

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan diastolik > 90 mmHg (*World Health Organization/WHO*, 2013). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih tinggi angka prevalensinya di dunia. Data WHO (2012) 972 juta orang di dunia atau 24,6 % penduduk di dunia mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6 % pria dan 26,1 % wanita. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% (8 juta) orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2012). Di Indonesia prevalensi hipertensi terdapat 3 provinsi yang menduduki posisi tertinggi yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%) dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menduduki urutan ke 14 dengan angka kejadian (25,7 %) (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas, 2013). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) salah satu provinsi yang menempati urutan 14 di Indonesia dengan prevelensi sebesar 25,7% (Rikesdas, 2013). Bantul merupakan salah satu kabupaten di DIY yang memiliki tingkat kejadian hipertensi yang tinggi, berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Bantul (2013) kejadian hipertensi di Bantul, masuk 10 besar penyakit puskesmas di tahun 2013 dan hipertensi menduduki posisi ke dua dengan angka 18259 kejadian dan berdasarkan informasi puskesmas Pundong, Dukuh Gulon memiliki angka kejadian hipertensi sebanyak 127 penderita.

Apabila hipertensi tidak ditangani dengan segera hipertensi akan menimbulkan komplikasi yang serius (Price & Wilson, 2006). Adapun komplikasi yang dapat muncul dari penyakit hipertensi yaitu stroke, gagal jantung, gagal ginjal, edema paru, pendengaran menurun dan kebutaan. Selain

itu, komplikasi hipertensi dapat menyebabkan kematian jika tidak di tangani dengan segera (Price & Wilson, 2006).

Menurut Muhammadun (2010) hipertensi dan komplikasi dapat dicegah melalui dua macam terapi yaitu farmakologi & non farmakologi. Terapi farmakologi digunakan untuk mencegah/menurunkan tekanan darah dengan menggunakan obat-obat anti hipertensi. Sedangkan terapi non farmakologi yaitu dengan cara memodifikasi gaya hidup dalam rangka menurunkan tekanan darah, antara lain adalah diet/mengatur pola makan dan control tekanan darah secara teratur (Syamsudin, 2011). Berdasarkan *National Heart Lung dan Blood Institute* (2011) diet yang baik untuk penderita hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diet yang dianjurkan adalah diet rendah garam, rendah kolesterol dan lemak jenuh, diet rendah kalori. Rekomendasi diet hipertensi, selaras dengan anjuran didalam Al Quran surat Al A'raf ayat 31:

﴿يٰۤاٰدَمُ خُذْ وَاٰزِيۡنَكَ عِنۡدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوۡا وَشَرِبُوۡا وَّلَا تُسْرِفُوۡا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيۡنَ﴾

“Hai anak adam, kenakan pakaianmu yang indah disetiap memasuki masjid, makan dan minumlah dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan”(Quran surat Al A'raf ayat 31).

Berdasarkan Al Quran Surat Al a'raf ayat 31 bahwa manusia dianjurkan untuk makan tidak berlebih dan makan yang halal lagi baik, terlebih bagi penderita hipertensi yang harus mengurangi konsumsi garam dan lemak sesuai dengan anjuran *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). Namun kenyatannya penderita hipertensi masih buruk dalam penatalaksanaan dietnya. Hal ini didukung oleh penelitian Mardiyati (2009) menunjukkan bahwa penderita hipertensi mempunyai sikap yang buruk dalam menjalani diet hipertensi hal tersebut disebabkan karena pengetahuan penderita hipertensi yang kurang. Berdasarkan studi pendahuluan di Pos Pemberdayaan Keluarga (POSDAYA)

dukuh Gulon pada 15 maret 2015 kepada 10 responden penderita hipertensi bahwa mereka mengatakan buruk dalam penatalaksanaan diet.

