

EFEKTIFITAS PELAKSANAAN PENDAMPINGAN OLEH KADER DALAM PENGATURAN DIET RENDAH GARAM TERHADAP KESTABILAN TEKANAN DARAH LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN PURWOYOSO SEMARANG

Nofita Veronika*), Asti Nuraeni*), Mamat Supriyono**)

*) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

***) Staff Dinas Kesehatan Kota Semarang

ABSTRAK

Sasaran keperawatan kelompok resiko khususnya lansia yang mengalami resiko terjadinya suatu penyakit perlu mendapatkan perhatian yang serius. Kader kesehatan dan penderita yang mengalami hipertensi perlu kerjasama yang kokoh demi kestabilan tekanan darah penderita hipertensi di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa efektifitas pelaksanaan pendampingan oleh Kader dalam pengaturan diet rendah garam terhadap kestabilan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Kelurahan Purwoyoso Semarang. Desain penelitian pre eksperimental dengan rancangan statis group comparism, jumlah sampel 52 responden dengan teknik cluster sampling. Hasil penelitian ada perbedaan yang bermakna dengan tekanan darah sistolik nilai p value 0,008 dan tekanan diastolik nilai p value 0,0001 artinya pelaksanaan pendampingan oleh Kader dalam pengaturan diet rendah garam efektif terhadap kestabilan tekanan darah lansia dengan hipertensi. Dari hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan agar penelitian selanjutnya memperbanyak jumlah sampel untuk meminimalkan faktor bias pada penelitian.

Kata Kunci :Pendampingan diet rendah garam, Kestabilan tekanan darah

ABSTRACT

The nursing target of a risk group especially for elderly who have the risk of a certain disease needs to get a serious attention. Health cadre and patients suffering hypertension must cooperate well due to the stability of the blood pressure of patients with hypertension in society. This research is aimed to analyze the effectiveness of the assistance implementation by a Cadre in regulating the low-salt diet toward the stability of the elderly's blood pressure with the hypertension in Kelurahan Purwoyoso Semarang. The research design is pre experimental with the static design comparism, with the 52 number of respondents using the cluster sampling technique. There is a significant difference in the result of the research with the systolic blood pressure with the p value 0,008 and distolic pressure with the p value 0,0001 which means the assistance implementation by a Cadre in regulating the low-salt diet is effective toward the stability of elderly's blood pressure suffering from hypertension. From the result of the research, the researcher suggests that there must be more number of samples taken in the next research to minimize the bias factor in the research.

Keywords : The assistance of low-salt diet, the stability of blood pressure

Pendahuluan

Komunitas adalah kesatuan berbasis lokalitas, yang terdiri dari sistem organisasi formal yang mencerminkan lembaga masyarakat, kelompok informal, dan perkumpulan. Bagian dari komunitas saling tergantung, dan fungsi mereka adalah untuk memenuhi berbagai macam

keutuhan kolektif. Komunitas meliputi orang, tempat, dan fungsi dimensi dan mengakui interaksi antar sistem dalam masyarakat (Stanhope&Lancaster, 2004, hlm.344).

Keperawatan Komunitas adalah Pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan pendekatan pada kelompok resiko tinggi, dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan (Fallen & Dwi, 2010, hlm.2).

Pelayanan Keperawatan Komunitas adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga dan kelompok yang beresiko tinggi seperti keluarga penduduk didaerah kumuh, daerah terisolasi dan daerah yang tidak terjangkau termasuk kelompok bayi, balita, lansia dan ibu hamil. Fokus Keperawatan komunitas adalah keluarga, karena keluarga merupakan satu kesatuan unit yang berfungsi, artinya keluarga dapat mempengaruhi keluarga-keluarga lain dalam berbagai macam problem kesehatan (Ekasari et al, 2008, hlm.9-10).

Keluarga adalah sekumpulan orang yang sudah dihubungkan oleh ikatan pernikahan, adaptasi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, dan emosional serta sosial individu yang ada didalamnya, dilihat dari interaksi yang reguler dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum (Duval,1972 dalam Ali Zaidin, 2009, hlm 4). Keluarga perlu tercapai status kesehatan yang optimal. Keluarga bisa mencapai status kesehatan yang optimal maka perlu adanya keperawatan keluarga.

