

**PENGARUH EDUKASI POLA HIDUP SEHAT DALAM SPIRITUAL ISLAM
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SELF EFIKASI PASIEN HIPERTENSI**Atik Oktora Sulistiyorini¹, Murtingsih²^{1,2}Institut Kesehatan Dan Teknologi PKP DKI JakartaEmail: atikoktora123@gmail.com**ABSTRAK**

Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebihan, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi pola hidup sehat dalam Spiritual Islam terhadap pengetahuan dan self efikasi pasien hipertensi di RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi experimental* dengan sampel yaitu 35 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Paired Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi yang melakukan edukasi pola hidup sehat dalam Spiritual Islam berjenis kelamin perempuan (60%), berusia 36-50 tahun (57%), berpendidikan SMA (57%) dan memiliki profesi sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja (57%). Mayoritas pasien hipertensi sebelum dilakukan pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam memiliki pengetahuan yang kurang baik (88%) dan sesudah pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam memiliki pengetahuan yang baik (80%). Mayoritas pasien hipertensi sebelum dilakukan pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam memiliki self efikasi yang kurang baik (86%) dan sesudah pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam memiliki self efikasi yang kurang baik (77%). Berdasarkan uji *t dependent*, didapatkan nilai *t* hitung 14,018 dengan *p-value* sebesar 0,000. Terlihat bahwa *p-value* $0,001 < (0,05)$, maka keputusan uji adalah H_0 ditolak dan H_a diterima. Terdapat pengaruh secara bermakna pengetahuan dan self efikasi pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam. Bagi Rumah sakit untuk aspek spiritual perlu diaplikasikan edukasi dan perlunya pelatihan secara khusus.

Kata Kunci: Pola Hidup Sehat, Pengetahuan, Self Efikasi, Hipertensi**ABSTRACT**

Hypertension can be prevented by controlling risky behaviors such as smoking, unhealthy diets such as not consuming enough vegetables and fruit as well as excessive consumption of sugar, salt and fat, obesity, lack of physical activity, excessive alcohol consumption and stress. The aim of this research is to identify the influence of education on healthy lifestyles in Islamic spirituality on the knowledge and self-efficacy of hypertensive patients at RSPAD Gatot Soebroto 3. This research uses a quasi-experimental research design. The number of samples is 35 respondents. The research instrument uses a questionnaire. Data analysis uses the Paired

*Test. The results of the study showed that the majority of hypertension patients who received education on healthy lifestyles in Islamic Spirituality were female (60%), aged 36-50 years (57%), had a high school education (57%) and had a profession as housewives/not working. (57%). The majority of hypertensive patients before providing education on healthy lifestyles in Islamic spirituality had poor knowledge (88%) and after providing education on healthy lifestyles in Islamic spirituality had good knowledge (80%). The majority of hypertensive patients before providing education on healthy lifestyles in Islamic spirituality had poor self-efficacy (86%) and after providing education on healthy lifestyles in Islamic spirituality had poor self-efficacy (77%). Based on the dependent *t* test, the calculated *t* value was 14.018 with a *p*-value of 0.000. It can be seen that the *p*-value is $0.001 < (0.05)$, so the test decision is H_0 is rejected and H_a is accepted. There is a significant influence on knowledge and self-efficacy in hypertensive patients before and after providing education on healthy lifestyles in Islamic spirituality. For hospitals, for spiritual aspects, education and special training need to be applied.*

Keywords: *Healthy Lifestyle, Knowledge, Self-Efficacy, Hypertension*

PENDAHULUAN

Hipertensi menurut WHO, hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah di atas ukuran normal yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Muchtar et al., 2022). Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization), kematian akibat penyakit tidak menular diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular. Jumlah total pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2021). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas (Dedullah et al., 2015).

Menurut WHO, permasalahan hipertensi ini menjadi tantangan kesehatan bukan hanya di Indonesia akan tetapi hampir diseluruh dunia. Berdasarkan World Health Organization diperkirakan terdapat 1.28 miliar orang berusia 30 – 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah serta 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan kasus hipertensi didiagnosis dan diobati dan 1 dari 5 orang dewasa (21%) dapat mengendalikan hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1.5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 9.4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Nuraini, 2015).

Menurut riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34.1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%) sedangkan terendah di Papua sebesar (22.2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31 – 44 tahun (31.6%), umur 45 – 54 tahun (45.3%), umur 55 – 64 tahun (55.2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34.1% diketahui bahwa sebesar 8.8% terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32.3% rutin

minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Suratri, 2020).

Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebihan, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres. Menurut riskesdas 2018 pada penduduk usia 15 tahun keatas didapatkan data faktor risiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95.5%, proporsi kurang aktifitas fisik 35.5%, proporsi merokok 29.3%, proporsi obesitas sentral 31% dan obesitas umum 21.8%. Data tersebut diatas menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 (Suratri, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 15 pasien hipertensi didapat. Tingkat pengetahuan pasien tentang pola hidup sehat dengan spiritual islam tergolong sangat kurang dan hanya satu atau dua orang saja yang mengetahui cara hidup sehat pada spiritual islam. Data responden yang mengetahui diperoleh untuk pengetahuan pola hidup sehat Rasulullah seperti perawatan diri yang mengetahui 46,67 % (7 orang) dan yang tidak mengetahui sebanyak 53,33 % (8 orang), cara tidur sehat mengikuti Rasulullah yang mengetahui 26,67 % (4 orang) dan yang tidak mengetahui sebanyak 73,33 % (11 orang), olahraga yang mengetahui 66,67 % (10 orang) dan yang tidak mengetahui sebanyak 33,33 % (5 orang), cara makan sehat mengikuti Rasulullah yang mengetahui 40 % (6 orang) dan yang tidak mengetahui sebanyak 60 % (9 orang), dan contoh jenis-jenis makanan Rasulullah yang mengetahui 13,3 % (2 orang) dan yang tidak mengetahui sebanyak 86,67 % (13 orang). Dari kasus tersebut dapat diperlukannya peningkatan self efikasi pada pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan pola hidup sehat dalam spiritual islam. Berdasarkan data yang didapatkan pada pasien dengan hipertensi untuk kegiatan sholat 5 waktu sebanyak 100 % (15 orang), menjalankan ibadah puasa 66,67 % (10 orang) dan yang tidak menjalankan ibadah puasa sebanyak 33,33 % (5 orang), dan pasien yang sering bersholawat sebanyak 86,67 % (13 orang) dan yang tidak bersholawat 13,33 % (2 Orang). Sehingga harapannya dengan meningkatkan kesadaran serta pemahaman bagi pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat dalam spiritual islam dan dapat menurunkan resiko kematian pada pasien hipertensi.

Menurut beberapa penelitian penatalaksanaan hipertensi berfokus pada menurunkan tekanan darah kurang dari 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Resiko komplikasi seperti gangguan kardiovaskular (penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke) atau penyakit ginjal akan menurun saat tekanan darah rata – rata kurang dari 140 / 90 mmHg (Sari et al., 2021). Penatalaksanaan hipertensi menurut (Wijaya & Putri, 2013) dalam penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian, sebagai berikut : terapi non-farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat – obatan dan terapi farmakologi merupakan terapi dalam obat, serta terapi herbal menggunakan tanaman obat yang berpotensi dimanfaatkan sebagai obat hipertensi (Soleha, 2019).

Menurut buku sumber keperawatan Spiritual Islam, pola hidup sehat Rasulullah SAW tidak hanya aspek fisik saja tetapi psikospiritual dan juga sosial ekonomi yang mempengaruhi kesehatan. Berikut pola hidup sehat Rasulullah SAW seperti perawatan diri, olahraga, cara tidur sehat mengikuti Rasulullah SAW, psikospiritual, sosioekonomi serta cara makan sehat mengikuti Rasulullah SAW (Murtiningsih, 2022).

Ada pun menurut beberapa penelitian terdapat perilaku sehat akan bertahan jika perilaku tersebut didasari oleh pengetahuan, karena jika tidak didasari oleh pengetahuan perilaku tersebut akan sulit bertahan. Ketika individu atau masyarakat mengetahui bahwa hipertensi

merupakan penyakit yang bisa menimbulkan berbagai dampak buruk, maka individu atau masyarakat tersebut akan berusaha untuk tidak mengalami hipertensi (Rizqiyah et al., 2013).

Dalam penelitian salah satu aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah self efikasi. Kualitas hidup pasien hipertensi akan membaik apabila individu mampu menerima penyakit yang dialami dan patuh terhadap pengobatan serta memiliki gaya hidup yang sehat. Kualitas hidup seseorang meningkat pada pasien yang memiliki self efikasi baik dan menjalani rutinitas sehari-hari karena tanpa adanya suatu beban. Individu yang memiliki self efikasi yang rendah memiliki strategi koping yang berfokus pada emosi karena seseorang percaya tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengubah situasi yang sedang mereka hadapi (Triyanto, 2014).

Menurut sumber buku 7 keajaiban kesembuhan dijelaskan bagaimana cara seorang muslim menyikapi peristiwa sakit. Ada 7 cara atau sikap yang dimulai dari ridha, istighfar, syukur, sabar, doa, ikhtiar dan tawakal yang dapat memberikan keajaiban kesembuhan dan kesehatan (Asep Hermana, 2020). Sebelumnya, belum banyak kajian tentang pengaruh edukasi pola hidup sehat dalam Spiritual Islam terhadap pengetahuan dan self efikasi pasien hipertensi di RSPAD Gatot Soebroto.

