EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE PENDIDIKAN INDIVIDUAL TENTANG PENGETAHUAN POLA MAKAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS HARAPAN RAYA

¹Suri Rahma Yeni, ²Siti Rahmalia, ³Oswati Hasanah

Email: surirahmayeni@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of health education with individual approach about knowledge of diet toward patient with hypertension. The design of this research was "Quasy experiment" The research conducted at puskesmas harapan raya Pekanbaru. This research used 30 Samples, taken with purposive sampling technique. Wilcoxon signed rank test and mann whitney test was used to analysed the data. The result shoned that health education effect the knowledge of eating pattern in hypertension patient (p value 0,000) < $\alpha(0,05)$. This research recommend to all health personel to give health education with individual approach method to increase of knowledge toward patient with hypertension about diet to reduce other complication due to hypertension.

Keywords : effectiveness education of health, individual method, knowledge of system meal, sufferer hypertension.

References : 38 (2002-2013)

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang berbahaya karena dapat merusak beberapa organ penting dalam tubuh. Tekanan darah tinggi tidak dikontrol dengan baik, dapat mengakibatkan komplikasi misalnya angina dan serangan jantung, stroke, gagal jantung, kerusakan ginjal, dan masalah mata serta tekanan darah tinggi yang persisten dapat pula menimbulkan masalah pada sistem sirkulasi (Palmer, 2007).

Di dunia hampir 1 miliar atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis yang biasa merusak organ tubuh manusia dan juga dapat menyebabkan kematian. Hipertensi merupakan penyakit kronis serius yang bisa merusak organ tubuh. Setiap tahun darah tinggi menjadi penyebab 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal (Depkes RI, 2007).

Data WHO juga menunjukkan bahwa obat-obatan konvensional (obat-obatan kimia) hanya mampu menyembuhkan penyakit sekitar 30%. Penyembuhan utama (sekitar 70%) berasal dari makanan. Artinya penyembuhan penyakit yang semata-mata mengandalkan obat-obatan belum

tentu menyembuhkan hipertensi secara sempurna (Julianti, 2005).

Masalah hipertensi di Indonesia cenderung meningkat. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 menunjukkan bahwa 27,5% penduduk menderita hipertensi dan meningkat mencapai 31,7% pada tahun 2007. Data Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas, 2007) menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur manusia (Yoga, 2009).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota (DinKes) 2012 bahwa hipertensi adalah penyakit tertinggi nomor 3 di Pekanbaru dan nomor 1 penyakit tertinggi di Puskesmas Harapan Raya. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 27 Januari 2014 di Puskesmas Harapan Raya didapatkan 8 dari 10 pasien yang menderita hipertensi mengatakan bahwa pengetahuan mereka tentang hipertensi sangat minim dimana saat ditanya tentang jenis makanan yang boleh dikonsumsi maupun yang tidak boleh dikonsumsi penderita hipertensi, mereka tidak bisa menjawabnya.

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang

lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat (Maulana, 2009).

Pendidikan kesehatan yang lebih efektif biasanya dilakukan dengan cara metode individual. Menurut Notoatmodjo (2007), peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar masyarakat berperilaku sesuai dengan tuntunan nilai-nilai kesehatan. Konsep pendidikan kesehatan juga proses belajar pada individu, kelompok dan masyarakat, dari itu tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan. Selain itu, kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki keluarga, dapat menimbulkan kesadaran untuk memelihara lingkungan dari berbagai resiko penyakit (Notoatmodjo, 2007).

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Upaya pencegahan terhadap pasien hipertensi bisa dilakukan melalui mempertahankan berat badan, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi

buah-buahan dan sayuran serta menjalankan hidup secara sehat (Ridwan, 2010).

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari yang dimakan oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk sesuatu kelompok tertentu. Pola makan merupakan tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, pemilihan makanan. Pola makan juga didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis, sosial, dan emosionalnya dapat terpenuhi (Sulistyoningsih, 2011).

Tujuan penelitian yang peneliti buat untuk mengidentifikasi efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan metode individual tentang pengetahuan pola makan pada penderita hipertensi di puskesmas harapan raya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment with control group*. Metode penelitian yang digunakan yaitu *Non-equivalent control group*, yakni membandingkan suatu hasil dari intervensi program (kesehatan) dengan subjek kontrol yang serupa. Sampel yang di gunakan penelitian adalah 30 orang, 15 orang untuk kelompok eksperimen dan 15 untuk kelompok kontrol. Metode yang digunakan peneliti adalah metode pendidikan individual.