Keperawatan keluarga adalah perawatan kesehatan keluarga sebagai tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuannya dan perawatan sebagai sasarannya (Bailon, 1978, dalam Ali Zaidin, 2009, hlm 16). Pada dasarnya dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga dibutuhkan kerjasama antara keluarga dan tenaga kesehatan setempat, dimana kerjasama

ini dapat mendukung status kesehatan yang dimiliki.

Salah satu kelompok resiko yang mendapatkan pelayanan perawatan kesehatan keluarga salah satunya adalah lansia. Lansia adalah bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dialami semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Azizah, 2011, hlm.1). Lansia mengalami perubahan fisik, psikologik dan sosial yang berakibat pada lansia beresiko kemungkinan terserang penyakit bahkan sampai dengan kematian. Faktor resiko tersebut terjadi juga karena proses penuaan dan berkurangnya daya tahan tubuh baik dari dalam maupun dari luar tubuh (Azizah, 2011, hlm.7).

Masalah kesehatan lansia dalam keluarga sangatlah komplek salah satunya adalah penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi beserta komplikasinya (Stroke Hemoragi) patut mendapat perhatian karena merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Penyakit hipertensi masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup, dan ketidak patuhan penderita terhadap diit hipertensi, karena sebagian besar masih beranggapan bahwa penyakit hipertensi adalah penyakit biasa saja dan tidak berbahaya (Vitahealth, 2004, hlm.51).

Jumlah penderita hipertensi di dunia diprediksi pada tahun 2025 jumlahnya akan terus meningkat akan mencapai 29 % atau 1.6 miliar orang diseluruh dunia dengan rata-rata usia lansia yaitu 50-60 tahun. Pada tahun 2011 jumlah penderita hipertensi di dunia adalah satu milyar rata-rata diderita oleh lansia yang berada di negara berkembang (Kompas, 2013, ¶1). Di Indonesia Angka kejadian hipertensi lansia selama lima tahun terakhir berjumlah 31,7 % dari populasi penduduk Indonesia pada usia 50 tahun keatas, dan dari jumlah tersebut 60 % penderita hipertensi akan menderita stroke, sementara sisanya akan mengalami penyakit Jantung Koroner, Gagal Ginjal dan Kebutaan (Depkes RI, 2009, ¶1). Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah kasus hipertensi tertinggi adalah kota Semarang yaitu

sebesar 101.078 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2010). Berdasarkan studi pendahuluan peneliti yang dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2014 di Puskesmas Purwoyoso jumlah penderita hipertensi pada lansia dari tahun 2010-2014 mencapai 1.592 pasien (Puskesmas Purwoyoso, 2014).

Perawat Komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pasien hipertensi lansia yaitu berupa pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primer merupakan pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul berupa perlindungan khusus dan promosi kesehatan. Pencegahan sekunder adalah pencegahan yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung dengan melakukan deteksi dini dan melakukan penanganan yang tepat. Pencegahan tersier adalah pencegahan yang dilakukan pada saat masalah telah selesai dengan tujuan mencegah komplikasi. Kegiatan pencegahan sekunder pada penderita dengan hipertensi lansia diantaranya yaitu berupa membantu menjaga diet rendah garam untuk mencegah terjadinya komplikasi (Ayu, 2012, hlm10-11).

Perawat sebagai tenaga kesehatan berperan strategis dalam upaya kesehatan baik yang bersifat promotif maupun preventif, khususnya dalam mempromosikan gaya hidup sehat dan melakukan deteksi dini hipertensi beserta komplikasinya. Upaya promotif tersebut dengan cara menjaga tekanan darah agar tetap stabil dengan berperan aktif melalui kunjungan rumah dan pendampingan dalam menjaga diet rendah garam. Upaya promotif tersebut diharapkan kesadaran penderita hipertensi lansia akan pentingnya menjaga pola asupan diet sehingga peningkatan status kesehatan dan kestabilan tekanan darah dapat terwujud dan terpelihara dengan baik (Ekasari et al, 2008, hlm.13).