Upaya pencegahan komplikasi hipertensi yang lainnya adalah dengan melakukan kontrol tekanan darah secara berkala. Berdasarkan informasi *American Heart Association/AHA* (2014) bahwa penderita hipertensi direkomendasikan untuk teratur dalam menatalaksanakan kontrol tekanan darah secara berkala ke pelayanan kesehatan, pada penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah sistolik 140-159 atau diastolik 90-99 direkomendasikan melakukan kontrol tekanan darah dalam 3 bulan, sedangkan pada penderita yang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 160 atau diastolik ≥ 100 direkomendasikan untuk melakukan kontrol dalam 2-4 minggu. Hal ini perlu dilakukan karena kontrol tekanan darah dapat membantu penderita hipertensi dalam mencegah terjadinya komplikasi. Namun, selama ini upaya masyarakat untuk melaksanakan kontrol tekanan darah kurang maksimal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gama, Yasa, dan Harini (2012) mendapatkan prevalensi penderita hipertensi yang tidak patuh kontrol masih tinggi yaitu sebanyak 46,3%. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan, Armiyanti, dan Supriyono (2012) bahwa keteraturan penderita hipertensi dalam kontrol tekanan darah masih rendah (11%), kontrol tekanan darah sedang (53%) dan tidak teratur (35%).

Upaya dalam meningkatkan penatalaksanaan diet hipertensi dan kontrol tekanan darah salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki pengaruh positif merubah perilaku individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh yang positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan metode secara langsung seperti ceramah, demonstrasi, dan diskusi telah banyak diterapkan dan mendapatkan hasil yang signifikan. Hal ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Umah, Madyastuti dan Rizqiyah (2012) bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku diet hipertensi pasien. Selain itu, penelitian menurut Norman (2012), pendidikan kesehatan dengan metode ceramah kesehatan secara bermakna meningkatkan kepatuhan dalam menurunkan tekanan darah pasien. Namun, pemberian pendidikan kesehatan secara terpadu dalam upaya meningkatkan penatalaksanaan kontrol tekanan darah belum ada. Oleh karena itu peneliti akan memberikan pendidikan kesehatan terpadu yaitu memberikan pendidikan kesehatan dengan metode kombinasi ceramah, diskusi, dan demonstrasi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik akan melakukan penelitian tentang pengaruh program pendidikan terpadu hipertensi (pronasi) terhadap penatalaksanaan diet hipertensi dan control tekanan darah pada penderita hipertensi di Dukuh Gulon, Desa Srihardono, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul 2015.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Pronasi (Program Pendidikan Terpadu Hipertensi) Terhadap Penatalaksanaan Diet Hipertensi dan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Dukuh Gulon, Desa Srihardono, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul 2015.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui perbedaan penatalaksanaan diet hipertensi sebelum (pre-test) & sesudah (post-test) pemberian program pendidikan terpadu hipertensi (Pronasi) pada kelompok eksperimen.
- b. Mengetahui perbedaan penatalaksanaan diet hipertensi sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian program pendidikan kesehatan terpadu hipertensi (Pronasi) pada kelompok kontrol.

- c. Mengetahui perbedaan penatalaksanaan diet hipertensi sesudah pemberian Pronasi (post-test) antara kelompok eksperimen dan kontrol.
- d. Mengetahui perbedaan penatalaksanaan kontrol tekanan darah sebelum (pre-test) & sesudah (post-test) pemberian program pendidikan terpadu hipertensi (Pronasi) pada kelompok eksperimen.
- e. Mengetahui perbedaan penatalaksanaan kontrol tekanan darah sebelum (pre-test) & sesudah (post-test) pemberian program pendidikan kesehatan terpadu hipertensi (Pronasi) pada kelompok kontrol.
- f. Mengetahui perbedaan penatalaksanaan kontrol tekanan darah sesudah pemberian Pronasi (post-test) antara kelompok eksperimen dan kontrol.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan rancangan *control group pretest-posttest design*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 38 responden untuk kelompok eksperimen dan kontrol. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi dari puskesmas, rumah sakit atau tenaga kesehatan; pasien yang berusia 30-55 tahun; pasien yang bersedia menjadi responden; pasien yang tinggal di daerah di Desa Srihardono, Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul Yogyakarta; pasien yang dapat membaca dan menulis.

