

Perbedaan Gaya Komunikasi Tenaga Kesehatan Terhadap Sikap Pengendalian Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran

Hesti Wulandari¹, Usastiawaty C.A.S. Isnainy², Christin Angelina Febriani³

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Indonesia

^{2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Indonesia

Abstrak: Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi sebesar 30,8% di Indonesia. Di Kabupaten Pesawaran terdapat 103.814 penderita hipertensi, namun hanya 55,3% yang memperoleh pelayanan kesehatan, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam terdapat 8.205 penderita hipertensi dan hanya 58,2% yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Rendahnya sikap pengendalian tekanan darah diduga dipengaruhi oleh gaya komunikasi tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan pengaruh gaya komunikasi tenaga kesehatan terhadap sikap pengendalian tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi experiment three-group pretest-posttest. Populasi berjumlah 8.205 penderita hipertensi dengan sampel 90 responden yang dipilih menggunakan purposive sampling dan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu komunikasi pasif, agresif, dan asertif. Data dianalisis secara univariat, Mixed Repeated Measures ANOVA, dan uji lanjut Bonferroni. Hasil penelitian menunjukkan seluruh kelompok mengalami peningkatan skor sikap pengendalian tekanan darah: kelompok pasif dari 80,567 menjadi 95,133 (selisih 14,566), kelompok agresif dari 80,533 menjadi 104,100 (selisih 23,567), dan kelompok asertif dari 80,167 menjadi 121,300 (selisih 41,133). Hasil Between-Subjects Effects menunjukkan perbedaan yang bermakna antar kelompok ($F=29,075$; $p=0,000$), dan uji Bonferroni menunjukkan seluruh pasangan kelompok berbeda signifikan (pasif vs agresif $p=0,033$; pasif vs asertif $p=0,000$; agresif vs asertif $p=0,000$). Gaya komunikasi asertif merupakan pendekatan komunikasi yang paling efektif dalam meningkatkan sikap pengendalian tekanan darah pasien hipertensi. Tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Dalam disarankan menerapkan komunikasi asertif secara konsisten agar sikap pasien dalam pengendalian tekanan darah dapat meningkat.

Kata Kunci: gaya komunikasi, komunikasi asertif, hipertensi, sikap pengendalian tekanan darah, pasien hipertensi

Abstract: Hypertension remains a major public health problem in Indonesia, with a prevalence of 30.8%. In Pesawaran Regency, 103,814 individuals have hypertension, yet only 55.3% have received healthcare services; in the working area of Kota Dalam Community Health Center, there are 8,205 hypertensive patients, of whom only 58.2% have accessed healthcare services. Poor blood pressure control attitudes are suspected to be influenced by healthcare workers' communication style. This study aimed to determine the differences in the effects of healthcare workers' communication styles on blood pressure control attitudes among hypertensive patients in the working area of Kota Dalam Community Health Center, Pesawaran Regency, in 2026. This study employed a quantitative method with a quasi-experimental three-group pretest-posttest design. The population consisted of 8,205 hypertensive patients, with a sample of 90 respondents selected through purposive sampling and divided into three groups: passive, aggressive, and assertive communication. Data were analyzed using univariate analysis, Mixed Repeated Measures ANOVA, and Bonferroni post hoc tests. The results showed that all groups experienced an increase in blood pressure control attitude scores: the passive group increased from 80.567 to 95.133 (difference 14.566), the aggressive group from 80.533 to 104.100 (difference 23.567), and the assertive group from 80.167 to 121.300 (difference 41.133). Between-Subjects Effects analysis showed a significant difference among groups ($F=29.075$; $p=0.000$), and Bonferroni post hoc tests showed significant differences between all group pairs (passive vs. aggressive $p=0.033$; passive vs. assertive $p=0.000$; aggressive vs. assertive $p=0.000$). Assertive communication was the most effective approach in improving hypertensive patients' blood pressure control attitudes. Healthcare workers at Kota Dalam Community Health Center are recommended to consistently apply assertive communication to improve patients' attitudes toward blood pressure control.