Pendampingan adalah suatu proses dimana terdapat suatu hubungan antara pendamping dan yang didampingi, dimana mereka akan bersama-sama berdasarkan suatu rencana yang telah disusun mencapai tujuan-tujuan tertentu (Stevens, 2005, hlm. 413). Untuk dapat mendampingi pasien dengan baik, maka sebagai perawat diharuskan memiliki ketrampilan-

ketrampilan sosial yang baik. Karena mereka harus dapat bereaksi dengan cara yang tepat terhadap kebutuhan perawatan pada saat pendampingan dalam memecahkan berbagai masalah kesehatan (Stevens, 2005, hlm.257).

Pemecahan masalah dengan hipertensi lansia perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah dengan pendampingan dalam mengatur diet rendah garam upaya tersebut bisa dilakukan bersama-sama antara keluarga, pasien dan dengan tenaga kesehatan. Keluarga dibiasakan tidak mengkonsumsi makanan yang asin yang dapat meningkatkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian deskriptif tentang faktor makanan asin terhadap peningkatan tekanan darah di Desa Bocor Kecamatan Bulus Pesantren Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa ada hubungan faktor makanan asin terhadap peningkatan tekanan darah sebesar 29,41% dengan responden 50 % menyukai makanan asin karena kurangnya pengetahuan tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi (Sigarlaki, 2006, ¶9).

Penelitian tentang pengaruh pendampingan terhadap pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang dilakukan di RS. PELNI Jakarta menunjukkan bahwa ada peningkatan yang signifikan terhadap kemampuan kognitif setelah dirawat dengan diberikan perlakuan pendampingan secara suportif dibandingkan dengan yang tidak diberikan perlakuan pendampingan secara suportif pada kelompok kontrol. Desain penelitian dengan menggunakan *quasi ekperimen pre-post desing with control group*, dengan hasil nilai $p=0.00$ (Wahyuningsih, 2011, ¶1).

Kelurahan Purwoyoso Semarang terletak di daerah Semarang Barat, Kelurahan ini memiliki 14 RW. Dari wawancara dengan Para Kader di Pokja 1 mengatakan bahwa sebagian penduduk di Kelurahan Purwoyoso menderita Hipertensi dan tergantung dengan pengobatan yang ada di Puskesmas Purwoyoso Semarang. Menurut Kader belum ada penyuluhan tentang penyakit hipertensi sehingga masyarakat belum mengetahui cara-cara pencegahan/ pola pengaturan diet rendah garam pada penyakit hipertensi.

Dari uraian mengenai pentingnya penderita mengetahui dan mematuhi pola pengaturan diet rendah garam dan pentingnya penderita mendapatkan bantuan dukungan pendampingan dari perawat yang berkerjasama dengan keluarga untuk mengatur diet rendah garam sehingga tidak terjadi komplikasi maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Efektifitas Pelaksanaan Pendampingan oleh Kader dalam Pengaturan Diet Rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Purwoyoso Semarang.

Desain Penelitian

Desain penelitian adalah *pre eksperimental* dengan menggunakan jenis penelitian rancangan perbandingan kelompok statis atau *statis group comparism*. Kelompok penelitian yaitu kelompok lansia yang mengalami hipertensi di Kelurahan Purwoyoso Semarang. Kelompok tersebut dibagi menjadi dua kelompok, kelompok satu diberi perlakuan dan kelompok dua tidak diberi perlakuan. Setelah diketahui jumlah sampel, kelompok eksperimen sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan diukur tekanan darahnya selanjutnya dibandingkan dengan tekanan darah kelompok pembanding yang tidak mendapatkan perlakuan.

Hasil dan Pembahasan

Lansia yang menderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Purwoyoso Semarang (n = 52)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki- Laki	12	23,07
Perempuan	40	76,93
Total	52	100,0

Penelitian ini berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan didapatkan data penderita hipertensi paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (76,9%), sedangkan penderita hipertensi yang berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 12 responden

(23,1%). Resiko terjadinya hipertensi pada wanita meningkat setelah perempuan berusia lebih dari 45 tahun (masa *menopause*), hal ini dikaitkan dengan pengaruh perubahan hormon esterogen dan progesteron (Dalimartha, 2008, hlm.22).

Penurunan kadar hormon esterogen menyebabkan darah menjadi lebih kental, hal ini akan menyebabkan usaha jantung dalam memompa darah menjadi lebih kuat, sehingga akan berdampak terhadap meningkatnya tekanan darah (Jain, 2011, hlm.222).