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto (RSPAD) Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di RSPAD Gatot Soebroto sebanyak 35 pasien. Besar sampel pada penelitian ini adalah 35 responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan dan kuesioner *Self-Efficacy* terdiri dari 17 pertanyaan. dibuat oleh penulis berdasarkan teori yang didapat dari referensi dan pustaka sesuai variabel penelitian dan dilakukan uji validitas.

Data telah dikumpulkan dalam penyelidikan lebih lanjut akan diproses menggunakan program statistik spss komputer. Data diproses menggunakan sistem berkomputer, hasilnya meliputi Analisis Deskriptif dan Analisis Bivariat. Analisis Deskriptif (*Univariat*) Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis *Bivariat* dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi pola hidup sehat dalam spiritual islam terhadap pengetahuan dan self efikasi pasien hipertensi. Uji validitas dilakukan pada responden sebanyak 30 responden pasien hipertensi dan dilakukan di ruang bedah RSPAD dengan responden yang berbeda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

1. Data Demografi

Data penelitian dikumpulkan dari 35 pasien hipertensi. Penilaian diisi oleh responden untuk menilai usia, pendidikan dan pekerjaan responden. Gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini ditunjukkan dalam tabel 5.1. Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan pasien hipertensi adalah sebagai berikut

Tabel 5.1
Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Pasien Hipertensi

Karakteristik		Jumlah	%
Jenis Kelamin	Perempuan	21	60%
	Laki-laki	14	40%
Usia	20 -35 Tahun	10	29%
	36 - 50 Tahun	20	57%
	>50 Tahun	5	14%
Pendidikan	SMP	14	40%
	SMA	20	57%
	Perguruan Tinggi	1	3%
Pekerjaan	Tidak bekerja	20	57%
	Bekerja	15	43%
Total		35	100%

Berdasarkan tabel di atas, dari 35 responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (60%), berusia 36-50 tahun sebanyak 20 orang (57%). Sebagian besar pasien hipertensi berpendidikan SMA sebanyak 20 orang (57%). Pekerjaan pasien hipertensi lebih banyak yang tidak bekerja ada sebanyak 20 orang (57%)

2. Pengetahuan dan Self Efikasi Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Pola Hidup Sehat Dalam Spiritual Islam
 - a. Pengetahuan Pasien Hipertensi

Tabel 5.2
Pengetahuan Pasien hipertensi Sebelum dan Sesudah Edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam

Pengetahuan	Pemberian Edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam (Intervensi)			
	Sebelum		Sesudah	
	(Pre Test)		(Post Test)	
	N	%	n	%
Kurang	31	88	7	20
Baik	4	12	28	80

JUMLAH	35	100	35	100
--------	----	-----	----	-----

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi sebelum pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 31 orang (88%), kelompok intervensi sesudah edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam didapatkan sebagian besar responden mengalami pengetahuan yang baik sebanyak 28 orang (80%).

b. Self Efikasi Pasien Hipertensi

Tabel 5.3
Self Efikasi Pasien hipertensi Sebelum dan Sesudah
Edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam

Self Efikasi	Pemberian Edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam (Intervensi)			
	Sebelum (Pre Test)		Sesudah (Post Test)	
	N	%	n	%
Kurang	30	86	8	23
Baik	5	14	27	77
JUMLAH	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi sebelum pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam didapatkan sebagian besar responden memiliki self efikasi yang kurang baik sebanyak 30 orang (86%), kelompok intervensi sesudah edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam didapatkan sebagian besar responden mengalami pengetahuan yang baik sebanyak 27 orang (77%).

Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah data bersitribusi normal atau tidak. Hala ini diperlukan karena dalam statisti parametrik distribusi data yang normal adalah suatu keharusan dan merupakan syarat mutlak yang harus terpenuhi. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *shapiro-wilk*.

Pada uji *shapiro-wilk*, data yang berdistribusi normal adalah data yang *P Value* atau *Sign* lebih besar dari 0.05 pada taraf signifikansi 5%. Untuk lebih jelasnya, hasil penghitungan uji normalitas dengan menggunakan uji *shapiro-wilk* dengan terhadap data *pretest* adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4
Tests of Normality Menggunakan *Shapiro-Wilk*

Kelompok		Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Eksperimen	Pretest	.105	35	.200*	.984	35	.926
	Posttest	.119	35	.200*	.969	35	.505

Dari tabel hasil penghitungan uji normalitas pada data hasil *pretest* dan *posttest* menggunakan uji *shapiro-wilk* di atas, dapat diketahui bahwa kelompok eksperimen *pretest* memperoleh nilai signifikansi 0.926 dan kelompok *posttest* memperoleh nilai 0.505. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai signifikansi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol > 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa data hasil *pretest* dan *posttest* eksperimen berdistribusi normal.