Keywords: communication style, assertive communication, hypertension, blood pressure control attitude, hypertensive patients

Pendahuluan

Sikap pengendalian hipertensi merupakan kecenderungan respons individu dalam menerima, menilai, dan menjalankan upaya pengendalian tekanan darah, seperti kepatuhan minum obat, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta perubahan gaya hidup sehat. Sikap positif terhadap pengendalian hipertensi mendorong pasien untuk lebih patuh menjalani terapi, sedangkan sikap negatif dapat menyebabkan kegagalan pengendalian tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular, stroke, serta gagal ginjal (Feneranda et al., 2022).

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang terukur secara konsisten. Menurut World Health Organization, terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun di dunia menderita hipertensi, hampir dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan sekitar 46% penderita tidak menyadari kondisinya sedangkan hanya 21% yang berhasil mengontrol tekanan darahnya dengan baik (WHO, 2025). Tekanan darah yang tidak terkontrol menjadi faktor risiko utama penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal kronis, serta penyakit pembuluh darah perifer (WHO, 2023).

Secara nasional, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 30,8%, sedangkan berdasarkan diagnosis tenaga medis sebesar 8,6%, dengan prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia dan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Kemenkes RI, 2024). Provinsi Lampung memiliki prevalensi hipertensi sebesar 28,3% dengan estimasi 2.621.608 penderita usia ≥ 15 tahun. Kabupaten Pesawaran menyumbang 103.814 kasus, namun hanya 44.616 penderita (55,3%) yang memperoleh pelayanan kesehatan, masih di bawah target Standar Pelayanan Minimal sebesar 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2025). Di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam tercatat 8.205 penderita hipertensi, namun hanya 4.780 orang (58,2%) yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2025).

Keberhasilan pengendalian hipertensi tidak hanya bergantung pada pelayanan kesehatan, tetapi juga pada keterlibatan aktif pasien dalam menjalani terapi jangka panjang. Salah satu faktor yang diduga memengaruhi sikap pasien adalah gaya komunikasi tenaga kesehatan dalam menyampaikan edukasi. Gaya komunikasi interpersonal terdiri dari tiga bentuk utama, yaitu pasif, agresif, dan asertif. Komunikasi pasif ditandai dengan kecenderungan menghindari pengungkapan pendapat secara terbuka; komunikasi agresif cenderung memaksakan kehendak dan menekankan kepatuhan tanpa banyak melibatkan pasien; sedangkan komunikasi asertif merupakan bentuk komunikasi paling adaptif karena individu mampu menyampaikan informasi secara jelas, jujur, dan tegas tanpa mengabaikan hak orang lain, sehingga efektif dalam membangun hubungan interpersonal yang sehat pada pelayanan penyakit kronis (Noorbaya et al., 2020; Junaedi et al.,

2024).