Waktu dan tempat penelitian ini dilaksanakan di Dukuh Gulon pada Bulan Juni-Juli 2015. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah program pendidikan terpadu hipertensi (pronasi), sedangkan variabel terikat yaitu pelaksanaan diet hipertensi dan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*, didapatkan data tidak berdistribusi normal nilai ($sig < 0,05$) sehingga uji analisa data menggunakan

uji *non parametric*. Uji analisa data menggunakan *Wilcoxon*, untuk mengetahui perbedaan hasil *pre-test* dan *post-test* pelaksanaan diet hipertensi dan kontrol tekanan darah pada kelompok eksperimen dan kontrol, sedangkan untuk mengetahui perbedaan *post-test* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan analisa data *Mann Whitney U test*.

Hasil Penelitian

1. Data demografi

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil karakteristik usia pada kedua kelompok paling banyak berusia 41-50 tahun 9 (50%) dengan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 13 responden (72.2%). Berdasarkan karakteristik tekanan darah pada kedua memiliki tekanan darah rata-rata >160mmHg. Pada karakteristik tingkat pendidikan responden, kelompok eksperimen memiliki pendidikan rata-rata SMP (38.9%) dan SMA (38.9%) sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak memiliki pendidikan SMA (33.3%). Kedua kelompok paling banyak memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta (50.0%). Sedangkan, berdasarkan karakteristik riwayat keluarga pada kedua kelompok sebagian besar memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi

Berdasarkan karakteristik lama menderita hipertensi, responden pada kedua kelompok lebih dari 50% mengalami hipertensi lebih dari 1 tahun. Pada karakteristik kontrol tekanan darah dalam 3 bulan terakhir, menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen dalam pelaksanaannya >6 minggu sekali 9 responden (50.0 %) dan pada kelompok kontrol 13 responden (77.8%). Berdasarkan karakteristik tempat kontrol tekanan darah sebagian besar kelompok eksperimen melaksanakan kontrol tekanan darah di puskesmas (66.7%). Pada kelompok eksperimen pernah mendapatkan informasi tentang diet hipertensi sebanyak 9 responden (50.0%) dan kelompok control sebagian besar mendapatkan informasi tentang kontrol tekanan darah sebanyak 11 responden (61.1%).

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol (N=36)

Karakteristik	Eksperimen (N=18)		Kontrol (n=18)		Total (n=18)	
	F	%	f	%	f	%
1. Usia						
30-40	6	33.3	5	27.8	11	30,5
41-50	9	50.0	9	50.0	18	50
51-55	3	16.7	4	22.2	7	19,5
Total	18	100	18	100	36	100
2. Tekanan darah						
140-159	0	0	0	0	0	0
>160	18	100	18	100	36	100
Total	18	100	18	100	36	100
3. Jenis kelamin						
Laki-laki	13	72.2	13	72.2	26	72,2
Perempuan	5	27.8	5	27.8	10	28,2
Total	18	100	18	100	36	100
4. Pendidikan						
SD	1	5.6	5	27.8	6	16,6
SMP	7	38.9	4	22.2	11	30,5
SMA	7	38.9	6	33.3	13	36,1
D3	2	11,0	3	16.7	5	13,9
S1	1	5,6	0	0	1	2,8
Total	18	100	18	100	36	100
5. Pekerjaan						
ibu RT	4	22.2	3	16.7	7	19,4
PNS	2	11.1	1	5.6	3	8,4
Wiraswasta	9	50.0	9	50.0	18	50
pensiunan	2	11.1	0	0	2	5,5
petani	1	5.6	5	27.8	6	16,7
Total	18	100	18	100	36	100
6. Riwayat keluarga						
ya	13	72.2	11	61,1	24	66,6
tidak	5	27.8	7	38,9	12	33,4
Total	18	100	18	100	36	100
7. Lama hipertensi						
< 1 tahun	3	16.7	5	27.8	8	22,2
> 1 tahun	15	83.3	13	72.2	28	77,8
Total	18	100	18	100	36	100
8. Kontrol hipertensi dalam 3 bulan terakhir						
< 2 minggu sekali	2	11.1	2	11.1	4	11,1
2-4 minggu sekali	7	38,9	2	11.1	9	25
>4-6 minggu sekali	9	50.0	14	77.8	23	63,9
Total	18	100	18	100	36	100
9. Tempat kontrol tekanan darah						
rumah sakit	1	5.6	0	0	1	2,8
puskesmas	12	66.7	8	44.4	20	55,6
dengan anggota keluarga	4	22.2	5	27.8	9	25
apotik terdekat	1	5.6	5	27.8	6	16,6
Total	18	100	18	100	36	100
10. Informasi yang didapat						