Analisis Bivariat

Pengujian Hipotesis penelitian menggunakan uji *t dependent*. Pengujian dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak. Keputusan uji adalah H_0 diterima dan H_a ditolak jika nilai probabilitas (p-value) lebih besar dari 0,05 ($p_v > 0,05$) dan H_0 ditolak H_a diterima jika nilai probabilitas (p-value) lebih kecil atau sama dengan 0,05 ($p_v < 0,05$). Rangkuman hasil uji hipotesis penelitian disajikan pada tabel dibawah ini.

Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Pola Hidup Sehat Dalam Spiritual Islam

Tabel 5.5
 Hasil Analisis Uji T Dependent Pengetahuan

Pengetahuan	n	Mean	Std. Deviation	Min-Max	p-value	t - hitung
Sebelum (Pre Test)	35	38,2	1,07	2-6	0,000	14,021
Sesudah (Post Test)		76,5	4,45	2-9		

Berdasarkan data tabel 5.5. menunjukkan rata-rata skor pengetahuan pasien hipertensi sebelum diberikan perlakuan edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam adalah sebesar 38,2% atau dengan kategori pengetahuan kurang baik dengan standar deviasi 1,07 dan rentang nilainya dari 2 sampai dengan 6. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan Pasien hipertensi sesudah diberikan perlakuan edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam adalah sebesar 76,5% atau dalam kategori pengetahuan baik dengan standar deviasi 4,45 dan rentang nilainya dari 2 sampai dengan 9.

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan Pasien hipertensi kelompok sebelum intervensi sebesar 38,2 atau pengetahuan pasien hipertensi masih kategori kurang baik. Kemudian pada saat dilakukan intervensi mengalami peningkatan menjadi 76,5 atau pengetahuan pasien hipertensi sudah lebih baik dengan kategori baik.

Berdasarkan uji *t dependent*, didapatkan nilai *t* hitung 14,021 dengan *p-value* sebesar 0,000. Terlihat bahwa *p-value* $0,000 < (0,05)$, maka keputusan uji adalah H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara bermakna pengetahuan pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam.

Self Efikasi Pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Pola Hidup Sehat Dalam Spiritual Islam.

Tabel 5.6

Hasil Analisis Uji T Dependent Self Efikasi

Self Efikasi	n	Mean	Std. Deviation	Min-Max	<i>p-value</i>	<i>t</i> – hitung
Sebelum (Pre Test)	35	32,2	1,06	20-70	0,001	14,018
Sesudah (Post Test)		70,7	4,42	48-80		

Berdasarkan data tabel 5.6. menunjukkan rata-rata skor self efikasi pasien hipertensi sebelum diberikan perlakuan edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam adalah sebesar 32,2 dengan standar deviasi 1,06 dan rentang nilainya dari 20 sampai dengan 77. Sedangkan rata-rata skor self efikasi Pasien hipertensi sesudah diberikan perlakuan edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam adalah sebesar 70,7 dengan standar deviasi 4,42 dan rentang nilainya dari 48 sampai dengan 80.

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa rata-rata nilai self efikasi Pasien hipertensi kelompok sebelum intervensi sebesar 32,2 atau self efikasi pasien hipertensi masih kategori kurang baik. Kemudian pada saat dilakukan intervensi mengalami peningkatan menjadi 70,7 atau pengetahuan pasien hipertensi sudah lebih baik dengan kategori baik.

Berdasarkan uji *t dependent*, didapatkan nilai *t* hitung 14,018 dengan *p-value* sebesar 0,000. Terlihat bahwa *p-value* $0,001 < (0,05)$, maka keputusan uji adalah H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara bermakna self efikasi pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam

Pembahasan

Hasil penelitian pengaruh edukasi pola hidup sehat dalam Spiritual Islam terhadap pengetahuan dan self efikasi pasien hipertensi dengan menggunakan uji statistik *Paired T test*. Hasil analisis menunjukkan bahwa:

Pembahasan Univariat

- a. Karakteristik Responden
 - 1) Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (60%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Soleha (2019) dengan analisis life style berdasarkan faktor karakteristik penderita hipertensi di Rw. 09 Desa Sruni Gedangan Sidoarjo Jawa Timur

Indonesia. Hasil penelitian menyebutkan pasien hipertensi lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebesar 70%.

Menurut Utama (2019), jenis kelamin merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan laki-laki atau perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian data WHO dan Departemen Kesehatan (2019), bahwa pasien yang berjenis kelamin wanita ternyata rentan terhadap gangguan kesehatan dan tingkat kekhawatiran terhadap penyakitnya lebih tinggi. Gender juga diartikan sebagai perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi nilai dan tingkah laku kecemasan saat menerima dirinya akan dilakukan pembedahan atau operasi segera. Berdasarkan data statistik dan hasil penelitian, pasien yang berjenis kelamin wanita ternyata rentan terhadap gangguan kesehatan dan rasa khawatir yang tinggi. Rentannya wanita terhadap paparan gangguan kesehatan dan faktor kejiwaan ini bukan hanya terjadi di Indonesia, menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), negara-negara lain di Asia Tenggara juga memiliki kasus yang sama, yaitu gangguan kesehatan lebih banyak dialami oleh wanita dibandingkan laki-laki (Kementrian Kesehatan, 2021).