Studi pendahuluan pada Januari 2026 terhadap 10 pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam menemukan 6 responden (60%) memiliki sikap negatif terhadap pengendalian hipertensi, ditandai dengan anggapan bahwa pemeriksaan tekanan darah dan obat antihipertensi hanya diperlukan saat timbul keluhan. Dari aspek komunikasi, 5 responden (50%) menilai tenaga kesehatan lebih sering menggunakan gaya komunikasi pasif, 2 responden (20%) menilai gaya agresif, dan hanya 3 responden (30%) menilai gaya asertif, yang mengindikasikan dominasi komunikasi satu arah dalam pelayanan hipertensi di wilayah tersebut. Belum terdapat kajian ilmiah yang secara spesifik menganalisis perbedaan gaya komunikasi tenaga kesehatan terhadap sikap pengendalian tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam, sehingga penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan pengaruh gaya komunikasi pasif, agresif, dan asertif terhadap sikap pengendalian tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Tahun 2026, serta mengidentifikasi gaya komunikasi yang paling efektif.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik komparatif dengan desain quasi experiment three-group pretest-posttest design. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam, Kabupaten Pesawaran pada tahun 2026. Populasi penelitian adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam yang berjumlah 8.205 orang. Sampel penelitian berjumlah 90 responden yang dipilih menggunakan teknik proportional dan purposive sampling dari delapan desa, kemudian dibagi menjadi tiga kelompok intervensi masing-masing berjumlah 30 responden, yaitu kelompok gaya komunikasi pasif, agresif, dan asertif, sesuai kriteria inklusi (penderita hipertensi terdaftar, usia ≥ 18 tahun, bersedia mengikuti penelitian, rutin kontrol tekanan darah, mampu memahami komunikasi, dan telah terdiagnosis hipertensi minimal 6 bulan) serta kriteria eksklusi (gangguan kognitif/komunikasi signifikan, penyakit penyerta berat, atau kondisi kritis).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah gaya komunikasi tenaga kesehatan (pasif, agresif, asertif), sedangkan variabel terikat adalah sikap pengendalian tekanan darah pasien hipertensi yang diukur menggunakan kuesioner pada saat pretest dan posttest dengan rentang skor 40-160 pada skala interval. Instrumen penelitian terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya pada 30 responden di Puskesmas Kedondong yang memiliki karakteristik serupa namun berada di luar lokasi penelitian. Dari 40 butir pertanyaan, sebanyak 37 butir (92,5%) dinyatakan valid (r hitung 0,149-0,841 dibandingkan r tabel 0,361), dengan nilai reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,950 yang menunjukkan konsistensi internal yang sangat tinggi.

Intervensi dilaksanakan sebanyak empat kali pertemuan selama dua minggu (dua kali per

minggu) pada masing-masing kelompok, dibantu oleh dua komunikator dari tenaga kesehatan yang telah memperoleh pelatihan komunikasi. Materi edukasi meliputi kontrol tekanan darah rutin, kepatuhan minum obat, pola makan rendah garam, aktivitas fisik, dan pencegahan komplikasi hipertensi, yang disampaikan dengan gaya komunikasi berbeda sesuai kelompok masing-masing. Pengukuran posttest dilakukan pada hari ke-15 setelah seluruh sesi edukasi selesai.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan skor sikap pretest-posttest pada setiap kelompok. Uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk dan uji homogenitas varians menggunakan Levene's Test. Perbedaan skor sikap sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok diuji menggunakan Paired Samples T-Test, sedangkan perbedaan pengaruh antar ketiga kelompok gaya komunikasi diuji menggunakan Mixed Repeated Measures Analysis of Variance (ANOVA) dan dilanjutkan dengan uji post hoc Bonferroni untuk mengetahui pasangan kelompok yang berbeda secara signifikan ($\alpha = 0,05$).

Hasil

Karakteristik Responden

Responden penelitian berjumlah 90 orang yang terbagi ke dalam tiga kelompok gaya komunikasi (pasif, agresif, asertif), masing-masing 30 responden. Sebagian besar responden pada ketiga kelompok berusia 40-55 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan dasar (SD-SMP), dan telah menderita hipertensi kurang dari 5 tahun, sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 90)

Karakteristik	Kategori	Pasif (n)	%	Agresif (n)	%	Asertif (n)	%
Umur	40-55 tahun	25	83,3	27	90,0	27	90,0
	56-65 tahun	5	16,7	3	10,0	3	10,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	36,7	12	40,0	12	40,0
	Perempuan	19	63,3	18	60,0	18	60,0
Pendidikan	Dasar (SD-SMP)	18	60,0	23	76,7	22	73,3
	Menengah (SMA)	12	40,0	7	23,3	8	26,7
Pekerjaan	Tidak bekerja (IRT)	14	46,7	15	50,0	14	46,7
	Bekerja	16	53,3	15	50,0	16	53,3
Lama Hipertensi	< 5 tahun	20	66,7	17	56,7	18	60,0
	≥ 5 tahun	10	33,3	13	43,3	12	40,0

