

EDUKASI PASIEN DAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN DIET HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELUKNAGA KABUPATEN TANGERANG

Dea Mardiana¹, Shieva Nur Azizah Ahmad²

^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Tangerang

Email : ¹deamardiana@gmail.com

²Shifa.ahmad14@gmail.com

Abstrack

Prevalation of hipertension suffers in indonesia always be increasing. In 2013 years for Riskesdas was 25,8% value for experienceing hipertension. Based on large data from outpatient illness at kabupaten tangerang. For hipertension was second rank as many 53.708 peoples. Many factor was influence hipertension and important factor was food patient or food diet. Food diet such as salt diet, colestrol, high fiber and low calorie. A significned increase in knowledge and attitude after the giving of health education about hipertension (a hipertension diet education). This research method used kuantitatif research with Quation Experiment methhod. And this plan used pre and post test without control (control in self). The location of the research at teluk naga public health center kabupaten Tangerang. for Hipertension suffers was 30-60 years old teluknaga public healthcenter kabupaten tangerang, with samples as many as 17 respondent. This research instrument used leaflet and pre and post questionnaires education. This result of this research was largely on education diet pretest 12 respondent or 70,6%. While education diet posttest was 15 respondent or 88,2%. The statistik is sig t (2-tailed) = 0,001 less than 0,005 that showing how significant influence between education with hipertension diet at teluknaga public health center in kabupaten tangerang in 2018.

Keywords : *comfornity, education, diet, hipertension*

1. PENDAHULUAN [Times New Roman 11 bold]

Hipertensi adalah tekanan yang mengalami peningkatan, maka semakin tinggi tekanan semakin berat kerja jantung untuk memompa (WHO,2013). hipertensi juga di definisikan peningkatan tekanan darah arteri sitemik yang dimana tekanan darah sistolik > 130 mmHg atau darah darah diastolik > 80 mmHg (AHA, 2017). Sistem kardiovaskular adalah suatu sistem tubuh yang sangat berperan penting dalam mengatur sirkulasi darah. Jantung adalah organ yang berfungsi memompa darah untuk memenuhi suplai oksigen bagi seluruh jaringan . jika jantung tidak mampu melaksanakan fungsinya dengan baik dapat menyebabkan hipertensi. (Yanti,2010).

Angka kejadian hipertensi di dunia menurut WHO menunjukkan satu milyar orang menderita hipertensi, prevalensi hipertensi akan meningkat dan di prediksi di 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Di Indonesia prevalensi hipertensi berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) menyatakan adanya penurunan yaitu dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% secara nasional. Terdapat berkisar 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. (Riskesdas 2013).

Pasien hipertensi sangat butuh di edukasi, edukasi adalah salah satu peran perawat yaitu termasuk ke dalam promotif yang terdapat dalam undang-undang keperawatan ketentuan umum bahwa perawat adalah pemberi asuhan kepada individu, keluarga dan kelompok atau masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Pada UUK 38 Bab 5 pasal 29 tahun 2014 menyebutkan bahwa perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluhan keperawatan, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksanaan tugas dalam keterbatasan tertentu.

Penatalaksanaan hipertensi yaitu dapat dengan cara menggunakan perubahan gaya hidup atau dengan obat-obatan, gaya hidup dapat dilakukan dengan cara membatasi asupan garam yang tidak melebihi dari seperempat sampai setengah sendok atau 6 gram perhari, hindari minuman kafein, penderita hipertensi juga dianjurkan untuk berolahraga, istirahat cukup. (Kemenkes RI 2013).

Hasil penelitian menurut Effendy dan Rosyid tahun 2011 menunjukkan bahwa rendahnya angka kepatuhan diet membuat meningkatnya angka kejadian kekambuhan hipertensi. Kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter dan orang lain (Degresi 2008). Hasil Penelitian Widyasari & Candasari tahun 2010 menunjukkan bahwa ada peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan sikap setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi. Helen, et al 2013 juga menjelaskan bahwa pemberian intervensi merupakan faktor penting dalam perubahan sikap kepatuhan dalam pengobatan penyakit kronik seperti perubahan sikap dalam kepatuhan minum obat, kepatuhan diet, dan kepatuhan dalam aktivitas sehari-hari.