Bahwa kecenderungan pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih sering merasa khawatir karena dari segi perilaku kesehatan wanita lebih rentan terhadap perasaan dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan pengamatan peneliti, seberapa besar pasien hipertensi yang memanfaatkan layanan spritual Islam adalah kaum perempuan, karena pada dasarnya perempuan sangat rentan/sensitif terhadap psikologis seperti rasa takut, cemas dan sering tidak bisa menahan emosional (menangis) terhadap kondisi penyakitnya. Oleh karena itu kondisi ini menyebabkan pasien perempuan harus diberikan layanan spritual yang optimal oleh perawat sesuai keyakinannya. Pemberian layanan spritual dapat membantu pasien perempuan menerima kondisi penyakit yang diderita.

2) Usia Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lebih banyak responden yang memiliki usia 36 – 50 tahun yaitu sebanyak 20 responden (57%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Nugroho (2018) ada keterkaitan antara usia seseorang dengan perilaku hidup sehat, semakin meningkat usia seseorang maka akan mengalami penurunan sistem imun.

Menurut Elizabeth (2019), umur merupakan usia individu yang dihitung pada saat dilahirkan sampai pada saat ulang tahun. Semakin meningkat usia seseorang maka akan mengalami penurunan sistem imun dan menimbulkan kekhawatiran terhadap kesehatannya. Diketahui juga bahwa 54% Pasien dengan akibat gangguan kesehatan berasal dari golongan usia dewasa akhir menjelang usia lanjut (umur 36-50 tahun) dan golongan ekonomi lemah. Usia diatas 40 tahun merupakan suatu periode kehidupan seseorang yang telah berkembang matang dan utuh (Irmayati, 2017). Menurut Mardini dalam Kuswara (2018), usia tua lebih tenang menghadapi penyakitnya dalam kondisi yang diterima dibandingkan usia muda. Hal ini dikarenakan pasien lebih tua cenderung lebih menerima dibandingkan dengan pasien yang lebih muda, dokter dan perawat lebih respon dan perhatian terhadap pasien yang lebih tua.

Peneliti berasumsi usia tua responden dapat membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri dalam menerima (pasrah) segala sesuatu yang terjadi pada dirinya dan memiliki ketenangan dalam pengalaman yang lebih banyak dari individu yang masih muda sehingga individu yang lebih tua mampu menghadapi rintangan dan menyelesaikan dalam hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Maryam, 2015) Derajat kompleksitas dari tingkat kesulitan akan tugas yang dihadapi oleh individu juga mempengaruhi penilaian individu tersebut dalam kemampuan dirinya sendiri.

Penyakit mudah menyerang pada individu yang sistem imunnya menurun, sehingga pada usia yang lebih tua akan sangat rentan terjadinya gangguan kesehatan. Responden yang berusia 36 - 50 lebih banyak memiliki tuntutan dan harapan terhadap pelayanan kesehatan, cenderung mengeluh dan mengkritik. Responden yang berusia 36 - 50 cenderung lebih tidak sabaran dan berharap dapat cepat dilayani karena kondisi usia menjelang lansia. Responden yang berusia lebih muda pada umumnya lebih mengalah, lebih mampu memahami situasi dan kondisi yang terjadi, lebih mampu bersabar dan tidak memiliki tuntutan maupun harapan yang tinggi terhadap pelayanan yang diberikan. Responden juga dapat melakukan kegiatan seperti berzikir, membaca Al-Qur'an untuk merasakan ketenangan dan kepasrahan kepada Allah SWT. Perawat memberikan pelayanan kesehatan yang sama kepada para pasien hipertensi di RSPAD Gatot Soebroto secara merata tanpa membedakan usia.

3) Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lebih banyak responden yang memiliki pendidikan SLTA sebanyak 20 responden (57%).

Hal ini sesuai penelitian Mucthar (2022), yang berjudul hubungan Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Menggunakan Leaflet Kemenkes pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau.. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pendidikan tinggi (SMA-PT) yaitu sebanyak 54.8%. Pendidikan mempunyai peranan penting dalam menentukan derajat kesehatannya.

Notoatmodjo (2018), bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. Siagian (2018), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pula keinginan dan harapannya, maka tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung menyebabkan tingkat kepuasan yang rendah sehingga diperlukan pelayanan yang berkualitas tinggi untuk melayani pasien hipertensi yang relatif sudah mendekati pra lansia.