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Novian (2013) yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi”, dimana dalam penelitian tersebut memberi gambaran bahwa kejadian hipertensi mayoritas dialami responden perempuan dengan persentase sebesar 58,3%.

Analisa dari penelitian dengan interpretasi jenis kelamin adalah dari hasil penelitian diatas memiliki kesamaan yaitu perempuan memiliki peluang mengalami hipertensi lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki hal ini disebabkan perubahan hormone esterogendan progesterone yang terjadi pada wanita menopause (berusia > 45 tahun), berpengaruh terhadap menurunnya vasodilator alami pembuluh darah, hal ini akan menyebabkan penurunan efisiensi penyempitan dan pelebaran pembuluh darah yang dapat mengakibatkan suplai oksigen menjadi terganggu.

Lansia yang menderita hipertensi berdasarkan jenis usia

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Kelurahan Purwoyoso Semarang (n = 52)

Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
60-64	13	25
65-69	24	46,15
70-74	8	15,38
> 75	7	13,46
Total	52	100

Berdasarkan hasil pada penelitian ini dari 52 responden yang menderita hipertensi responden yang berusia <75 tahun yaitu pada usia 60-64 berjumlah 13 orang (25%), pada usia 65-69 berjumlah 24 orang (46,2%), dan pada usia 70-74 berjumlah 8 orang (15,4%), sedangkan responden yang berumur lebih dari 75 tahun berjumlah 7 orang (13,5%).

Paling banyak lansia yang menderita hipertensi adalah usia 65-69 tahun karena lansia merupakan fase akhir dari kehidupan (Maryam, 2010, hlm.1). Menua bukanlah suatu penyakit melainkan menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar (Azizah, 2011, hlm.7). Pada Lansia terjadi perubahan-perubahan pada sistem kardiovaskuler. Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun/ menurunnya kontarksidan volume, elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya

resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat (Azizah, 2011. hlm.11).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sugiharto (2007), dimana dalam penelitian tersebut memberi gambaran bahwa usia diatas 45 tahun, terbukti merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi sehingga dapat disimpulkan bahwa usia berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Penelitian diatas memiliki kesamaan untuk agregat lansia yang merupakan responden penelitian termasuk dalam batasan usia menurut WHO yaitu lansia Elderly atau lanjut usia. Pada kedua penelitian tersebut kisaran umurnya antara umur 65 tahun sampai 69 tahun. Pada usia tersebut rata-rata dalam mengalami proses menua yang disertai pola hidup yang kurang mendukung kesehatan akan menyebabkan penurunan fungsi dari lansia tersebut dan akhirnya akan menyebabkan lebih mudah terkena masalah kesehatan seperti hipertensi.

Pendampingan pengukuran Tekanan darah lansia dengan hipertensi

Tabel 3
Tabulasi Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik di Kelurahan Purwoyoso Semarang
(n = 52)

Tekanan Darah	Pendampingan				P Value
	Tidak		Ya		
	Normal	Hipertensi	Normal	Hipertensi	
Sistolik	4	22	13	13	0,008
Diastolik	9	17	22	4	0,0001

Hasil tabulasi silang tekanan darah sistolik pada kelompok yang dilakukan pendampingan diet rendah garam adalah kategori hipertensi 13 responden (50%) dan kategori normotensi adalah 13 responden (50%), sedangkan pada kelompok yang tidak dilakukan pendampingan diet rendah garam adalah kategori hipertensi 22 responden (84,6%) dan dengan kategori normotensi adalah 4 responden (15,4%). Dengan kata lain pada kelompok intervensi yang diberikan pendampingan diet rendah garam dari 13 responden (50%) tetap menjadi 13 responden

(50%), sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan diet rendah garam dari 22 responden (84,6%) dan menjadi 4 responden (15,4%).

Hasil tabulasi silang tekanan darah diastolik pada kelompok yang dilakukan pendampingan diet rendah garam adalah kategori hipertensi 4 responden (15,4%) dan kategori normotensi adalah 22 responden (84,6%), sedangkan pada kelompok yang tidak dilakukan pendampingan diet rendah garam adalah kategori hipertensi 17

responden(65,4%) dan dengan kategori normotensi adalah 9 responden(34,6%). Kelompok intervensi pendampingan diet rendah garam terdapat 22 responden yang mengalami normotensi sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan intervensi pendampingan diet rendah garam terdapat 9 responden yang mengalami normotensi.

