmodjo, 2014). Dalam konteks hipertensi, pengetahuan mencakup pemahaman individu mengenai definisi hipertensi, faktor risiko, gejala, komplikasi, serta cara pencegahan dan pengobatannya.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg secara berulang (PERKI, 2020). Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena tidak menimbulkan gejala

pada tahap awal, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal bila tidak ditangani dengan baik (WHO, 2021).

Pengetahuan yang baik mengenai hipertensi akan membantu pasien dalam pengambilan keputusan yang tepat, seperti mematuhi pengobatan dan melakukan perubahan gaya hidup termasuk diet sehat rendah garam dan lemak. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis, pengobatan yang tidak teratur, dan pengabaian terhadap pentingnya perubahan gaya hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi. Edukasi yang tepat dan berkelanjutan akan membentuk kesadaran serta kepatuhan pasien dalam mengontrol tekanan darahnya melalui pola hidup sehat (Miller & Bauman, 2014).

Pengetahuan adalah struktur intelektual asosiatif yang menghubungkan atau merangkap pemikiran dengan realitas atau ide lain berdasarkan pengalaman berulang tanpa memahami sebab dan akibat internal dan global (kulaitas). Pengetahuan atau knowledge adalah apa yang ditemukan orang untuk memuaskan rasa ingin tahunya (Syahza, 2021).

Tingkat pengetahuan yang tepat atau baik tidak selalu muncul ke dalam tindakan atau praktik. Faktor lain seperti kemampuan untuk

memenuhi semua kebutuhan dan kesediaan fasilitas, dukukungan keluarga dan dukungan kesehatan mempengaruhi tingkat pengetahuan (Anggasari, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan, atau kognisi, sangat penting dalam menentukan bagaimana seseorang berperilaku. Ada 6 derajat pengetahuan dalam ranah kognitif, diantaranya: (Retnaningsih, 2016).

1) Tahu/ *Know*

Mengetahui berarti mampu mengingat informasi yang telah dipelajari. Mengingat item tertentu dari semua informasi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima dianggap sebagai pengetahuan pada tingkat ini. Oleh karena itu, mengetahui adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Didefinisikan, sebutkan, nyatakan, uraikan, dan kata kerja serupa lainnya dapat digunakan untuk mengukur seberapa banyak seseorang mengetahui tentang materi yang telah mereka peroleh.

2) Memahami (*comprehension*)

Pemahaman didefinisikan sebagai kapasitas untuk penjelasan yang akurat tentang objek yang terkenal dan interpretasi informasi yang akurat. Objek atau substansi yang dipelajari harus dijelaskan, didukung oleh contoh, diprediksi, disimpulkan, dan lain-lain oleh orang yang sudah memahaminya.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kapasitas untuk mempraktikkan pengetahuan dalam keadaan aktual (dunia nyata). Penerapan dalam konteks ini mengacu pada penggunaan rumus, hukum, konsep, metodologi, dan sebagainya dalam konteks atau keadaan yang berbeda.

4) Analisis (*Analysis*)

Menganalisis apa pun dapat memecahnya menjadi bagian-bagian komponennya sambil menjaga semuanya tetap teratur dan terhubung. Penggunaan kata kerja, seperti kemampuan untuk menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, mengklasifikasikan, membedakan, dan sebagainya, dapat mengungkapkan keterampilan analitis.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru atau yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c. Metode Dalam Mencari Pengetahuan

1) Rasionalisme

Rasionalisme berasal dari bahasa Inggris ratio, yang berarti alasan. Rasionalisme diperlukan dalam mendefinisikan kata-kata yang menggunakan penalaran untuk mengkonstruksi pengetahuan yaitu kata-kata yang menunjukkan bahwa pengetahuan manusia diperoleh melalui pemikiran abstrak. Rasionalisme adalah aliran pemikiran yang percaya bahwa pengetahuan yang benar didasarkan pada akal, dasar dari pengetahuan ilmiah.

2) Empirisme

Empirisme adalah gagasan bahwa seseorang memperoleh pengetahuan melalui pengalaman kongkret, bukan melalui pemikiran rasional abstrak, (Mansyur, 2019).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Informasi dapat dipengaruhi oleh penyebab internal dan eksternal yang terbagi dalam dua kategori. Terdapat dua faktor antara lain faktor yang berasal dari dalam diri orang tersebut dan faktor yang berasal dari luar orang tersebut.

1). Faktor Internal

a) Usia

Usia mempengaruhi cara berpikir dan persepsi seseorang.

Dengan bertambahnya usia, semakin seseorang

mengembangkan persepsi dan cara berpikirnya, semakin besar jumlah pengetahuan yang diperoleh.

b) Jenis Kelamin

Wanita lebih sering menggunakan otak bagian kanan. Untuk alasan ini, wanita lebih mampu melihat sesuatu dari perspektif yang berbeda. Wanita menyerap informasi lima kali lebih cepat daripada pria. Inilah sebabnya mengapa wanita cepat menyimpulkan sesuatu dari pria.

2). Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Karena pendidikan dan pengetahuan saling terkait erat, diharapkan mereka yang berpendidikan lebih tinggi juga memiliki basis pengetahuan yang lebih luas. Namun perlu digarisbawahi bahwa mereka yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki tingkat pengetahuan yang buruk. Pendidikan non formal juga dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan baru, selain pendidikan resmi.