Skor Sikap Pengendalian Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi

Seluruh kelompok menunjukkan peningkatan skor sikap pengendalian tekanan darah setelah intervensi. Kelompok gaya komunikasi asertif mengalami peningkatan rata-rata skor terbesar, diikuti oleh kelompok agresif dan pasif (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Skor Sikap Pengendalian Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi (n = 30 per kelompok)

Kelompok	Pre-test (Mean $\pm$ SD)	Post-test (Mean $\pm$ SD)	Selisih	p-value*
Pasif	80,57 $\pm$ 4,54	95,13 $\pm$ 8,22	14,57	0,000
Agresif	80,53 $\pm$ 4,61	104,10 $\pm$ 8,63	23,57	0,000
Asertif	80,17 $\pm$ 4,48	121,30 $\pm$ 11,40	41,13	0,000

Hasil uji Paired Samples T-Test pada masing-masing kelompok menunjukkan bahwa peningkatan skor sikap sebelum dan sesudah intervensi bermakna secara statistik ($p = 0,000$) pada ketiga kelompok gaya komunikasi. Data pretest dan posttest pada seluruh kelompok berdistribusi normal berdasarkan uji Shapiro-Wilk ($p > 0,05$), dan varians data pretest antar kelompok bersifat homogen (Levene's Test = 0,135; $p = 0,874$), sedangkan varians data posttest antar kelompok tidak homogen (Levene's Test = 3,460; $p = 0,036$), yang mengindikasikan adanya perbedaan variasi peningkatan skor akibat perlakuan yang berbeda.

Perbedaan Pengaruh Gaya Komunikasi Antar Kelompok

Analisis Mixed Repeated Measures ANOVA menunjukkan perubahan skor sikap yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi ($F = 1367,896$; $p = 0,000$), interaksi yang signifikan antara waktu pengukuran dengan kelompok intervensi ($F = 119,235$; $p = 0,000$), serta perbedaan rata-rata skor sikap yang signifikan antar ketiga kelompok (Between-Subjects Effects: $F = 29,075$; $p = 0,000$), sebagaimana disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Mixed Repeated Measures ANOVA

Efek yang Dianalisis	F	p-value	Keterangan
Perubahan waktu (pre- vs post-test)	1367,896	0,000	Ada perubahan signifikan
Interaksi waktu $\times$ kelompok	119,235	0,000	Peningkatan berbeda antar kelompok
Perbedaan antar kelompok (Between-Subjects)	29,075	0,000	Ada perbedaan rata-rata antar kelompok

Tabel 4. Uji Lanjut Bonferroni

Perbandingan Kelompok	Mean Difference	p-value	Keterangan
Pasif vs Agresif	-4,467	0,033	Berbeda signifikan
Pasif vs Asertif	-12,883	0,000	Berbeda signifikan
Agresif vs Asertif	-8,417	0,000	Berbeda signifikan

Hasil uji lanjut Bonferroni menunjukkan bahwa seluruh pasangan kelompok berbeda secara bermakna ($p < 0,05$). Kelompok gaya komunikasi asertif memperoleh peningkatan skor sikap tertinggi (41,13 poin), signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok agresif (23,57 poin) maupun kelompok pasif (14,57 poin), sehingga gaya komunikasi asertif dapat disimpulkan sebagai pendekatan komunikasi yang paling efektif dalam meningkatkan sikap pengendalian tekanan darah pasien hipertensi.