Responden yang menyatakan edukasi pola hidup sehat dalam Spiritual Islam, pengetahuan dan self efikasi yang tinggi adalah responden yang memiliki pendidikan tinggi. Sebaliknya, responden yang menyatakan edukasi pola hidup sehat dalam Spiritual Islam, pengetahuan dan self efikasi yang rendah adalah responden yang memiliki pendidikan rendah. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan (Irmayati, 2007).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar kemauan pasien untuk sembuh dari penyakitnya khususnya hipertensi sehingga pasien berkurang rasa khawatir terhadap penyakitnya atau sebaliknya semakin kecil kemauan pasien untuk sembuh dari penyakitnya dapat menyebabkan rasa khawatir bertambah atau takut penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Sebagian besar pasien hipertensi berpendidikan SMA, karena semakin tinggi pendidikan seseorang akan membuat seseorang semakin mengerti akan arti kesehatannya, sehingga menyebabkan semakin banyak tuntutan dan harapannya akan pengobatan hipertensi yang dibutuhkan. Sedangkan responden yang berpendidikan rendah pada umumnya hanya menerima pelayanan kesehatan yang diberikan tanpa menuntut dan berharap yang lebih. Responden yang berpendidikan tinggi cenderung merasa mengeluh dengan self efiaksi yang buruk (Moons, 2014).

4) Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lebih banyak responden yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 20 orang (57%).

Hal ini sesuai penelitian Dedullah (2014), yang berjudul hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pekerjaan pasien lebih banyak berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 60%. Pekerjaan mempengaruhi tingkat kemandirian seseorang untuk kesembuhan dari penyakitnya, artinya terhadap edukasi pola hidup sehat dalam Spiritual Islam pada pasien hipertensi yang

Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau.. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pendidikan tinggi (SMA-PT) yaitu sebanyak 54.8%. Pendidikan mempunyai peranan penting dalam menentukan derajat kesehatannya.

Notoatmodjo (2018), bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. Siagian (2018), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pula keinginan dan harapannya, maka tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung menyebabkan tingkat kepuasan yang rendah sehingga diperlukan pelayanan yang berkualitas tinggi untuk melayani pasien hipertensi yang relatif sudah mendekati pra lansia.

Responden yang menyatakan edukasi pola hidup sehat dalam Spiritual Islam, pengetahuan dan self efikasi yang tinggi adalah responden yang memiliki pendidikan tinggi. Sebaliknya, responden yang menyatakan edukasi pola hidup sehat dalam Spiritual Islam, pengetahuan dan self efikasi yang rendah adalah responden yang memiliki pendidikan rendah. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan (Irmayati, 2007).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar kemauan pasien untuk sembuh dari penyakitnya khususnya hipertensi sehingga pasien berkurang rasa khawatir terhadap penyakitnya atau sebaliknya semakin kecil kemauan pasien untuk sembuh dari penyakitnya dapat menyebabkan rasa khawatir bertambah atau takut penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Sebagian besar pasien hipertensi berpendidikan SMA, karena semakin tinggi pendidikan seseorang akan membuat seseorang semakin mengerti akan arti kesehatannya, sehingga menyebabkan semakin banyak tuntutan dan harapannya akan pengobatan hipertensi yang dibutuhkan. Sedangkan responden yang berpendidikan rendah pada umumnya hanya menerima pelayanan kesehatan yang diberikan tanpa menuntut dan berharap yang lebih. Responden yang berpendidikan tinggi cenderung merasa mengeluh dengan self efiaksi yang buruk (Moons, 2014).

5) Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lebih banyak responden yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 20 orang (57%).

Hal ini sesuai penelitian Dedullah (2014), yang berjudul hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pekerjaan pasien lebih banyak berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 60%. Pekerjaan mempengaruhi tingkat kemandirian seseorang untuk kesembuhan dari penyakitnya, artinya terhadap edukasi pola hidup sehat dalam Spiritual Islam pada pasien hipertensi yang

diterimanya karena orang yang bekerja lebih tinggi harapannya dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Barata (2016) menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi edukasi pola hidup sehat dalam Spiritual Islam yang diterimanya karena orang yang bekerja lebih menginginkan adanya keseimbangan antara pelayanan yang diterima dengan biaya yang dikeluarkan. Menurut Irmayati (2017), pekerjaan seseorang sangat berhubungan dengan pergaulan sosial sehingga memungkinkan individu untuk berinteraksi dan memperoleh informasi yang luas. Dalam penelitian ini ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) lebih banyak daripada yang bekerja. Hal ini mempengaruhi pola pikir responden dalam memberikan penilaian berdasarkan perbandingan antara persepsi dengan informasi yang diperoleh.