Aspek positif dan negatif membentuk dua bagian lain dari pengetahuan seseorang tentang suatu objek. Pada akhirnya, kedua faktor ini akan menentukan bagaimana perasaan seseorang terhadap objek tertentu.

b. Informasi Media Massa

Pengetahuan dapat berubah atau tumbuh sebagai hasil dari informasi yang dipelajari baik melalui pendidikan formal maupun informal. Efek ini bisa langsung terlihat. Seiring kemajuan teknologi, berbagai media massa akan tersedia yang dapat memengaruhi cara masyarakat mempelajari penemuan-penemuan baru.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dijunjung individu tanpa memikirkan tindakan mereka apakah mereka benar atau buruk secara moral. Dengan melakukan ini, pengetahuan seseorang akan maju meskipun tidak ada hal lain yang dicapai. Status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka karena aksesibilitas fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu akan bergantung pada keadaan keuangan mereka.

d. Lingkungan

Lingkungan individu meliputi lingkungan fisik, biologis, dan sosial mereka. Lingkungan berpengaruh pada seberapa baik pengetahuan diasimilasi oleh mereka yang hadir. Apakah itu terjadi atau tidak, ini hasil dari interaksi timbal balik, yang akan diterima oleh masing-masing individu sebagai pengetahuan.

e. Usia

Usia berdampak pada kognisi dan perspektif. Pemahaman dan perspektif seseorang juga akan berubah seiring bertambahnya usia, meningkatkan kualitas pengetahuan yang diterima.

f. Pengalaman

Pengalaman belajar sambil bekerja akan mampu meningkatkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari integrasi penalaran ilmiah dan etis berdasarkan tantangan nyata di tempat kerja. Pengalaman belajar sambil bekerja memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional.

4. Pola Diet Hipertensi

Pola diet merupakan kebiasaan makan yang mencakup jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi makanan serta minuman sehari-hari (Gibson, 2005). Pada pasien hipertensi, pola diet memegang peranan penting dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner.

Hipertensi sering kali dikaitkan dengan pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi tinggi garam (natrium), lemak jenuh, dan kalori berlebih. Oleh karena itu, intervensi diet menjadi bagian dari pengelolaan hipertensi

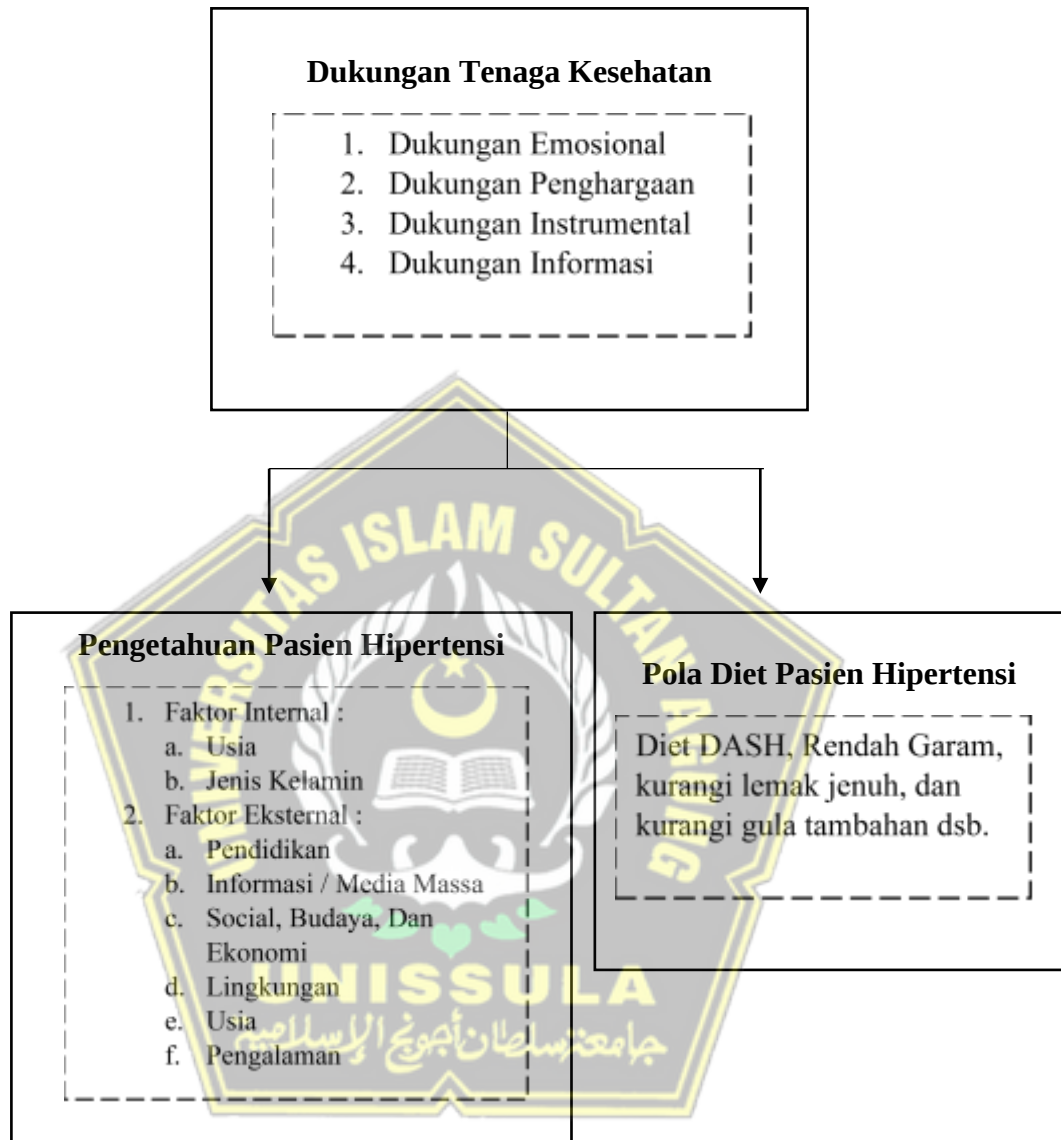
secara non-farmakologis yang sangat dianjurkan oleh berbagai pedoman klinis internasional dan nasional (PERKI, 2020; AHA, 2021).

Salah satu pola diet yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah adalah Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Diet ini menekankan pada konsumsi :

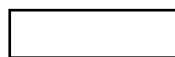
- a. Buah dan sayuran segar
 - b. Produk rendah lemak
 - c. Gandum utuh
 - d. Sumber protein tanpa lemak seperti ikan, ayam, dan kacang-kacangan
 - e. Membatasi asupan garam, lemak jenuh, dan gula tambahan
- (AHA, 2021).