Pembahasan

Ketiga gaya komunikasi tenaga kesehatan terbukti secara statistik mampu meningkatkan sikap pengendalian tekanan darah pasien hipertensi, namun dengan besaran peningkatan yang berbeda secara bermakna. Pada kelompok komunikasi pasif, peningkatan skor sikap yang relatif kecil (14,57 poin) sejalan dengan karakteristik komunikasi pasif yang cenderung menghindari penegasan, satu arah, dan minim eksplorasi terhadap pemahaman maupun hambatan pasien, sehingga informasi memang tersampaikan tetapi proses internalisasi keyakinan berlangsung lebih lambat (Noorbaya et al., 2020; Junaedi et al., 2024). Perubahan sikap pada kelompok ini lebih banyak terjadi pada komponen kognitif (bertambahnya pengetahuan), sementara komponen afektif (keyakinan) dan konatif (kesiapan bertindak) belum berkembang optimal karena keterlibatan pasien dalam diskusi masih terbatas.

Kelompok komunikasi agresif menunjukkan peningkatan sikap yang lebih besar (23,57 poin) dibandingkan kelompok pasif. Penyampaian informasi yang tegas dan menekankan konsekuensi hipertensi tampaknya meningkatkan persepsi ancaman penyakit sehingga pasien lebih terdorong mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Namun demikian, karena komunikasi berlangsung dominan satu arah dan kurang memberi ruang diskusi, perubahan sikap pada kelompok ini diduga lebih banyak didorong oleh motivasi ekstrinsik (kepatuhan terhadap instruksi) dibandingkan kesadaran intrinsik pasien, sehingga hasilnya tetap berada di bawah kelompok asertif.

Kelompok komunikasi asertif memperoleh peningkatan sikap tertinggi (41,13 poin), hampir tiga kali lipat dibandingkan kelompok pasif. Komunikasi asertif memungkinkan tenaga kesehatan menyampaikan informasi secara jelas dan tegas tanpa mengabaikan hak maupun pendapat pasien, disertai kesempatan berdiskusi, bertanya, dan menyampaikan hambatan yang dihadapi (Noorbaya et al., 2020). Interaksi dua arah ini membangun hubungan terapeutik yang lebih baik, meningkatkan kepercayaan pasien, serta mendorong keterlibatan aktif pasien dalam pengambilan keputusan terkait pengendalian hipertensi (Rahman et al., 2024). Kondisi ini menyentuh ketiga komponen sikap secara bersamaan-kognitif, afektif, dan konatif-sehingga perubahan sikap yang dihasilkan lebih besar dan berpotensi lebih bertahan dibandingkan gaya komunikasi lainnya.

Karena seluruh kelompok memperoleh materi, media, frekuensi, dan tenaga kesehatan yang sama, perbedaan besaran peningkatan sikap antar kelompok mengindikasikan bahwa cara pesan disampaikan memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan isi pesan itu sendiri. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Arisona et al. (2025) yang melaporkan bahwa komunikasi yang buruk meningkatkan risiko ketidakpatuhan pengobatan, serta penelitian Zou et al. (2024) yang menunjukkan pelatihan komunikasi tenaga kesehatan mampu meningkatkan kualitas tata laksana klinis hipertensi secara bermakna. Dukungan keluarga, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, dan motivasi individu turut memengaruhi besarnya perubahan sikap, namun bukan merupakan faktor tunggal yang menentukan keberhasilan intervensi, karena pola peningkatan