1. Analisa Data

Analisa Univariat

Pada analisa univariat, untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi karakteristik responden, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data demografi dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, lamanya menderita hipertensi dan tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai pola makan pada penderita hipertensi.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Jenis kelamin:						
Laki-laki	6	40,0	5	33,3	11	36,7
Perempuan	9	60,0	10	66,7	19	63,3
Umur responden:						
<45 tahun	5	33,5	5	33,3	13	43,3
45-60 tahun	9	60,0	9	60,0	16	53,3
>60 tahun	1	6,7	0	0	1	3,3
Pendidikan:						
Tidak sekolah	0	0	0	0,0	0	0,0
SD	5	33,3	4	26,7	9	30,0
SNP	3	20,2	1	6,7	4	13,3
SMa	7	46,7	9	60,0	16	53,3
Diploma	0	0,0	1	6,7	1	3,3
Pekerjaan:						
IRT	9	60,0	11	73,3	20	66,7
Buruh	2	13,3	2	13,3	4	13,3
Petani	1	6,7	1	6,7	2	6,7
Pedagang	2	13,3	0	0,0	2	6,7
PNS	1	6,7	1	6,7	2	6,7
Suku:						
Melayu	4	26,7	3	20,0	7	23,3
Minang	8	53,3	8	53,3	16	53,3
Batak	1	6,7	1	6,7	2	6,7
Jawa	2	13,3	3	20,0	5	16,7
Bugis	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lama menderita						
1	6	40,6	5	33,3	11	36,7
2	3	20,0	3	20,3	6	20,0
3	5	33,3	4	26,7	9	30,3
4	1	6,7	2	13,3	3	10,0
5	0	0,0	1	6,7	1	3,3

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 19 orang responden (63,3%), dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang responden (36,7%), distribusi

responden menurut usia yang terbanyak adalah kelompok usia 45-60 tahun dengan jumlah 16 orang responden (53,3%), dan distribusi responden menurut pendidikan terakhir yang terbanyak adalah pendidikan menengah atas dengan jumlah 16 orang responden (53,3%). Sedangkan distribusi responden menurut pekerjaan yang terbanyak adalah IRT dengan jumlah 20 orang responden (66,7%), distribusi menurut responden suku yang terbanyak adalah Minang 16 orang (53,3%) dan distribusi lama nya menderita 1 sebanyak 11 orang (36,7%).

2. Rata-rata pengetahuan tentang pola makan pada penderita hipertensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 2

Rata-rata Pengetahuan pola makan pada penderita hipertensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen (n=15) dan kelompok kontrol (n=15)

JOM PSIK VOL.1.2 OKTOBER 2014

Pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan	Mean	SD
- Eksperimen	50,50	11,55
- Kontrol	56,63	16,4

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat nilai rata-rata pengetahuan pola makan pada penderita hipertensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 50,50 pada kelompok eksperimen dan 56,63 pada kelompok kontrol. Standar deviasi pada kelompok eksperimen yaitu 11,55 dan 16,4 pada kelompok kontrol.

3. Rata-rata pengetahuan pola makan pada penderita hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 3

Rata-rata pengetahuan pola makan pada penderita hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen (n=15) dan kelompok kontrol (n=15)

Pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	Mean	SD
- Eksperimen	86,06	6,00
- Kontrol	63,86	11,19

Berdasarkan tabel diperoleh hasil *mean* pengetahuan pola makan pada penderita hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode individual yaitu 86,06 pada kelompok eksperimen dan 63,86 pada kelompok

kontrol dengan standar deviasi pada kelompok eksperimen yaitu 6,00 dan 11,19 pada kelompok kontrol.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan tentang pola makan pada penderita hipertensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta melihat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode individual. Pendidikan kesehatan menggunakan metode individual ada pengaruh terhadap Pengetahuan jika hasil ukur menunjukkan nilai p value $< \alpha$ (0,05).

1. Perbedaan Pengetahuan tentang pola makan pada penderita hipertensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode individual

Tabel 4

Perbedaan pengetahuan tentang pola makan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode individual n=15

Variabel	Mean	SD	P
Kelompok eksperimen	86,06	6,00	0,000
Kelompok kontrol	63,86	11,19	

Tabel diatas, memperlihatkan rata-rata pengetahuan diberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan pada kelompok eksperimen adalah 86,06 dengan standar deviasi 6,00 dan 63,86 pada kelompok kontrol tanpa diberikan pendidikan kesehatan dengan standar deviasi 11,19. Hasil analisa diperoleh p (0,000) $< \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara *mean* pengetahuan tentang pola makan pada penderita hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode individual pada kelompok eksperimen dan *mean* pengetahuan tentang pola makan pada penderita hipertensi tanpa diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Univariat