Selain itu, keberhasilan pasien dalam menjalankan pola diet hipertensi juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan dukungan yang mereka terima dari tenaga kesehatan. Edukasi yang konsisten serta motivasi dari perawat atau dokter dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap anjuran diet (Miller & Bauman, 2014).

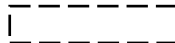
B. Kerangka Teori



Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber: (Nursalam (2020), Miller & Bauman (2014)); (Notoatmodjo (2014), PERKI (2020); (WHO (2021)); Gibson (2005), PERKI (2020), AHA (2021))

C. Hipotesis

Ho:

1. Tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pola diet pada pasien hipertensi.
2. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

Ha:

1. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pola diet pada pasien hipertensi.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

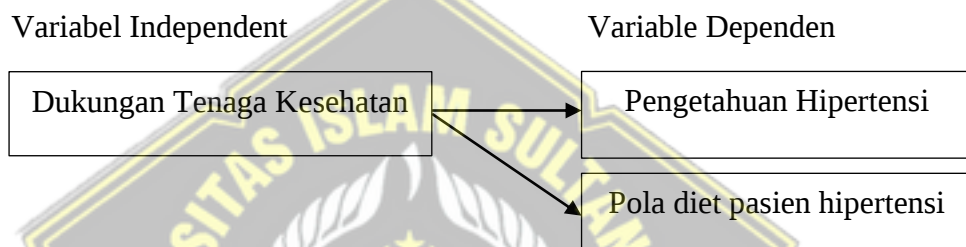


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Dalam penelitian, hubungan anatar variabel atau konsep merupakan konseptual (Heryana, 2020). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah orang atau objek yang bervariasi dari orang ke orang atau objek ke objek (Made Sudarma Adiputra, Ni Wayan Trisnadewi, 2021). Variabel dalam penelitian ini di kategorikan menjadi dua variabel, yaitu variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependen).

1. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang berpengaruh terhadap variabel yang lain dan perubahan variabel lain disebabkan oleh variabel bebas (Sahir, 2022). Dukungan kesehatan merupakan variabel independent dalam penelitian ini.

2. Variabel terikat (dependen)

Variabel yang dipengaruhi oleh variabel *independent* (variabel bebas) disebut sebagai variabel terikat, sedangkan hasil dari variabel bebas disebut sebagai variabel terikat (Sahir 2022). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan hipertensi dan pola diet pasien hipertensi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, yang menggambarkan korelasi untuk mengetahui sifat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa mengubah atau memanipulasi data. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yang berarti bahwa survei dan observasi analitik dilakukan secara bersamaan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang dan benda dengan sifat dan karakteristik tertentu (Garaika Dan Darmanah, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien hipertensi yang melakukan kunjungan di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 1 Juni 2025 hingga 31 Juli 2025, dengan total penderita kurang lebih 140 pasien hipertensi.

2. Sampel

Sampel hanya mewakili sebagian kecil dari jumlah dan karakteristik populasi. sampel dalam penelitian ini diambil dengan mempergunakan rumus proporsi finit sebagai berikut:

$$n: \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{(d^2 \cdot (N-1)) + (Z^2 \cdot p(1-p))}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang dibutuhkan

N : Jumlah total populasi

Z : Nilai Z untuk tingkat kepercayaan

a. $Z = 1,64 \rightarrow 90\%$

b. $Z = 1,96 \rightarrow 95\%$

c. $Z = 2,57 \rightarrow 99\%$

p : Proporsi yang diharapkan (jika tidak diketahui, digunakan 0,5 agar hasil maksimal)

d : *margin of error* (batas kesalahan yang diinginkan, biasanya 0,05 atau 5%)

Untuk mengetahui besar sampel penelitian, dilakukan dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n: \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{(d^2 \cdot (N-1)) + (Z^2 \cdot p(1-p))}$$

$$n: \frac{219 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{0,05^2(219-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n: \frac{219 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 218 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n: \frac{219 \cdot 0,9604}{0,545 + 0,9604}$$

$$n: \underline{210.3256}$$

1.5054

n : 139,7

Jadi jumlah sampel minimum = ± 140 responden

Perhitungan di atas menunjukkan bahwa ukuran sampel penelitian ini adalah 140 responden. Dalam penelitian ini, metode *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Untuk dapat dimasukkan kedalam sampel, setiap anggota populasi harus memenuhi inklusi. Berikut ini adalah kriteria inklusi:

- 1) Responden pasien hipertensi yang kontrol 1 bulan sekali di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang.
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *inform consent*.
- 3) Responden yang berada di tempat saat penelitian berlangsung.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah standar anggota populasi yang tidak dapat diikutsertakan dalam sampel. Berikut adalah kriteria eksklusi:

- 1) Responden tinggal sendiri atau beda kota dengan keluarganya.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Juni 2025 sampai dengan 31 Juli 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independent : Dukungan Tenaga Kesehatan	Persepsi pasien terhadap bantuan dan layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (informasi, motivasi, edukasi, fasilitas).	Kuesioner (Lestari Nurmayanti, 2023).	Menghitung skor Jika Ya = 1 Jika Tidak = 0 Total skor maksimum: 10, Interpretasi: Tinggi (7–10), Sedang (4–6), Rendah (0–3)	Ordinal
2.	Variabel dependen: Pengetahuan Hipertensi	Tingkat pemahaman pasien mengenai hipertensi, penyebab, gejala, komplikasi, dan pencegahannya.	Kuesioner (Imroatul Khasanah, 2011).	Menghitung skor Jika Benar = 1 Salah = 0 Skor maksimum: 15 Interpretasi: Baik (11–15), Cukup (6–10), Kurang (0–5)	Ordinal
3.	Variabel dependen : Pola Diet Pasien Hipertensi	Perilaku makan pasien dalam kaitannya dengan manajemen hipertensi (jenis makanan, frekuensi, porsi, garam).	Kuesioner (Imroatul Khasanah, 2011).	Menghitung Skor Skala Likert 4 poin: Selalu = 4 Sering = 3 Kadang = 2 Tidak Pernah = 1 Skor maksimum: 40 Interpretasi: Baik: 26–40 Buruk: 10–25	Ordinal