sikap tetap konsisten mengikuti gaya komunikasi yang diterima meskipun terdapat variasi antarindividu dalam masing-masing kelompok.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting bagi pelayanan kesehatan primer. Keberhasilan edukasi kesehatan selama ini kerap diukur hanya dari tersampainya materi, padahal temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan komunikasi yang digunakan tenaga kesehatan turut menentukan besarnya perubahan sikap pasien. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi komunikasi asertif tenaga kesehatan perlu menjadi bagian dari strategi pengendalian hipertensi di tingkat puskesmas, baik pada pelayanan rutin, kegiatan Posbindu PTM, maupun Prolanis.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Intervensi hanya dilaksanakan selama dua minggu sehingga belum menggambarkan daya tahan perubahan sikap dalam jangka panjang; penelitian hanya dilakukan di satu puskesmas sehingga generalisasi hasil masih terbatas; dan pengukuran hanya menggunakan kuesioner sikap tanpa menilai perubahan perilaku nyata maupun faktor kovariat seperti dukungan keluarga, efikasi diri, dan literasi kesehatan. Penelitian selanjutnya disarankan melakukan follow-up jangka panjang, melibatkan beberapa puskesmas, serta menambahkan variabel kovariat tersebut untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

Kesimpulan

Seluruh kelompok gaya komunikasi (pasif, agresif, dan asertif) menghasilkan peningkatan skor sikap pengendalian tekanan darah yang bermakna secara statistik ($p = 0,000$) antara pre-test dan post-test. Kelompok gaya komunikasi asertif menghasilkan peningkatan skor sikap tertinggi (41,13 poin), diikuti kelompok agresif (23,57 poin) dan kelompok pasif (14,57 poin). Hasil uji Mixed Repeated Measures ANOVA dan uji lanjut Bonferroni menegaskan adanya perbedaan yang bermakna antar ketiga kelompok gaya komunikasi ($F = 29,075$; $p = 0,000$), dengan gaya komunikasi asertif terbukti sebagai pendekatan yang paling efektif dan paling dominan dalam meningkatkan sikap pengendalian tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran. Tenaga kesehatan disarankan menerapkan komunikasi asertif secara konsisten sebagai standar edukasi pasien hipertensi, didukung oleh pelatihan komunikasi terapeutik dan kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, dan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati atas dukungan yang diberikan hingga penelitian ini selesai dilaksanakan.

Referensi

- Arisona, W. L., Loso, J., Sepadha, S. D., Johara, P., Sabela, H. A., Ayuningtyas, Maryam, S., & Hendik, W. (2025). Komunikasi Kesehatan.
- Ayaturahmi, Mahmudah, R., & Tasalim, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Terhadap Motivasi Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 284-294. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1102>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran. (2025). Profil Kesehatan Kabupaten Pesawaran Tahun 2024.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2025). Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2024.
- Feneranda, I., Tambi, S., & Hurai, R. (2022). Theory of reasoned action: partisipasi mahasiswa dalam pencegahan penyebaran Covid-19. *Jurnal Ilmiah*, 9(2), 185-193.
- Hastono, S. P. (2021). Analisa Data pada Bidang Kesehatan. Raja Grafindo Persada.
- Junaedi, F., & Gita, F. S. (2024). Komunikasi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Profil Kesehatan Indonesia 2024.
- Noorbaya, S., Johan, H. H., & Rahayu, S. (2020). Komunikasi Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Rahman, M. F., Yulianita, N., & Bandung, U. I. (2024). Gaya Komunikasi Kesehatan Apoteker di Media Sosial (Analisis Semiotika Roland Barthes pada Akun Instagram @apoteker_rahmato). *CITIZEN: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 4(3), 135-148. <https://doi.org/10.53866/jimi.v4i3.594>
- Rosy, N. A., Kristiani, D. A., & Pd, M. (2025). Buku Ajar Komunikasi Kesehatan.
- Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Wafa, U., & Destiwati, R. (2024). Strategi Komunikasi Tenaga Kesehatan Melalui Program Promosi Kesehatan. *Indonesian Journal of Humanities and Social Sciences*, 5(2), 697-710.
- World Health Organization. (2023). Noncommunicable Diseases. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2025). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Zou, C., Deng, L., Luo, J., Dai, H., Zhang, Y., Guo, R., Luo, X., Yang, R., & Song, H. (2024). The impact of communication training on the clinical care of hypertension in general practice: a cluster randomized controlled trial in China. *BMC Primary Care*, 25, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02344-1>