Lansia terjadi penurunan kadar rennin dikarenakan menurunnya jumlah nefron akibat proses menua. Hal ini menyebabkan suatu sirkulasi vitiosus yaitu berupa hipertensi glomerulosklerosis yang berlangsung terus menerus. Pada lansia juga terjadi peningkatan sensitivitas terhadap asupan natrium, dimana makin bertambahnya usia makin sensitive terhadap peningkatan atau penurunan kadar natrium. Selain itu juga terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah perifer ketika ventrikel kiri memompa, sehingga tekanan sistolik, diastolik dan afterload meningkat (Nurrahmani,2012.hlm.20).

Penelitian ini tekanan darah pada lansia sangat dipengaruhi oleh asupan natrium yang dikonsumsi sehari-hari hal ini diperkuat dengan penelitian Sobirin (2005) yang menunjukkan tabulasi silang antara diet natrium dengan kestabilan tekanan darah pada hipertensi primer menunjukkan tekanan darah stabil lebih banyak pada diet natrium baik, sedangkan tekanan darah tidak stabil lebih banyak pada diet natrium yang kurang baik.

Keefektifan pendampingan terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia hipertensi

Tabel 4

Hasil Uji *Chi Square* Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik di Kelurahan Purwoyoso Semarang (n = 52)

	n	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
<i>P Value</i>	52	.008	.001

Di Kelurahan Purwoyoso rata-rata pengetahuan tentang penyakit hipertensi cukup baik sehingga memudahkan untuk bersama-sama memilih

menu harian dan bersama-sama mengukur penggunaan garam dengan benar. Maka itu pendampingan diet rendah garam dapat dilakukan dengan baik dan diharapkan saat nanti peneliti tidak lagi melakukan pendampingan maka responden tetap akan melakukan diet rendah garam hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan tekanan darah sistolik responden di dapatkan nilai p value = 0,008, karena nilai p value < nilai 0,05 maka terdapat efektifitas pendampingan pengaturan diet rendah garam terhadap penurunan tekanan darah sistolik. Sedangkan pada tekanan darah diastolik responden didapatkan nilai p value = 0,0001, karena nilai p value < nilai 0,05 maka terdapat efektifitas pendampingan pengaturan diet rendah garam terhadap penurunan tekanan darah diastolik.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang efektifitas pelaksanaan pendampingan diet rendah garam terhadap kestabilan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Kelurahan Purwoyoso Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut gambaran penderita hipertensi di Kelurahan Purwoyoso Semarang adalah perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Data yang didapatkan perempuan mencapai 40 responden lansia dari total sampel yang ada yaitu 52 responden lansia, dan rata-rata usia dalam rentang 65-69 tahun.

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam melaksanakan diet rendah garam di wilayah Kelurahan Purwoyoso Semarang rata-rata responden patuh terhadap diet rendah garam hal ini didukung dengan tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit hipertensi hasil yang didapatkan rata-rata baik. Hal ini mendukung pelaksanaan pendampingan diet rendah.

Tekanan darah sistolik setelah dilakukan tindakan pendampingan diet rendah garam yaitu kategori hipertensi 13 responden dan kategori normotensi 13 responden, sedangkan tekanan sistolik pada kelompok kontrol kategori hipertensi 22 responden dan kategori normotensi 4 responden. Tekanan darah diastolik setelah

dilakukan tindakan pendampingan diet rendah garam adalah kategori hipertensi 4 responden dan kategori normotensi 22 responden, sedangkan pada kelompok kontrol dengan kategori hipertensi 17 responden dan kategori normotensi 9 responden.

Hasil penelitian pada tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik pada pendampingan diet rendah garam menunjukkan hasil terdapat efektifitas pelaksanaan pendampingan diet rendah garam terhadap kestabilan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Kelurahan Purwoyoso Semarang.