kontrol tetekanan darah	8	44.4	7	61.1	19	41,7
diet hipertensi	9	50.0	9	50.0	18	50
olah raga hipertensi	1	5.6	2	11.1	3	8,3
Total	18	100	18	100	36	100

Sumber: Data primer

Pengaruh Program Terpadu Hipertensi (PRONASI) Terhadap Pelaksanaan Diet Hipertensi dan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Dukuh Gulon Desa Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul 2015.

a. Uji beda dalam satu kelompok

Tabel 2
Perbandingan Beda Nilai Pelaksanaan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi *Pre-Test* dan *Post-Test* Pada Kelompok Eksperimen dan kelompok kontrol (N=18)

Kelompok	Pretest Posttest				p
	M	SD	M	SD	
Eksperimen (n=18)	26,22	3,26	42,72	3,26	0,00
Kontrol (n=18)	26,22	3,26	26,44	3,22	0,80

$p < 0,05$

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa nilai *mean* pada kelompok eksperimen *pre-test* (26,42) dan *post-test* (42,72). Hasil analisa data dengan menggunakan *Paired t test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan nilai pelaksanaan diet setelah diberikan pronasi dengan nilai $p=0,00$. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,80$.

Table 3
Perbandingan Beda Nilai Pelaksanaan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi *Pre-Test* dan *Post-Test* Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol (N=36)

Kelompok	Pretest		Posttest		Z	p
	MR	SR	MR	SR		
Eksperimen	0,00	0,00	2,33	66,00	-3,317	0.001
Kontrol	0,00	0,00	0,00	00,00	0,00	1,00

$p < 0,05$

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai MR (*Mean Rank*) *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen yaitu 0,00 dan 2,33, sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 0,00) dan 0,00. Hasil analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank test*

menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah diberikan pronasi ($Z=-3,317$, $p=0,001$), sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan ($Z=0,00$, $p=1,000$).

b. Uji Beda Antara Dua Kelompok

Tabel 4
Perbandingan Beda Nilai Pelaksanaan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi Pre-test-Pre-test dan Post-test-Post-test Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol (N=18)

Pelaksanaan diet	Eksperimen		Kontrol		p
	M	SD	M	SD	
<i>Pre-test</i>	26,22	3,26	26,22	3,26	1,00
<i>Post-test</i>	42,72	2,82	26,44	3,21	0,00

$p < 0,05$

Tabel 4 menunjukkan nilai *Mean* pelaksanaan diet *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen yaitu 26,22 dan 42,72, sedangkan nilai mean kelompok kontrol adalah 26,22 dan 26,44. Hasil analisa data pada *pre-test* dengan menggunakan *Independent t test* menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan ($p=1,00$). Sedangkan pada nilai *post-test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan skor *pos-test* pelaksanaan diet ($p=0,00$).