G. Instrument /Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Kuesioner adalah instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini. Kuesioner penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kuesioner karakteristik responden

Sebuah pertanyaan yang disebut kuesioner karakteristik responden berisi informasi tentang responden, seperti usia, jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan mereka.

b. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Penilaian kuesioner dukungan tenaga kesehatan dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 item dengan jawaban dikotomis (Ya/Tidak). Setiap jawaban 'Ya' diberi skor 1 dan 'Tidak' diberi skor 0. Total skor diklasifikasikan ke dalam tiga kategori : Tinggi (7–10), Sedang (4–6), dan Rendah (0–3). Skala pengukuran bersifat ordinal, (Lestari Nurmayanti, 2023).

c. Kuesioner pengetahuan hipertensi

Kuesioner pengetahuan hipertensi yang terdiri dari 15 item pertanyaan pilihan ganda atau benar-salah, mengukur pemahaman pasien tentang: definisi hipertensi, penyebab dan faktor risiko,

gejala dan komplikasi, pencegahan dan pengelolaan, pengetahuan hipertensi dilakukan menggunakan dengan skoring 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk salah. Total skor dikategorikan sebagai Baik (11–15), Cukup (6–10), dan Kurang (0–5). Skala pengukuran bersifat ordinal, (Imroatul Khasanah, 2011).

d. Kuesioner pola diet pasien hipertensi

Kuesioner pola diet terdiri dari 10 item pertanyaan yang menggambarkan perilaku makan pasien hipertensi, meliputi konsumsi garam, konsumsi sayur dan buah, frekuensi makan, jenis makanan berlemak, olahan, dan sebagainya, kepatuhan terhadap anjuran diet hipertensi. pasien hipertensi diukur menggunakan 10 butir pertanyaan dengan skala Likert 4 poin (Selalu = 4, Sering = 3, Kadang = 2, Tidak Pernah = 1). Total skor diklasifikasikan sebagai Baik (26–40) dan Buruk (10–25). Skala pengukuran bersifat ordinal, (Imroatul Khasanah, 2011).

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai positif

(Sugiyono, 2014). Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner dukungan tenaga kesehatan

Kuesioner ini sebelumnya sudah di uji kevaliditannya oleh peneliti dengan memberikan 10 pertanyaan kepada 140 responden dan di nyatakan valid dengan nilai r hitung $> r$ tabel (0,254).

2) Kuesioner pengetahuan hipertensi

Kuesioner tingkat pengetahuan hipertensi sudah di uji validitasnya, yang diadopsi dari penelitian (Tambunan,2019) yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat hipertensi di apotek Lestari 3 Sunggul Medan tahun 2019 dan sudah dinyatakan valid dengan nilai $r > 0,444$.

3) Kuesioner pola diet pasien hipertensi

Kuesioner kepatuhan diet pasien hipertensi sudah di uji validitasnya, yang diadopsi dari penelitian (Nugraha, 2018) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi dan nilainya $> 0,361$ menunjukkan valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau

diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,7$ (Sugiyono, 2016). Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner dukungan tenaga kesehatan

Kuesioner dukungan tenaga kesehatan telah di uji reliabilitasnya oleh peneliti dan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,623$ dengan 10 pertanyaan sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

2) Kuesioner pengetahuan hipertensi

Kuesioner tingkat pengetahuan hipertensi sudah di uji reliabilitasnya, yang diadopsi dari penelitian (Tambunan, 2019) yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat hipertensi di apotek Lestari 3 Sunggul Medan tahun 2019, dengan hasil reliabel atau *Cronbach's Alpha* $> 0,623$ yaitu 0,763.

3). Kuesioner pola diet pasien hipertensi

Kuesioner kepatuhan diet pasien hipertensi sudah di uji reliabilitasnya, yang diadopsi dari penelitian (Nugraha, 2018) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan

kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi dengan hasil reliabel atau *Cronbach's Alpha* > 0,719.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RSI Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RSI Sultan Agung Semarang.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan dokter dan perawat di RSI Sultan Agung Semarang untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi reponden.

8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pengetahuan Hipertensi Dan Pola Diet Pasien Hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang.
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a. Editing

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh.

Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. Coding

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing-masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai dimasukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018a).

2. Analisis Data

a. Analisis Variabel atau Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel, (Notoatmodjo, 2018b). Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, status tinggal, lama menderita, *self esteem*, dan *self stigma*. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

b. Analisis Bivariat

Analisis dua variabel berkorelasi atau hipotesis untuk memastikan hubungan mereka dikenal sebagai analisis bivariat. Dalam penelitian ini untuk menguji dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan hipertensi menggunakan uji *Chi-Square*, terbukti bahwa *p value* 0,010 ($<0,05$). Untuk menguji hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pola diet pasien hipertensi menggunakan uji *Chi-Square*, terbukti bahwa *p value* 0,010 ($<0,05$).

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018b). Menurut (Nursalam, 2020), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian prinsip yaitu:

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, terutama jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti harus meyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan,

tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara manusiawi. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

c. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

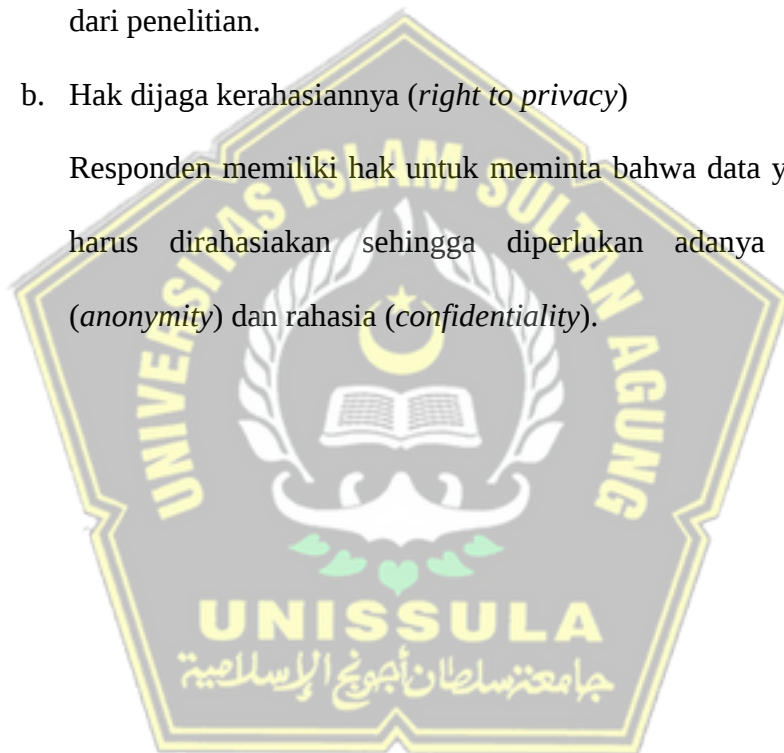
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang, yang dilakukan mulai dari tanggal 1 Juni 2025 sampai dengan 31 Juli 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi yang rutin menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang, yang berjumlah 140 responden. Seluruh sampel dalam proses penelitian tersebut diberikan tes mengenai dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan hipertensi, dan pola diet pasien hipertensi dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kegiatan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan hipertensi dan pola diet pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSI Sultan Agung Semarang.

B. Karakteristik Responden

Untuk menggambarkan karakteristik responden, maka peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian dari masing-masing karakteristik tersebut dan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi, yang antara lain sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang (n=140)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	70	50.0%
Perempuan	70	50.0%
Usia		
30-40	38	27.1%
41-50	30	21.4%
51-60	38	27.1%
61-70	34	24.4%
Pendidikan		
SD	28	20.0%
SMP	17	12.1%
SMA	29	20.7%
Perguruan Tinggi (D3, S1, S2)	66	47.2%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	25	17.9%
Ibu Rumah Tangga	5	3.5%
Swasta	25	17.9%
Wiraswasta	54	38.6%
PNS	31	22.1%
Penyakit Penyerta		
Tidak ada	42	30.0%
Diabetes	28	20.0%
Jantung	40	28.6%
Kolesterol	30	21.4%

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang. Pada variabel jenis kelamin, jumlah responden laki-laki dan perempuan sama banyak, yaitu masing-masing 70 orang atau 50%. Dari sisi usia, kelompok usia terbanyak adalah responden berusia 30–40 tahun dan 51–60 tahun, masing-masing sebanyak 38 orang (27,1%). Sementara itu, kelompok usia yang paling sedikit adalah 41–50 tahun dengan jumlah 30 orang (21,4%).

Pada variabel pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (D3, S1, S2) mendominasi, yakni sebanyak 66 orang (47,2%). Sebaliknya, tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah SMP dengan jumlah 17 orang (12,1%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta dengan jumlah 54 orang (38,6%). Sementara itu, yang paling sedikit adalah responden dengan status ibu rumah tangga, yaitu hanya 5 orang (3,5%). Untuk variabel penyakit penyerta, kelompok terbanyak adalah responden yang tidak memiliki penyakit penyerta selain hipertensi, yaitu 42 orang (30%). Sedangkan kelompok paling sedikit adalah responden dengan penyakit penyerta diabetes, yaitu 28 orang (20%).

C. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini mendeskripsikan variabel penelitian ini dalam bentuk distribusi frekuensi, yang antara lain sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan, Tingkat Pengetahuan Hipertensi dan Pola Diet Hipertensi Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang (n = 140)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Baik	134	95,7 %
Cukup	5	3,6 %
Kurang	1	0,7 %
Pengetahuan Hipertensi		
Baik	125	89,3 %
Cukup	12	8,6 %
Kurang	3	2,1 %
Pola Diet Hipertensi		
Baik	90	64,3 %
Buruk	50	35,7 %

Sumber: Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.2, dapat dijelaskan bahwa pada variabel dukungan tenaga kesehatan, mayoritas responden menyatakan mendapatkan dukungan yang baik, yaitu sebanyak 134 orang (95,7%). Sementara itu, yang paling sedikit adalah responden dengan dukungan kurang, hanya 1 orang (0,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa tenaga kesehatan telah memberikan dukungan optimal.

Pada variabel pengetahuan hipertensi, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yaitu 125 orang (89,3%). Sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan pengetahuan kurang, hanya 3 orang (2,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai penyakit yang mereka alami.

Selanjutnya, pada variabel pola diet hipertensi, mayoritas responden menerapkan pola diet yang baik, sebanyak 90 orang (64,3%). Sementara itu, pola diet yang buruk ditemukan pada 50 orang (35,7%). Dengan demikian, meskipun sebagian besar pasien sudah menjalankan pola diet sesuai anjuran, masih ada sepertiga responden yang belum menerapkannya dengan baik.

D. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pengetahuan Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang Juni-Juli 2025

Dukungan Tenaga Kesehatan	Pengetahuan Hipertensi Baik	Pengetahuan Hipertensi Cukup	Pengetahuan Hipertensi Kurang	Total	<i>p value</i>
Tinggi	124 (98,4%)	11 (91,7%)	1 (50,0%)	136 (97,1%)	0.001
Sedang	2 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1,4%)	

Rendah	0 (0,0%)	1 (8,3%)	1 (50,0%)	2 (1,4%)
Total	126 (100%)	12 (100%)	2 (100%)	140 (100%)

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025



Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 4.3, mayoritas responden yang memperoleh dukungan tenaga kesehatan tinggi memiliki pengetahuan hipertensi yang baik, yaitu sebanyak 124 orang (98,4%). Sebaliknya, hanya sebagian kecil dari kelompok ini yang memiliki pengetahuan cukup (11 orang atau 91,7%) dan pengetahuan kurang (1 orang atau 50,0%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan tenaga kesehatan, maka semakin baik pula pengetahuan pasien tentang hipertensi.

Sementara itu, responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan sedang hanya ditemukan pada kelompok dengan pengetahuan baik, yakni sebanyak 2 orang (1,6%). Tidak ada responden dengan pengetahuan cukup maupun kurang pada kelompok ini.