Salah satu kepatuhan diet yang harus ditaati pada penderita hipertensi adalah garam dan makanan. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet setiap hari dengan atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksud agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Agrina, 2011).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Edukasi Pasien dan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Diet Hipertensi di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang. Maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh Edukasi Pasien dan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Diet Hipertensi di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang”.

2. KAJIAN LITERATUR

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik sama atau diatas 90mmHg (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2013). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortalitas) (Dermawan 2010).

Tekanan darah akan menggambarkan interelasi dari curah jantung, tahanan *vaskuler perifer*, volume darah, *vaskositas* darah dan elastisitas arteri. (Potter & Perry, 2010). Tekanan darah dipengaruhi oleh : curah jantung, tahanan perifer, volume darah, viskositas dan elastisitas. Beberapa penyebab hipertensi yang membuat tekanan darah diatas 140/90 mmHg(Yulida, 2016) adalah gaya hidup modern, pola makan tidak sehat dan obesitas.

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan *spigmanometer* air raksa atau tensi meter digital. Hasil pengukuran tersebut adalah tekanan darah sistolik maupun diastolik yang dapat digunakan untuk menentukan hipertensi atau tidak. Terdapat klasifikasi hipertensi pada hasil pengukuran tersebut. Berikut klasifikasi menurut JNC VIII 2017 :

Tabel 2.1 klasifikasi tekanan darah

Klasifikasi darah	tekanan Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi stage 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi stage 2	>160	Atau >100
Hipertensi krisis	>180	>110

Gejala gejala yang dirasakan pada penderita hipertensi antara lain pusing, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata kunang-kunang. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah diantaranya usia, stress, ras, medikasi dan jenis kelamin.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang di berikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2013). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan atau tingkat seseorang yang melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disaranka (Notoatmojo, 2010).

Diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. Hanya saja banyak orang yang menganggap diet hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan kesukaan bisa masuk daftar makanan yang harus dihindari, misalnya garam penyedap, keju asin, keripik kentang (Soenardi 2010). Tujuan dari penatalaksanaan diet yaitu membantu penurunan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Disamping itu, diet juga ditunjukkan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolestrol dan asam urat dalam darah (Yulida, 2016).

Diet rendah garam adalah garam natrium seperti yang terdapat di dalam garam dapur (NaCl) baking powder, natrium benzoate, dan vetsin(mono natrium *glutamate*) dalam

keadaan normal jumlah natrium yang dikeluarkan tubuh melalui urin sama dengan jumlah yang di konsumsi, sehingga terdapat keseimbangan (soenardi, 2010). Tujuan dari diet hipertensi yaitu mengurangi asupan garam, menghentikan kebiasaan buruk, perbanyak asupan kalium, penuhi kebutuhan magnesium, lengkapi kebutuhan kalsium (Soenardi, 2010).

Secara garis besar, ada empat macam diet untuk mengurangi atau mempertahankan keadaan tekanan darah yaitu (yulida, 2016)

- a. Diet rendah garam
Diet ini diberikan kepada pasien dengan edema atau asites serta hipertensi. tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah, mencegah edema dan penyakit jantung.
- b. Diet rendah kolestrol dan lemak terbatas
Di dalam tubuh terdapat tiga bagian lemak yaitu : kolestrol, trigeserida, dan pospolipid. Tubuh memperoleh kolestrol dari makanan sehari-hari dan dari hasil sintesis dalam hati. Kolestrol dapat berbahaya jika dikonsumsi lebih banyak dari pada yang dibutuhkan oleh tubuh.
- c. Diet tinggi serat
Diet tinggi serat sangat penting pada penderita hipertensi, serat terdiri dari dua jenis yaitu serat kasar dimana banyak terdapat pada sayuran dan buah-buahan, serat makanan terdapat pada makanan karbohidrat, seperti kentang, singkong, dan kacang hijau. Serat kasar dapat berfungsi mencegah penyakit tekanan darah tinggi.
- d. Diet rendah kalori
Diet ini dianjurkan untuk bagi orang yang kelebihan berat badan

Edukasi/Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya, jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran (dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan dari program kesehatan (Notoatmodjo, 2010 dalam Yulia 2016).

Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu / masyarakat dalam bidang kesehatan. Sedangkan secara operasional tujuan pendidikan kesehatan adalah:

- a. Agar melakukan langkah positif dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit.
- b. Agar memiliki pengertian yang lebih tentang eksistensi perubahan system dan cara memanfaatkan dengan efektif dan efisien.
- c. Agar mempelajari apa yang dapat dilakukannya secara mandiri. (Notoatmodjo, 2010)

Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya :

- a. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisinya
Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, berikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Isamping itu dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengetahuan tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

- b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor penguat
Bentuk promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk mengadakan sarana dan prasarana.
- c. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)
Promosi kesehatan ini ditujukan untuk menadakan peltihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan prilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh acuan bagi masyarakat.

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu individu, keluarga/ kelompok dan masyarakat. Metode pembelajaran dapat berupa metode pendidikan individu, kelompok / keluarga dan metode pendidikan massa. (Suliha, 2010). Menurut Notoatmojo (2010) metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Metode pendidikan secara individual

Metode ini digunakan apabila promoter kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misal telepon cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi klien nya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang individual ini yang tekenal aslah "*counselling*"

- b. Metode pendidikan kelompok

Teknik dan metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunkan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu kelompok kecil kalao kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang.

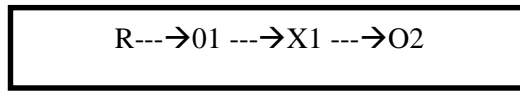
(Notoadjmojo, 2010)

- 1) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diaskusi kelompok, metode curah pendapat, bola salju, bermain peran, metode permainan simulasi dan sebagainya untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lebar balik, alat peraga, slide dan sebagainya.
- 2) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, overhead projector, slide projector, film, sound system, dan sebagainya.

3. METODE PENELITIAN

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang, karena penderita hipertensi banyak di wilayah pesisir seperti daerah Teluknaga Kabupaten Tangerang. Penelitian ini dimulai dari bulan Juni 2018. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi eksperimen*. Dan menggunakan rancangan *pre and post test without control* (control diri sendiri), pada penelitian ini peneliti hanya melakukan intervensi pada suatu kelompok tanpa pembanding. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *pre test* dengan *post test* di puskesmas teluknaga kabupaten tangerang yang di identifikasi pada satu satuan waktu (Dharma,2011).

Gambar 3.1 pre and post test without control



Keterangan :

R : responden penelitian semua mendapat perlakuan/ intervensi

O : *pre test* pada kelompok perlakuan

O2 : *post test* setelah perlakuan

X1 : uji coba/ intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol

Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi usia 30-60 tahun dan rutin berobat dalam tiga bulan terakhir ke Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang sebanyak 73 orang. Pada penelitian ini penentuan sampel menggunakan subjek penelitian yang dihitung dengan rumus uji dua mean (Dharma,2011) diperoleh 17 orang.

- 1) Kriteria inklusi
 - a) Pasien hipertensi usia 30-50 tahun yang rutin berobat dalam 3 bulan terakhir ke Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang.
 - b) Pasien yang berdomisili di Kabupaten Teluknaga Kabupaten Tangerang.
 - c) Pasien yang terdaftar sebagai peserta BPJS Non PBI
 - d) Pasien sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.
 - e) Pasien bisa membaca dan menulis.
 - f) Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
- 2) Kriteria eksklusi
 - a) Pasien hipertensi usia 30-50 tahun yang tidak rutin berobat dalam tiga bulan terakhir di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang.
 - b) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *Non Probability sampling* dengan teknik *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria inklusi penelitian, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Metode pengumpulan data yang digunakan dengan cara non test yaitu dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari kuesioner diet hipertensi.

4. HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisa univariat digambarkan tentang frekuensi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, dan diet hipertensi. Sampel terdiri dari 17 responden hipertensi di puskesmas teluknaga kabupaten tangerang pada sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi berdasarkan Usia

**Di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang
(n=17)**

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	30-40 tahun	2	11.8
2	40-50 tahun	5	29.4
3	50-60 tahun	10	58.8
	Total	17	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa usia 30-40 tahun ada 2 responden 11.8%, usia 40-50 tahun ada 5 responden 29.4%, dan usia terbanyak berkisar 50-60 tahun ada 10 responden yaitu 58.8%.

**Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin
Di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang
(n=17)**

No	Jenis kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki laki	2	11,8
2	Perempuan	15	88,2
	Total	17	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 15 orang dan laki laki berjumlah 2 orang.

**Tabel 4.3
Distribusi frekuensi *pre and post* Edukasi tentang Diet Hipertensi
Di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang
(n=17)**

		Diet Hipertensi		Intervensi	
		Pre test		Post test	
		N	%	N	%
Diet Tinggi	Hipertensi	12	70,6	2	11.8
Diet Rendah	Hipertensi	5	29,4	15	88.2

Total	17	100.0	17	100.0
--------------	----	-------	----	-------

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan nilai *pre test* edukasi diet hipertensi tinggi 70,6% dan edukasi diet hipertensi rendah 29,4 %. Kemudian untuk nilai *post test* intervensi edukasi diet hipertensi tinggi 11,8% dan edukasi diet hipertensi rendah 88,2%.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi di puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang

Kepatuhan diet hipertensi			
Pre test	Post test	Df	Sig t(2-tailed)
70,6	11,8	15	0.001
29,4	88,2	15	0.001

Berdasarkan tabel 4.4 data menunjukkan nilai *pre test* tinggi sebanyak 70.6 , dan nilai *pre test* rendah sebanyak 29,4. Dan untuk kepatuhan diet hipertensi *post test* tinggi sebanyak 11.8, dan kepatuhan diet hipertensi *post test* rendah sebanyak 88,2. Dengan sig t *post* intervensi $0.001 < 0.05$ maka dapat disimpulkan nilai p value T test $0.001 < 0.05$ artinya H_0 ditolak, ada pengaruh edukasi terhadap tingkat kepatuhan diet Hipertensi dipuskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang

Analisis Bivariat

Analisa data bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel dengan menggunakan prosedur pengujian statistik atau uji hipotesis. Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh edukasi terhadap tingkat kepatuhan diet hipertensi. Uji bivariat ini menggunakan uji T dan data yang dikatakan terdistribusi berpengaruh apabila nilai p value < 0.05 .

Tabel 4.5
Distribusi Paired Samples Test

	Paired conferences			<i>95% confidence interval of the difference</i>		T	Df	P value
	Mean	Std. diviasi	Std error mean	Lower	Uper			
Total skoring pre test dan post test	-588	-615	150	-906	-270	-3.922	16	0.001

Pada tabel 4.5 ini didapatkan rata-rata diet pada hipertensi adalah 70,6 dengan standar deviasi 16. pada pengukuran kedua di dapatkan 11,8 dengan standar deviasi 15. Hasil uji T dependen di dapatkan nilai p value 0.001 dengan $\alpha < 0.05$.