Tabel 5
Perbandingan Beda Nilai Pelaksanaan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Pre-Test – Pre-test dan Post-Test pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol (N=38)

Kelompok	Eksperimen (n=18)		Kontrol (n=18)		U p	
	MR	SR	MR	SR		
Pre-test	18,50	333,0	18,50	333,0	0,00	1,00
Post-test	24,00	432,0	13,00	234,0	-3,621	0,00

$p < 0,05$

Tabel 5 menunjukkan nilai MR *pre-test* pada kelompok eksperimen 18,50 dan kelompok control 18,50, sedangkan nilai MR *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu 24,00 dan 13,00. Hasil analisa data menggunakan *Mann-Whitney U test* menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan nilai *pre-test* setelah pemberian pronasi ($U = 0,00$, $p=1,00$). Sedangkan, hasil analisa data pada *post-test* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan setelah pemberian pronasi ($U = -3.62$, $p=0,00$).

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada pengaruh program pendidikan terpadu hipertensi (pronasi) terhadap pelaksanaan diet hipertensi dan control tekanan darah pada penderita hipertensi di Dukuh Gulon, Desa Srihardono, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul 2015. Pada penelitian, responden diberikan program pendidikan terpadu hipertensi (PRONASI). Program tersebut merupakan serangkaian kegiatan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kelompok eksperimen yang meliputi pemberian materi pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi dan kontrol tekanan darah. Komponen materi yang diberikan meliputi pengertian hipertensi, faktor yang mempengaruhi pelaksanaan diet hipertensi, klasifikasi hipertensi, tanda gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, kontrol tekanan darah dan diet hipertensi. diberikan kepada responden menggunakan metode ceramah menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, demonstrasi dan diskusi.

Metode dalam pemberian pendidikan kesehatan menggunakan kombinasi metode ceramah dengan metode demonstrasi. Dalam pendidikan kesehatan, peneliti menyampaikan tentang pengertian hipertensi, faktor yang mempengaruhi pelaksanaan diet hipertensi, klasifikasi hipertensi, tanda gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, kontrol tekanan darah dan diet hipertensi. Dengan metode ceramah, penyuluh

mudah menguasai responden dan dapat diikuti orang banyak, sehingga metode ini dapat membantu dalam tercapainya penyerapan materi dengan baik (Bahri, 2010). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Umah (2012), bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) pada pasien hipertensi, pendidikan kesehatan pada penelitian tersebut juga menggunakan metode ceramah. Selain itu, dalam menyampaikan materi, peneliti menggunakan bahasa yang sederhana, dan mudah dipahami oleh responden. Menurut Umah (2012) menyampaikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh responden dapat meningkatkan perilaku diet pada pasien hipertensi.

Selain ceramah peneliti juga melakukan demonstrasi. Metode ini akan membuat perhatian responden lebih focus, responden lebih terarah pada materi yang sedang disampaikan. Metode demonstrasi membuat seseorang menggunakan banyak panca indra selama menerima materi yaitu; penglihatan, pendengaran dan juga koordinasi gerak untuk menyimpan informasi lebih kuat (Bahri, Syaiful & Aswan, 2008).