Adapun pada kelompok dengan dukungan tenaga kesehatan rendah, terlihat bahwa responden lebih banyak memiliki pengetahuan rendah, yakni 1 orang (50,0%), sedangkan yang berpengetahuan cukup juga 1 orang (8,3%). Menariknya, pada kategori dukungan rendah tidak ada satupun responden yang memiliki pengetahuan baik.

Secara keseluruhan, dari 140 responden, sebagian besar (126 orang atau 100%) memiliki pengetahuan hipertensi baik, sedangkan hanya 12 orang (100%) dengan pengetahuan cukup, dan 2 orang (100%) dengan pengetahuan kurang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,001, yang lebih kecil dari α (0,05). Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan hipertensi pada pasien hipertensi.

Tabel 4.4 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pola Diet Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang Juni-Juli 2025

Dukungan Tenaga Kesehatan	Pola Diet Hipertensi Baik	Pola Diet Hipertensi Buruk	Total	<i>p value</i>
Tinggi	86 (95,6%)	50 (100,0%)	136 (97,1%)	0.319
Sedang	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (1,4%)	
Rendah	2 (2,2%)	0 (0,0%)	2 (1,4%)	
Total	90 (100,0%)	50 (100,0%)	140 (100,0%)	

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 4.4, sebagian besar responden dengan dukungan tenaga kesehatan tinggi memiliki pola diet yang baik, yaitu sebanyak 86 orang (95,6%). Namun, dukungan tenaga kesehatan tinggi juga dimiliki oleh seluruh responden dengan pola diet buruk, yaitu 50 orang (100%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan tenaga kesehatan tinggi, tidak semua pasien mampu menerapkan pola diet hipertensi dengan baik.

Pada kelompok dengan dukungan tenaga kesehatan sedang, hanya ditemukan 2 responden (2,2%) yang memiliki pola diet baik, dan tidak ada responden dengan pola diet buruk. Demikian pula pada kelompok dengan dukungan tenaga kesehatan rendah, terdapat 2 responden (2,2%) dengan pola diet baik, dan juga tidak ada responden dengan pola diet buruk.

Secara keseluruhan dari 140 responden, sebanyak 90 orang (64,3%) memiliki pola diet hipertensi yang baik, sedangkan 50 orang (35,7%) masih memiliki pola diet buruk. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,319, lebih besar dari α (0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pola diet hipertensi pada pasien.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas hasil penelitian yang telah diperoleh pada bab sebelumnya, dengan tujuan untuk memberikan interpretasi dan penjelasan lebih mendalam mengenai hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan hipertensi serta pola diet pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan temuan penelitian dengan teori yang relevan dan hasil penelitian terdahulu, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku diet pasien hipertensi.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang cukup bervariasi, baik dari segi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, maupun penyakit penyerta. Mayoritas responden berada pada usia pertengahan hingga lanjut awal dengan distribusi yang hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan. Dari segi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan menengah

ke atas, dan mayoritas bekerja di sektor wiraswasta. Sementara itu, sebagian responden tidak memiliki penyakit penyerta, meskipun terdapat pula yang menderita penyakit seperti jantung, kolesterol, maupun diabetes. Temuan ini menggambarkan bahwa responden penelitian sebagian besar berasal dari kelompok usia produktif akhir yang mulai berisiko mengalami hipertensi, dengan latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang bervariasi.

Temuan tersebut sejalan dengan teori epidemiologi terbaru yang menyatakan bahwa hipertensi lebih banyak dialami oleh individu pada usia pertengahan hingga lanjut, seiring terjadinya perubahan fisiologis pembuluh darah dan peningkatan faktor risiko metabolik (American Heart Association, 2022). Penelitian sejalan juga dilaporkan oleh Putri dkk. (2023), bahwa mayoritas pasien hipertensi berada pada usia produktif akhir dengan latar belakang pendidikan menengah ke atas. Namun, penelitian Rahmawati (2022) menunjukkan hasil berbeda, di mana penderita hipertensi justru lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan pendidikan rendah, sehingga memengaruhi tingkat pengetahuan dan kepatuhan. Berdasarkan hal ini, peneliti berasumsi bahwa variasi karakteristik responden di lokasi penelitian sangat dipengaruhi oleh akses terhadap layanan kesehatan dan kondisi sosial ekonomi, yang selanjutnya berimplikasi pada perilaku dalam mengelola hipertensi.

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden merasakan dukungan tenaga kesehatan dalam kategori baik, sementara hanya sebagian kecil yang merasa cukup atau kurang. Hal ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang memiliki peran yang cukup aktif dalam memberikan layanan kepada pasien hipertensi, baik berupa edukasi, motivasi, maupun pemantauan kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan yang baik menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan pasien menjalani perawatan, karena dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan pengendalian faktor risiko.

Temuan ini diperkuat oleh teori pelayanan kesehatan yang menekankan pentingnya intervensi tenaga kesehatan dalam meningkatkan perilaku sehat pasien, khususnya pada penyakit kronis seperti hipertensi (Notoatmodjo, 2020). Penelitian serupa dilakukan oleh Sari dkk. (2022), yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mendapat dukungan optimal dari tenaga kesehatan lebih patuh terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Namun, Lestari (2021) menemukan hasil berbeda, yaitu masih ada pasien yang merasa dukungan tenaga kesehatan kurang memadai karena keterbatasan waktu konsultasi dan padatnya pelayanan. Peneliti berasumsi bahwa tingginya persepsi dukungan tenaga kesehatan dalam penelitian ini disebabkan oleh kualitas layanan di rumah sakit penelitian yang menekankan komunikasi terapeutik, sehingga pasien merasa didukung dalam proses pengobatan.

3. Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi. Hanya sebagian kecil responden yang pengetahuannya cukup atau kurang. Kondisi ini mencerminkan bahwa pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar memahami penyakit yang mereka derita, termasuk risiko, pencegahan, dan pengendalian. Tingginya pengetahuan pasien diduga dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan responden yang relatif menengah ke atas, sehingga lebih mudah memahami informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan.