Daftar Pustaka

Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: ECG

Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan lanjut usia*. Jogjakarta: Graha Ilmu

Dahlan, Sopiudin. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Diskriptif Bivarian dan Multivarian, di lengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS, Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika

Dalimartha et al., (2008). *Care your self hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus

Effendy, Ferry. Makhfudli. 2009. *Keperawatan kesehatan komunitas : teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta : salemba medika

Ekasari, Fatmamia, dkk. 2008. *Keperawatan Komunitas: Upaya Memandirikan Masyarakat Untuk Hidup Sehat*. Jakarta: Trans Info Media

Fallen. Dwi, Budi. 2010. *Catatan Kuliah : Keperawatan Komunitas*. Jogjakarta: Nuha Medika

Jian, Ritu. (2011). *Pengobatan alternatif untuk mengatasi tekanan darah*. Jakarta: Gramedia Pustaka utama

Jhonson. Leny. 2010. *Keperawatan keluarga*. Jogjakarta : Nuha Medika

Maryam, Siti. Dkk. 2011. *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : salemba medika

Mubarak, Wahit Iqbal. Chayatin, Nurul. 2009. *Ilmu keperawatan komunitas 1*. Jakarta: Salemba Medika

Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*. Jogjakarta: Graha Ilmu

Mutri, Bhisma. 2010. *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan, edisi 2*. Jogjakarta: Gadjah Manda University Press

Muttaqin, Arif. 2009. *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular*. Jakarta : Salemba Medika

Nasir, Abd. dkk. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Jogjakarta: Nuha Medika

Notoadmodjo, Sukidjo. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : rineka cipta

Notoadmodjo, Sukidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Novian(2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi*. <http://stikes.telogorejo.ac.id> diperoleh pada tanggal 10 Juni 2014

Nurifadah(201). *Status Yodium Penderita Hipertensi Dengan Diet Rendah Garam* <http://ejournal.indip.ac.id/index.php/jpki/article/download/G2C008013> diperoleh pada tanggal 10 Juni 2014

Priyanto, Agus. 2009. *Komunikasi dan konseling: aplikasi dalam sarana pelayanan kesehatan untuk perawat dan bidan*. Jakarta : Salemba medika

Saraswati, Sylvia. 2009. *Diet Sehat untuk penyakit asam urat, diabetes, hipertensi, dan stroke*. Jogjakarta: A+ PLUS BOOK

Sigarlaki. (2006). *Faktor makanan asin terhadap peningkatan tekanan darah di Desa Boncor Kecamatan Bulus Kabupaten Kebumen*. journal.ui.ac.id/health/article/viewFile/

- 187/183 diperoleh pada tanggal 14 November 2014
- Sobirin. (2005) .*Hubungan diet natrium dengan kestabilan tekanan darah pada klien hipertensi primer di Desa jatitentah Puskesmas Sukodono Kabupaten Sragen.*
<http://eprints.undip.ac.id/9819/1/2474.pdf> f diperoleh pada tanggal 18 April 2015
- Sudiharto. 2007. *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural.* Jakarta : EGC
- Sugiyono. 2013. *Statistika untuk penelitian.* Bandung : Alfabeta
- Sugiharto, Aris. (2007) . *Faktor-faktor risiko hipertensi pada masyarakat di Kabupaten Karanganyar.*
<http://undip.ac.id> diperoleh pada tanggal 10 Juni 2013
- Susanto,Tantut.2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga.* Jakarta: Trans Info Media
- Syamsudin. 2011. *Buku ajar farmakoterapi kardiovaskular dan renal.* Jakarta: Salemba Medika
- Tamher. Noorkasiani. *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan.* Jakarta : Salemba medika
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.* Jogjakarta: Graha Ilmu
- Udjianti, Wajan juni. 2013. *Keperawatan kardiovaskular.* Jakarta: Salemba medika
- Ulya, Inaratul. (2013) .*Hubungan Pengetahuan dengan kemampuan Keluarga merawat Lansia Hipertensi di Kelurahan Karang Ayu Semarang.* <http://stikes telogorejo.ac.id> diperoleh pada tanggal 10 Juni 2014
- Wahyuningsih. (2011) .*Pengaruh pendampingan terhadap pasien penyakit gagal ginjal kronik.* <http://eprints.fik ui.ac.id/9819/1/2474.pdf> diperoleh pada tanggal 29 November 2014