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian kelompok intervensi sebelum pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 88%, kelompok intervensi sesudah edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam didapatkan sebagian besar responden mengalami pengetahuan yang baik sebanyak 80%. Rata-rata skor pengetahuan pasien hipertensi sebelum diberikan perlakuan edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam adalah sebesar 38,2%. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan Pasien hipertensi sesudah diberikan perlakuan edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam adalah sebesar 76,5%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizqiyah et al., (2013), bahwa perilaku sehat akan bertahan jika perilaku tersebut didasari oleh pengetahuan, karena jika tidak didasari oleh pengetahuan perilaku tersebut akan sulit bertahan. Ketika individu atau masyarakat mengetahui bahwa hipertensi merupakan penyakit yang bisa menimbulkan berbagai dampak buruk, maka individu atau masyarakat tersebut akan berusaha untuk tidak mengalami hipertensi.

Bahwa sebagian besar dari responden telah mendapatkan informasi mengenai penyakit hipertensi dan pola makan (diet) yang baik. Proporsi responden yang telah menerima informasi mempunyai tingkat pengetahuan yang cenderung baik. Selain itu, responden yang menerima informasi langsung dari tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang cenderung cukup baik. Pasien umumnya menerima informasi pada saat konseling dengan apoteker ketika pengambilan obat. Pemberian informasi yang lebih efektif adalah melalui tatap muka langsung disertai dengan interaksi aktif antara pasien dan konselor sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatannya

b. Self Efikasi

Hasil penelitian selanjutnya, menunjukkan bahwa kelompok intervensi sebelum pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam didapatkan sebagian besar responden memiliki self efikasi yang kurang baik sebanyak 86%, kelompok intervensi sesudah edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam didapatkan sebagian besar responden mengalami pengetahuan yang

baik sebanyak 77%. Rata-rata skor self efikasi pasien hipertensi sebelum diberikan perlakuan edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam adalah sebesar 32,2%. Sedangkan rata-rata skor self efikasi Pasien hipertensi sesudah diberikan perlakuan edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam adalah sebesar 70,7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dedullah (2014) tentang hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu, menyebutkan bahwa gambaran rendahnya nilai kepuasan spiritual sebelum dilakukan intervensi keperawatan spiritual yaitu pada aspek bantuan berdo'a dengan nilai 19 % dan pemenuhan praktik keagamaan dengan nilai 26,2 %. Setelah dilakukan penerapan intervensi keperawatan spiritual mengalami peningkatan pada aspek bantuan berdoa menjadi 50 % sangat puas self efikasinya dan pemenuhan praktik keagamaan 52,4 % sangat baik.

Hal yang sama juga diperkuat oleh sumber dari Murtiningsih (2022), bahwa pola hidup sehat Rasulullah SAW tidak hanya aspek fisik saja tetapi psikospiritual dan juga sosial ekonomi yang mempengaruhi kesehatan. Meningkatkan self efikasi dapat berupa pengalaman, observasi, kondisi fisik dan emosional yang bersifat positif. Di mana dijelaskan afirmasi positif seperti manjada wajadda dimana seseorang yang bersungguh-sungguh maka ia akan mendapatkan apa yang diinginkan dan bersemangat untuk mendapatkan hasil yang diinginkan, dan Takaful berarti usaha saling melindungi dan tolong menolong diantar sejumlah orang/pihak melalui bentuk investasi berupa aset melalui akad yang sesuai dengan syariat Islam. Berikut pola hidup sehat Rasulullah SAW seperti perawatan diri, olahraga, cara tidur sehat mengikuti Rasulullah SAW, psikospiritual, sosioekonomi serta cara makan sehat mengikuti Rasulullah SAW.

Pembahasan Bivariat

Hasil uji statistik dengan uji *t dependent*, didapatkan nilai *t* hitung 14,018 dengan *p-value* sebesar 0,000. Terlihat bahwa *p-value* $0,001 < (0,05)$, maka keputusan uji adalah H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara bermakna self efikasi pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoadmojo (2018), bahwa perubahan perilaku seseorang mengikuti tahap tahapan proses perubahan pengetahuan. Adanya pengetahuan yang baik menjadi satu bukti, walaupun tindakan merupakan proses yang kompleks serta membutuhkan waktu cukup panjang untuk mencapai perubahan perilaku. Nilai tingkat pengetahuan menjadi capaian dari tidak tahu kemudian menjadi tahu, terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap objek, baik penglihatan, pendengaran, penciuman, merasa dan meraba. Domain ini berpengaruh dalam membentuk tindakan seorang pasien. Terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan anti hipertensi, sedangkan terapi non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup penanganan hipertensi yang paling aman dan efektif adalah pengobatan yang bersifat non farmakologi. Pengobatan non farmakologi berhubungan dengan pembentukan perilaku atau gaya hidup (Hikayati 2013)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dedullah (2014) tentang hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu, menyebutkan bahwa ada pengaruh asuhan keperawatan spiritual dengan pengetahuan dan Self Efikasi dengan nilai *p value* $0,000 < \alpha (0,05)$. Gambaran rendahnya nilai kepuasan spiritual sebelum dilakukan intervensi

keperawatan spiritual yaitu pada aspek bantuan berdo'a dengan nilai 19 % dan pemenuhan praktik keagamaan dengan nilai 26,2 %. Setelah dilakukan penerapan intervensi keperawatan spiritual mengalami peningkatan pada aspek bantuan berdoa menjadi 50 % sangat puas self efikasinya dan pemenuhan praktik keagamaan 52,4 % sangat baik.