Menurut teori promosi kesehatan, pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran pasien dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi hipertensi, termasuk dengan mengendalikan tekanan darah dan menjalankan pola hidup sehat (Green, 2019). Penelitian serupa dilakukan oleh Hidayati dkk. (2022), yang menemukan bahwa mayoritas pasien hipertensi di perkotaan memiliki pengetahuan baik mengenai hipertensi karena akses informasi yang lebih mudah. Namun, hasil berbeda ditunjukkan oleh Prasetyo (2021) yang melaporkan bahwa banyak pasien hipertensi di daerah pedesaan memiliki pengetahuan rendah akibat keterbatasan akses informasi. Dari hasil ini, peneliti berasumsi bahwa tingginya tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh pendidikan

yang baik serta peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi berkelanjutan.

4. Pola Diet Pasien Hipertensi

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pola diet yang baik, meskipun masih ada sekelompok responden yang memiliki pola diet buruk. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan dalam kepatuhan terhadap anjuran diet sehat pada pasien hipertensi. Sebagian pasien telah mampu mengendalikan asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, serta mengurangi makanan berlemak. Namun, sebagian lainnya masih sulit mengubah kebiasaan makan yang kurang sehat.

Teori terbaru dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI, 2021) menegaskan bahwa pola diet rendah garam, tinggi serat, serta kaya buah dan sayuran terbukti efektif menurunkan tekanan darah. Namun, kepatuhan diet tidak hanya bergantung pada pengetahuan, melainkan juga pada kebiasaan makan, budaya, dan pengaruh lingkungan sosial. Penelitian sejalan ditunjukkan oleh Dewi dkk. (2023), yang menemukan bahwa meskipun pasien memiliki pengetahuan baik, sebagian masih sulit mengubah pola makan karena pengaruh lingkungan keluarga. Sebaliknya, Nugroho (2022) menemukan bahwa kepatuhan diet rendah garam masih rendah meskipun pasien sudah mendapat edukasi. Dari hasil ini, peneliti berasumsi bahwa meskipun

pengetahuan responden cukup baik, implementasi pola diet sehat masih terhambat oleh kebiasaan makan dan faktor sosial budaya.

5. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pengetahuan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan pasien hipertensi. Semakin tinggi dukungan tenaga kesehatan yang diterima, semakin baik pula pengetahuan pasien tentang hipertensi. Hal ini mengindikasikan bahwa keberadaan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi, edukasi, dan bimbingan sangat berpengaruh terhadap pemahaman pasien mengenai penyakit yang mereka derita.

Temuan ini sejalan dengan teori model pelayanan kesehatan yang menjelaskan bahwa interaksi edukatif antara tenaga kesehatan dan pasien berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien (Nursalam, 2020). Penelitian Wahyuni dkk. (2023) mendukung hasil ini dengan menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan tenaga kesehatan dan pengetahuan pasien setelah diberikan edukasi berkelanjutan. Namun, hasil berbeda ditemukan oleh Setiawan (2021), yang melaporkan tidak ada hubungan signifikan di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan tenaga dan sarana edukasi. Berdasarkan hasil ini, peneliti berasumsi bahwa tingginya hubungan di lokasi penelitian disebabkan oleh program edukasi rutin yang konsisten, sehingga pasien lebih mudah memahami informasi mengenai hipertensi.

6. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pola Diet Pasien Hipertensi

Penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pola diet hipertensi. Meskipun sebagian besar responden mendapat dukungan tinggi, masih ada pasien yang tidak menerapkan pola diet sesuai anjuran. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan tenaga kesehatan belum tentu langsung berpengaruh pada perilaku diet pasien, karena terdapat faktor lain yang lebih dominan.

Teori perilaku kesehatan menyebutkan bahwa kepatuhan diet dipengaruhi tidak hanya oleh dukungan tenaga kesehatan, tetapi juga oleh motivasi pribadi, kebiasaan makan, serta faktor sosial dan budaya (Rosenstock, 2020). Penelitian Anjani dkk. (2022) menunjukkan hal serupa, bahwa dukungan tenaga kesehatan tidak cukup memengaruhi pola diet tanpa keterlibatan keluarga. Sebaliknya, penelitian Fitriyah (2021) melaporkan adanya hubungan signifikan ketika dukungan tenaga kesehatan disertai pemantauan intensif dan dukungan keluarga. Berdasarkan temuan ini, peneliti berasumsi bahwa pola diet hipertensi pasien lebih banyak dipengaruhi oleh kebiasaan makan dan budaya lokal dibandingkan dukungan tenaga kesehatan semata.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian yang digunakan bersifat potong lintang (cross sectional) sehingga hanya dapat menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu, tanpa dapat menjelaskan hubungan kausalitas secara mendalam. Kedua, instrumen penelitian berupa kuesioner sangat bergantung pada kejujuran dan subjektivitas responden dalam menjawab, sehingga dimungkinkan adanya bias jawaban. Selain itu, penelitian ini hanya dilakukan di satu fasilitas kesehatan, yaitu Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang, sehingga hasilnya mungkin belum dapat digeneralisasi secara luas pada populasi pasien hipertensi di tempat lain dengan karakteristik yang berbeda.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan, khususnya dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan pada pasien hipertensi. Dukungan tenaga kesehatan yang terbukti berhubungan signifikan dengan peningkatan pengetahuan pasien menunjukkan bahwa perawat perlu lebih aktif dalam memberikan edukasi, konseling, dan motivasi yang berkelanjutan. Selain itu, meskipun dukungan tenaga kesehatan tidak berhubungan langsung dengan pola diet pasien, perawat tetap berperan penting dalam melibatkan keluarga serta memodifikasi lingkungan sosial agar pasien lebih patuh menjalani pola diet sehat. Dengan demikian, temuan penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi tenaga keperawatan untuk merancang

intervensi edukatif dan promotif yang lebih efektif dalam pengelolaan hipertensi.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian berjudul *"Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pengetahuan Hipertensi Dan Pola Diet Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang"* terhadap 140 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas berada pada usia pertengahan hingga lanjut awal, dengan tingkat pendidikan menengah ke atas, sebagian besar bekerja di sektor wiraswasta, dan sebagian responden tidak memiliki penyakit penyerta meskipun ada pula yang mengalami penyakit jantung, kolesterol, maupun diabetes.
2. Dukungan tenaga kesehatan yang dirasakan pasien sebagian besar berada pada kategori baik, yang menggambarkan bahwa tenaga kesehatan berperan aktif dalam memberikan pelayanan, edukasi, serta motivasi dalam pengelolaan hipertensi.
3. Pengetahuan pasien tentang hipertensi tergolong baik, yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memahami kondisi penyakitnya, termasuk upaya pencegahan dan pengendaliannya.
4. Pola diet pasien hipertensi sebagian besar berada pada kategori baik, namun masih terdapat proporsi cukup besar responden yang belum mampu menerapkan pola diet sesuai anjuran kesehatan.

5. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan pasien hipertensi, di mana semakin tinggi dukungan yang diberikan, semakin baik pula pengetahuan pasien.
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pola diet pasien hipertensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan diet lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti motivasi pribadi, kebiasaan makan, serta lingkungan sosial dan budaya.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Perlu meningkatkan metode edukasi kepada pasien hipertensi dengan menggunakan media edukatif yang menarik, konseling personal, serta monitoring berkelanjutan.
- b. Dukungan tenaga kesehatan sebaiknya tidak hanya berupa pemberian informasi, tetapi juga motivasi, pendampingan, dan evaluasi perilaku pasien secara rutin.
- c. Tenaga kesehatan dapat melibatkan keluarga pasien dalam program edukasi untuk meningkatkan kepatuhan pola diet.

2. Bagi Pasien Hipertensi

- a. Diharapkan pasien lebih aktif mencari informasi mengenai hipertensi melalui sumber terpercaya, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

- b. Pasien perlu berkomitmen dalam menerapkan pola diet hipertensi, misalnya dengan membatasi asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, serta menjaga pola hidup sehat.
- c. Pasien hendaknya menjadikan kunjungan ke fasilitas kesehatan sebagai sarana konsultasi, bukan sekadar pengobatan.

3. Bagi Keluarga Pasien

- a. Keluarga diharapkan berperan aktif dalam mendukung pasien hipertensi, misalnya dengan menyiapkan makanan sesuai anjuran dan memberikan motivasi.
- b. Dukungan emosional dari keluarga penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan pola diet dan pengobatan.

4. Bagi Institusi Kesehatan

- a. Perlu adanya program edukasi berkelanjutan mengenai hipertensi yang melibatkan pasien, keluarga, serta komunitas.
- b. Institusi kesehatan dapat membuat modul edukasi khusus diet hipertensi yang lebih mudah dipahami pasien.
- c. Program monitoring diet pasien dapat diintegrasikan dalam pelayanan rawat jalan untuk meningkatkan efektivitas pengendalian hipertensi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan dapat meneliti faktor lain yang memengaruhi pola diet hipertensi, seperti dukungan keluarga, tingkat pendidikan, motivasi pasien, dan faktor sosial-ekonomi.

- b. Disarankan menggunakan desain penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar atau metode kualitatif untuk menggali lebih dalam pengalaman pasien hipertensi.
- c. Penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi intervensi edukasi berbasis teknologi, seperti aplikasi kesehatan, media sosial, atau telemedicine.



DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (Aha). (2021). *Dash Eating Plan*. Retrieved From: <https://www.heart.org>
- Gibson, R.S. (2005). *Principles Of Nutritional Assessment*. New York: Oxford University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Situasi Dan Analisis Hipertensi*. Pusat Data Dan Informasi Kemenkes Ri.
- Kiki, M. N. H., Muhammad, Z., & Fahrany, F. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Pola Diet Pada Pasien Hipertensi : A Literature Review. *Nursing Sciences Journal*, 4(2), 1–7.
- Miller, T.A. & Bauman, A. (2014). Patient Education And Counseling: The Role Of Health Literacy In Patient Education. *Patient Educ Couns*, 94(3), 295–301. doi:10.1016/j.pec.2013.10.009
- Miller, T.A., & Bauman, A. (2014). Patient Education And Counseling: The Role Of Health Literacy In Patient Education. *Patient Educ Couns*, 94(3), 295–301. Doi:10.1016/J.Pec.2013.10.009
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (Perki). (2020). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Perki.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (Perki). (2020). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Perki.
- Putra, I. D. N. A. Y. P., Saraswati, N. L. G. I., & Lestari, N. K. Y. (2022a). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan Perilaku Diet Pasien Hipertensi. *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)*, 1(2), 51–61. <https://doi.org/10.55887/Nrpm.V1i2.12>

- Putra, I. D. N. A. Y. P., Saraswati, N. L. G. I., & Lestari, N. K. Y. (2022b). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan Perilaku Diet Pasien Hipertensi. *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)*, 1(2), 51–61. <https://doi.org/10.55887/Nrpm.V1i2.12>
- Santoso, R., Rahman, F., Nurakillah, H., Tika, A., Safari, H. U., Wahyudinata, D., Tarisa, Z., Triana, Y., & Setiawan, Y. H. (N.D.-A). *Mengatasi Dan Mencegah Dengan Kenali Hipertensi Untuk Pola Hidup Sehat Di Kelurahan Cipadung Wetan Kota Bandung*. <https://doi.org/10.37817/Mediaabdimas.V1i3>
- Santoso, R., Rahman, F., Nurakillah, H., Tika, A., Safari, H. U., Wahyudinata, D., Tarisa, Z., Triana, Y., & Setiawan, Y. H. (N.D.-B). *Mengatasi Dan Mencegah Dengan Kenali Hipertensi Untuk Pola Hidup Sehat Di Kelurahan Cipadung Wetan Kota Bandung*. <https://doi.org/10.37817/Mediaabdimas.V1i3>
- Sugiyono. (2014). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Wati, N. A., Ayubana², S., Purwono³, J., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Application Of Slow Deep Breathing To Blood Pressure In Hypertension Patients At Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1).
- World Health Organization (Who). (2021). *Hypertension Fact Sheet*. Retrieved From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>