1. Karakteristik responden

Sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah perempuan sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan laki-laki hanya sebanyak 11 orang (36,7%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Wood (2010) bahwa tekanan darah tinggi lebih sering terjadi pada pria. Wanita lebih cenderung terjadi hipertensi setelah *menopause* karena pengaruh hormon *estrogen*. Focci (2010) juga menyatakan pada umumnya pria lebih beresiko menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita *premenopause*. Tetapi setelah *menopause* resiko menderita hipertensi meningkat pada wanita walaupun sedikit lebih besar daripada pria dengan usia yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien hipertensi di puskesmas Harapan Raya didapatkan bahwa responden sebagian besar berusia antara 45-50 tahun dimana usia termuda adalah <45 tahun dan usia tertua adalah >60 tahun. Hal ini didukung oleh Fucci (2010) yang menyatakan bahwa Kasus hipertensi sering ditemukan pada usia 35 tahun keatas meskipun juga terjadi pada remaja bahkan anak-anak. Kenaikan tekanan darah rata-rata di ikuti dengan bertambahnya usia seseorang. Selain itu, hal ini juga sesuai dengan pernyataan Copstead dan Jacquelyn (2005), bertambahnya usia menyebabkan terjadinya perubahan hormonal dan perubahan pada vaskuler menjadi tidak elastis dan kaku sehingga jantung bekerja ekstra dan tekanan dinding arteri meningkat.

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 16 orang (53,3%). Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Kekenusa (2013) sebagian besar responden adalah lulusan Sekolah Menengah Atas (46,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2012) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu persentase tingkat pendidikan terakhir responden yang paling besar adalah lulusan SMA/ sederajat. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang dalam menjaga kesehatan.

Latar belakang pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pola pikir seseorang. Latar belakang pendidikan akan membentuk cara

berpikir seseorang termasuk membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatan (Perry dan Potter, 2005). Hal ini didukung dengan pernyataan Notoatmodjo (2007), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya, sehingga tingkat pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi.

Tingginya tingkat pendidikan seseorang juga dipengaruhi oleh keinginan atau motivasi dan informasi yang didapatkan tentang sesuatu hal. Informasi tidak hanya bersifat formal, tetapi banyak sumber informasi lain yang bisa didapatkan yaitu dari media cetak dan elektronik. Semakin banyak informasi yang didapatkan, maka semakin tinggi pengetahuan seseorang tersebut tentang suatu hal (Blais, 2006).

Jenis pekerjaan responden terdiri dari IRT (Ibu Rumah Tangga), buruh, petani, pedagang, dan PNS (Pegawai Negeri Sipil) dimana responden terbanyak bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 20 orang (66,7%) dan paling sedikit pada responden yang petani, pedagang PNS yaitu hanya 2 orang (6,7%) saja. Dimana individu yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi sekitar 30-50% daripada individu yang aktif. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga dimana kebanyakan mereka hanya berdiam diri di rumah dengan rutinitas yang membuat mereka merasa suntuk. Berbeda dengan ibu yang bekerja yang justru lebih banyak aktivitasnya dan menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga. Selain itu biasanya ibu yang bekerja biasanya lebih aktif daripada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga.

Blum (1990) mengidentifikasi empat faktor utama yang berpengaruh terhadap status kesehatan, yaitu keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku. Keturunan termasuk dalam faktor utama karena sifat genetik diturunkan oleh orang tua kepada keturunannya. Menurut Perry dan Potter (2005), latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan.

Peneliti menemukan responden dengan suku minang sebanyak 16 Orang (53,3%) dan paling sedikit suku Bugis sebanyak 0 (0,0%). Hal

ini di sebabkan karena kebiasaan orang minang yang suka mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kolesterol tinggi, makanan pedas, makanan cepat saji dan makanan yang bersantan seperti: gulai, rendang, dan kebiasaan masyarakat mengonsumsi makanan gorengan (*Culture Gram Word Edition*, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 orang responden didapatkan bahwa sebanyak 11 orang responden (36,7%) menderita Hipertensi selama 5-10 tahun. Menurut Notoatmodjo (2007), pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami oleh seseorang sehingga pengalaman dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

Bivariat

Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode individual pada penderita hipertensi

Hasil analisis *mean rank* hasil pengukuran sesudah diberikan intervensi meningkat. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi diperoleh *p value* $(0,000) < \alpha (0,05)$ sehingga terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan. Hal ini terjadi karena pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Notoadmodjo (2005) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, mass media/informasi dan umur. Hal ini dapat dilihat dari karakteristik responden dalam penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 7 orang (46,7%) dengan nilai rata-rata minimal 33,30 sebelum diberikan intervensi dan nilai rata-rata minimal meningkat menjadi 75,00 sesudah diberikan intervensi. Berdasarkan jumlah nilai rata-rata maka tingkat pengetahuan responden pada kelompok eksperimen termasuk dalam kategori sedang. (Arikunto, 2006).