Terapi non farmakologi yang harus dilaksanakan pasien hipertensi melalui edukasi pola hidup dengan spiritual Islam dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor risiko serta penyakit penyerta lainnya. Berhenti mengisap rokok, menurunkan berat badan menjadi ideal, menurunkan konsumsi alkohol, latihan fisik, menurunkan asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak merupakan pilar tatalaksana non farmakologi. Tujuan pengobatan hipertensi untuk mencegah morbiditas dan mortalitas penyakit dengan mengutamakan cara yang nyaman untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan melalui perubahan gaya hidup. Pengetahuan inilah yang mempengaruhi perilaku pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tingkat pengetahuan keluarga maupun pasien dalam tindakan pencegahan komplikasi hipertensi melalui edukasi pola hidup di harapkan dapat mengontrol tekanan darah yaitu dengan mengurangi konsumsi garam, membatasi lemak, olahraga teratur, tidak merokok, dan tidak minum alkohol, menghindari kegemukan atau obesita

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan ada pengaruh secara bermakna pengetahuan pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi pola hidup sehat dalam spiritual Islam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. (2019). Pengobatan Tradisional Akupresur di Era Moderen Pada Masyarakat. *Cdk-274, 46(3)*, 172–178
- Asep Hermana. (2020). *7 Keajaiban Kesembuhan* (Ustadz Dadan Aboe Fathiya (ed.)). MQS Publishing.
- Clara Grace, Y. A. S (2012). *Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Mobilisasi dini Ibu pascasalin dan Sectio Caesarea*. Falkutas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Dedullah, R. F., Malonda, N. S. H., Joseph, W. B. S., & et al. (2015). Hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesmas, 4(2)*, 111–118.
- Edi Junaedi, Sufrida Yulianti, M. G. R. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Fmedia.
- Kemendes. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan & Tatalaksana Hipertensi* (Bakti Husada (ed.)).
- Kemendes. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI, 1–85.
- Mansur, S. A., Deroyeen, A. F., Indriyanti, M. N., Annisak, A. K., Fajriati, D. R., & Amiruddin, M. (2022). Kandungan Buah Delima (*Punica granatum L.*) dalam Perspektif Al-Qur'an, Sunnah, dan Sains. *Proceedings of International Pharmacy Ulul Albab Conference and Seminar (PLANAR), 2*, 69. <https://doi.org/10.18860/planar.v2i0.2128>
- Moons,P.,Marquet K.,Budts W., Geest, Sabin. 2014. "Validity, Reliability,and Responsiveness of the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Live-Direct Weighting (SEIQOL-DW) in 176 Congenital Heart Disease. Health and Quality of Life Outcomes,2 1-8." in *BioMed Ltd.National Institute for Cardiovascular Outcomes Research. 201. USA: University of Auckland NewZaeland.*

- Muchtar, F., Effendy, D. S., Lisnawaty, L., & Kohali, R. E. S. O. (2022). Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Menggunakan Leaflet Kemenkes pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau. *Indonesia Berdaya*, 3(3), 577–586. <https://doi.org/10.47679/ib.2022249>
- Murtiningsih. (2022). *Keperawatan Spiritual Islam* (Ika Fatria Iriyanti (ed.); Pertama). Deepublish.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Rizqiyah, Z., Umah, K., & Rahayuningrum, L. M. (2013). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Perilaku Diet Rendah Garam. *Journals of Ners Community*, 4(2), 104–112.
- Sari, L., Ludiana, & Hasanah, U. (2021). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Penderita Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 457–466. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/388>
- Sartika, A., Wardi, A., & Sofiani, Y. (2018). Perbedaan Efektivitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) dengan Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 356–370. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.380>
- Soleha, U. (2019). Analisis Life Style Berdasarkan Faktor Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rw. 09 Desa Sruni Gedangan Sidoarjo Jawa Timur Indonesia. *Journal of Health Sciences*, 12(1), 93–101. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i1.872>
- Sri, K., & Jalil, A. (2019). Pengaruh Sertifikasi Halal Terhadap Minat Masyarakat Membeli Produk Makanan Berlabel Halal Di Kuala Tungkal. *Jurnal Ekonomi Syariah*, 2(Juni), 23.
- Suratri, M. A. L. (2020). Pengaruh Hipertensi Terhadap Kejadian Penyakit Jaringan Periodontal (Periodontitis) pada Masyarakat Indonesia (Data Riskesdas 2018). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(4), 227–234. <https://doi.org/10.22435/bpk.v48i4.3516>
- Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 395–402.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Graha Ilmu.