5. SIMPULAN

Penelitian ini sebagian besar tingkat kepatuhan diet *pretest* edukasi sebanyak 12 responden atau sebanyak 70,6. Sedangkan tingkat kepatuhan diet *posttest* edukasi sebanyak 15 responden atau 88,2%. Uji statistik T *test* menunjukkan hasil sig t (2-tailed) =0.001 yaitu dari (p value < α 0.05) menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi dengan tingkat kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Teluknaga Kabupaten Tangerang 2018. Berdasarkan penelitian diatas maka terdapat saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut :

- a) Bagi responden edukasi diet hipertensi
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi, dan bisa di terapkan di rumah.
Bagi Pelayanan Keperawatan
Bisa menjadikan sumber data informasi dan data dasar untuk meningkatkan kualitas.
- b) Bagi institusi pendidikan
Di harapkan bisa menjadi salah satu literatur bahan di perpustakaan, pembandingan untuk peneliti lain.
- c) Bagi peneliti selanjutnya
Apabila melakukan penelitian yang sama, alangkah baiknya jumlah menggunakan desain yang berbeda yang lebih variatif.

6. REFERENSI

- Amandeep K.. *Effectiveneess of Abdominal Breathing Esercise on Blood Pressure Among Hypertensive Patiens*. 2015
- Anggara, Praytno. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni*. Cikarang Barat. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2013.
- Anggraeni, A.D., Waren, A. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang periode januari-juni*. Universitas Riau. 2008
- Aulia, sani. *Hipertesion*. Medya crea. Jakarta. 2008.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013 [Internet]. 2013 [cited 2017 November 26]. Available from: <http://www.dinkes.go.id>.
- Beavers, D. *Bimbingan Dokter pada Tekanan Darah*. Jakarta. Dian Rakyat. 2008
- Black. Joyce M, Jane Hokanson Hawks. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Singapura. Elseiver. 2014
- Breathesy. *Blood pressure reduction : frequently asked question*, <http://www.control-your-blood-pressure.com/faq.html>. 2007. Diakses tanggal 20 Januari 2018.
- Corwin, E. *Buku saku patofisiologi*. Jakarta. EGC. 2009
- Dalimartha, Setiawan. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus. 2008
- Denisie and Downey. *Slow Deep Breathing*. 2009
- Garnadi, Y. *Hidup nyaman dengan hipertensi. Edisi Pertama*. Jakarta. Argo Media Pustaka. 2012
- Juni, Wajan Udjianti. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta. Salemba Medika. 2010
- Laporan (WHO). World health Organization. 2013
- Laporan Depkes. Departemen Kesehatan. 2010

- Luknis.S. *Statistik kesehatan*. Jakarta.Rajawali Pers. 2014
- LeMone, P & Burke. K. *Medical Surgical Nursing Critical Thinking in Clein Care. Ed: 4*. Canada. Pearson Education Inc.2008
- Lingga, L. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta. Argo Media Pustaka. 2012
- Marliani. *Hipertensi*. Gramedia. Pustaka utama. Jakarta. 2007
- Muttaqin, Arif. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika. 2008
- Patricia A. Potter & Anne G. Perry. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. 2010
- Prasetyaningrum Y. *Hipertensi bukan untuk ditakuti*. Jakarta. Fmedia. 2014.
- Pradana, Tedjsukmana. Vol. 39 no.4. jakarta
- Potter, P.A Perry. *Buku ajar fundamental keperawan : konsep, proses, dan praktik. Edisi4. Volume 2. Alih bahasa : renata komalasari, dkk*. Jakarta. EGC. 2008
- Rusdi dkk. *Awas! Anda bisa mati cepatakiat hipertensi*. Yogyakarta. power books (IHDINA). 2009
- Setiadi. (2013). *Konsep dan prektek penulisian riset keperawatan* , Yogyakarta; Graha Ilmu
- Silbernagl, S & Lang. F. *Teks & Atlas berwarna Patofisiologi*. Jakarta. EGC. 2007
- Smetlzer; Bare. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Vol.2. Ed. 8*. Jakarta. EGC. 2011
- Sugiono. *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R%D*. Bandung. Avabeta, 2011
- Susilo, Y; Wulandari, A. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*.Yogyakarta. 2010
- Wasis. *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat*. Jakarta EGC. 2008
- Yuli. Reny Aspiani. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular : Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta. EGC. 2014