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk

menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat kelompok atau individu.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang pendidikan kesehatan menggunakan metode individual pada penderita hipertensi, maka dapat disimpulkan dari keseluruhan responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah homogen dengan karakteristik sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 19 orang (63,3 %) sebagian besar umur responden 45-60 tahun sebanyak 16 orang (53.3%), sebagian besar pendidikan responden adalah SMA sebanyak 16 orang (53.3%) dan sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga 20 orang (66,7%), sebagian besar suku minang 16 orang (53,3%) dan lama menderita 11 orang (36,7%). Rata-rata pendidikan kesehatan pola makan pada penderita hipertensi meningkat sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi kelompok eksperimen menggunakan metode individual dan kelompok kontrol tanpa diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode individual. Diperoleh $p \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$, dengan demikian disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode individual pada kelompok eksperimen.

B. Saran

Bagi institusi pendidikan khususnya keperawatan disarankan untuk dapat memakai hasil penelitian ini sebagai salah satu sumber informasi. Hasil penelitian ini agar dapat diaplikasikan oleh responden dan keluarga dalam membantu meningkatkan pengetahuan pola makan pada penderita hipertensi secara mandiri di rumah. Bagi Pihak Puskesmas Harapan raya Khususnya terutama perawat di poli umum agar dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan pada penderita hipertensi. Tindakan tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk

mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda serta manfaat lain pada penderita hipertensi terhadap kesehatan dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan teknik penelitian yang lebih baik.

-
1. **Suri Rahma Yeni, S.Kep.** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
 2. **Siti Rahmalia HD, S, Kp, MNS.** Dosen Departemen Keperawatan Madikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
 3. **Ns. Oswati Hasanah, M. Kep, Sp.Kep.An.** Dosen Departemen Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatn Universitas Riau
-

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Anggraini, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Sihan, S. S. (2008). faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa puskesmas bangkinang. Diperoleh pada tanggal 30 maret 2011 dari www.scribd.com
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Beck, M. E. (2011). *Ilmu gizi dan diet: hubungannya dengan penyakit-penyakit untuk perawat dan dokter*. (Kristina, Penerjemah). Yogyakarta: Andi & Yayasan Esentia Medica (YEM).
- Burns, N., & Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research, conduct, critique, and utilization*. (5th). Missouri: Elsevier Saunders.

- Copstead, L. C., & Jacquelyn, L. B. (2005). *Pathophysiology*. Missouri: Elsevier saunders.
- Dalimart, S. (2008). *Care your self hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Dewi, Sofia, & Familia, D. (2010). *Hidup bahagia dengan hipertensi*. Jakarta: A+Plus Books.
- Dinkes Pekanbaru. (2012). *Propil dinas kesehatan kota pekanbaru tahun 2012*
- Fucci, MJ. (2010). Risk factor of Hypertension. Mississippi Baptist medical center. Diperoleh tanggal 10 desember 2010 dari <http://www.mbmc.org/healthgate>
- Hastono, S. P. (2007). *Analisa data kesehatan*. Jakarta: FKM-UI
- Hidayat. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Imron. (2010). *Metodologi penelitian bidang kesehata*. Jakarta : Sagung Seto.
- Julianti, E.D, Nurjanah, N., & Soetrisno, U.S.S. (2005). *Bebas hipertensi dengan terapi jus*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kekenusa, J. S. (2013). *Analisis hubungan antara umur dan riwayat keluarga menderita dm dengan kejadian penyakit dm tipe 2 pada pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam blu rsup prof. Dr. R.d kandou manado*. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2013 dari <http://etd.eprints.ums.ic.id>
- Kurniawan, A. (2002). *Rahasia sehat dengan makanan berkhasiat*. Jakarta: EGC.
- Martha, K. (2012). *Panduan cerdas mengatasi hipertensi*. Yogyakarta: Araska.
- Maulana. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2005). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Edisi 2, Surabaya: Salemba Medika
- Palmer, A., & Bryan, W. (2007). *Simple guide: Tekanan darah tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Ridwan, M. (2002). *Mengenal, mencegah, mengatasi silent killer hipertensi*.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Keperawatan medikal bedah. edisi 8*. Jakarta: EGC. Semarang: Pustaka Widayamara.
- Sugiyono. (2011). *Metodologi penelitian kombinasi (mixed methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sutomo & Budi. (2009). *Menu sehat penakluk hipertensi*. Jakarta: Demedia.
- Udjianti & Juni, W. (2010). *Keperawatan kardiovaskuler*. Jakarta: Bee Media Indonesia.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta. Nuhu Medika.
- Widjadja & Rafelina. (2009). *Penyakit kronis tindakan, pencegahan dan pengobatan secara medis maupun tradisional*, Jakarta: Bee Media Indonesia.
- Wood, L. G., & Judith, H. (2010). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. Missouri: Mosby Elsevie

Yoga, T. (2009). *Hindari hipertensi, konsumsi garam 1 sendok teh perhari*. Diakses pada tanggal 23 Desember 2013 dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/263-hindari-hipertensi-konsumsi-garam-1-sendok-tehper-hari.html>.