Pronasi ini dilakukan selama 14 hari. Pada hari ke-8, peneliti melkaukan diskusi dengan responden terkait dengan kesulitan-kesulitan dalam pelaksanaan diet hipertensi dan control tekanan darah. Menurut Santoso (2014) bahwa diskusi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiyah, F.N. (2009). *Faktor Risiko Hipertensi pada Empat Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi di Jawatan Sumatera*. Diakses Desember 2014 di http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/12249/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka_I09fna.pdf.
- Al Quran
- Almatsier, S. (2007). *Penuntun diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- American Heart Association (AHA). (2014). *An Effective Approach to High Blood Pressure Control*. Diakses November 2014. <http://hyper.ahajournals.org/content/early/2013/11/14/HYP.0000000000000003>
- Bahri, Syaiful & Zain, Aswan (2000). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bahri, Syaiful & Zain, Aswan (2008). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2014). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2014*. Yogyakarta
- Gama, K. I., Yasa, I. K. W., Harini, I. (2012). *Kepatuhan kontrol penderita hipertensi dengan kejadian stroke*. Dari <http://jurnalkeperawatanbali.com>
- Garnadi, Y. (2012). *Hidup Nyaman Dengan Hipertensi*. Edisi Pertama. Jakarta : Agro Media Pustaka.
- Kartikasari, A.N. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang*. Diakses Oktober 2014 http://eprints.undip.ac.id/37291/1/AGNESIA_NUARIMA_G2A008009_LAP_KTI.pdf.
- Kementrian kesehatan republik Indonesia/Kemenkes RI. (2013). *Panduan Peringatan Hari Kesehatan Sedunia : Waspada Hipertensi Kendalikan Tekanan Darah*. Diakses.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Badan Litbangkes, Kemenkes RI, 2013.
- Kotsis, V., Stabouli, S., Papakatsika, S., Rizos, Z., Parati, G. (2010). *Mechanisms of Obesity-Induced Hypertension*. Diakses Oktober 2014 di <http://www.nature.com/hr/journal/v33/n5/pdf/hr20109a.pdf>.
- Mardiyati, Y., (2009), Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Dengan Sikap Menjalani Diet Hipertensi di Puskesmas Ngawen I Kabupaten Gunung Kidul Provinsi D.I.Y. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muhammadun, A.S. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta: In-Books
- National Heart, Lung & Blood Institute, 2011. (2011). Hypertension: clinical management of primary hypertension in adults. *National Heart, Lung & Blood Institute, 2011*.
- National Heart, Lung & Blood Institute, 2011. (2011). Hypertension: clinical management of primary hypertension in adults. *National Heart, Lung & Blood Institute, 2011*.
- National Heart, Lung and Blood Institute. (2011). Your guide to lowering your blood pressure with DASH. *National Institutes of Health*.

- National heart, Lung and Blood Institute.(2011). Young Guide to Lowering your blood pressure with DASH.*National Institute of Health*.
- National heart, Lung and Blood Institute.(2011). Young Guide to Lowering your blood pressure with DASH.*National Institute of Health*.
- Norman, K.F. (2012). *Pengaruh Ceramah Kesehatan Terhadap Kepatuhan Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Beji Kota Depok*. Skripsi strata satu, Universitas Indonesia, Jakarta. Diakses November 2014 di <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20307182-S42282-Kartika%20Febiyanti%20Norman.pdf>.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).(2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. Diakses Desember 2014 di <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Soeryoko, H. (2010). *20 tanaman obat populer penurun hipertensi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Stephen J. Mcphee, Maxine A. (2010). *Papadakis, Hepatology*, Current Medical Diagnosis and Treatment.
- Suwarni.(2011). *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Terhadap Hipertensi Dengan Perilaku Kontrol pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang*. Diakses Januari 2015 di <http://digilib.unimus.ac.id>
- Syamsudin (2011). *Buku ajar farmakoterapi kardiovaskuler dan renal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Thawornchaisit, P., Looze, F. D., Reid, C. M., Seubsman, S., Sleight, A. C., Thai Cohort Study Team. (2013). *Health Risk Factors and The Incidence of Hypertension: 4-Year Prospective Findings From A National Cohort of 60 569 Thai Open University Students*. Di akses November 2014 <http://bmjopen.bmj.com/content/3/6/e002826.full.pdf>.
- Umah, K., Madyastuti, L., & Rizqiyah, Z. (2012). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku diet rendah garam pada pasien hipertensi*. Skripsi strata satu, Universitas Gresik, Gresik.
- Warburton, D. ER., Charlesworth, S., Ivey, A., Nettlefold, I., Bredin, S. SD. (2010). *A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults*. Diakses Desember 2014 <http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-7-39.pdf>.
- World Health Organization (WHO). (2013). *A Global Brief Of Hypertension : Silent Killer, Global Public Helath Crisis*. Diakses November 2014 di: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/
- World Health Organization (WHO).(2011). *Non-Communicable Diseases*. Diakses November 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>