

**GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS KASIHAN 1 BANTUL YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat

Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:**

**RIA ASTUTI PERWITA SARI**

**20110320059**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS KASIHAN 1 BANTUL  
YOGYAKARTA**

**Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:**

**19 Agustus 2015**

Oleh :

**RIA ASTUTI PERWITA SARI**

**20110320059**

**Pembimbing**

**Penguji**

**Erfin Firmawati, S.Kep., Ns., MNS  
NIK: 19810708200710173080**

**Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS., HNC  
NIK: 19850103201110173177**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. MaT., HNC**

**NIK: 19770313200104173046**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing karya tulis ilmiah Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Ria Astuti Perwita Sari  
NIM : 20110320059  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Setuju/tidak setuju naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa\*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, 19 Agustus 2015

Pembimbing



Erfin Firmawati, S.Kep., Ns., MNS

Mahasiswa



Ria Astuti Perwita Sari

\*) coret yang tidak perlu

**OVERVIEW OF BLOOD PRESSURE CONTROL ON HYPERTENSIVE  
PATIENTS IN HEALTH CENTRE OF KASIHAN 1 BANTUL  
YOGYAKARTA**

RiaAstutiPerwita Sari<sup>1</sup>, ErfinFirmawati<sup>2</sup>, YanuarPrimanda<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Hypertension is an increase in blood pressure <140/90 mmHg. It's because the prevalence is high and always increase. Management of hypertension using regular blood pressure control is important to prevent complications of hypertension. The objective of this research is to describe the control of blood pressure in patients with hypertension in health centre Kasihan 1 Bantul, Yogyakarta, and year 2015.

**Methods:** This research is used descriptive cross-sectional approach. The sampling technique used purposive sampling with 75 respondents. The research instrument in questioners form. Validity test of the questionnaire used the content validity index (S-CVI = 0,91) and reliability used intraclass correlation coefficient (icc- 0.722). Data were analyzed descriptive and presented in the frequency distribution table.

**The Results:** The results of this research showed: demographics hypertensive patients, aged 41-60 years (78,7%), female (73.3%), with Elementary education (61.3%), self-employed (42.7%), with monthly income of <Rp. 1.200,000,00 (72,0%). Suffering from hypertension 1-5 years (66.7%). Consume foods with a salty taste (80.0%). Respondents with light hypertension (48.0%). Implementation of blood pressure control regular (82.7%). Frequency of blood pressure control last 3 months <2 weeks (46.7%), control comply with the doctor's schedule (38.7%). The blood pressure when latest control is higher (53.3%). Place to control besides health centre was at elderly posyandu (30.7%). The distance between home until control place about 1-3 km (68.0%), transport used motorcycles (82.7%). The encouragement factors for blood pressure control was from family support (90.7%), instruction from health workers (93.3%), always control even though no complaints (60.0%). The biggest obstacle was transportation and felt no need because no complaints (18.7%).

**Conclusions:** The implementation of regular blood pressure control, blood pressure control last 3 months frequency <2 weeks by reason comply with the schedule of health workers. It is very recommended for health workers should give a more intensive counseling to the patients hypertension, especially about the importance of regular blood pressure control to avoid complications of hypertension.

**Keywords:** Hypertension, Blood Pressure Control

---

<sup>1</sup>Nursing Student, School of Nursing, Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Yogyakarta

<sup>2</sup>Lecturer at Community Nursing, School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer at Community Nursing, School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta

## GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KASIHAN 1 BANTUL YOGYAKARTA

Ria Astuti Perwita Sari<sup>4</sup>, Erfin Firmawati<sup>5</sup>, Yanuar Primanda<sup>6</sup>

### INTISARI

**Latar belakang:** Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg. Penatalaksanaan hipertensi dengan kontrol tekanan darah secara teratur sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan *deskriptif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, sejumlah 75 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Uji validitas kuesioner menggunakan *content validity index (S-CVI= 0,91)* dan reliabilitas menggunakan *intraclas corelation coefficient (icc- 0,722)*. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam table distribusi frekuensi.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan demografi pasien hipertensi, berumur 41 – 60 tahun (dewasa pertengahan) (78,7%), perempuan (73,3%), berpendidikan SD (61,3%), wiraswasta (42,7%), penghasilan perbulan < Rp. 1.200,000,00 (72,0%), lama menderita hipertensi 1 – 5 tahun (66,7%), dan mengkonsumsi makanan dengan rasa asin(80,0%). Responden dengan hipertensi ringan (48,1%). Pelaksanaan kontrol tekanan darah, rutin (82,7%), frekuensi kontrol tekanan darah 3 bulan terakhir < 2 minggu sekali (46,7%), alasan melakukan kontrol mematuhi jadwal dari dokter (38,7%), tekanan darah saat kontrol terakhir lebih tinggi (53,3%). Tempat kontrol selain Puskesmas, adalah posyandu lansia (30,7%), jarak rumah dengan tempat kontrol 1 – 3 km (68,0%), dan transportasi menggunakan sepeda motor (82,7%). Faktor pendorong melakukan kontrol tekanan darah dukungan keluarga (90,7%), arahan petugas kesehatan (93,3%), dan melakukan kontrol walaupun tidak ada keluhan (60,0%). Hambatan sebagian besar tidak ada transportasi dan merasa tidak butuh karena tidak ada keluhan (18,7%).

**Kesimpulan:** Pelaksanaan kontrol tekanan darah rutin, frekuensi kontrol tekanan darah 3 bulan terakhir <2 minggu sekali dengan alasan mematuhi jadwal dari petugas kesehatan. Disarankan agar petugas kesehatan memberikan penyuluhan lebihn tensif kepada pasien hipertensi tentang hipertensi terutama pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin untuk mencegah komplikasi hipertensi.

**Kata Kunci:** *Hipertensi, KontrolTekananDarah*

---

<sup>4</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>5</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>6</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg selain itu hipertensi juga disebut sebagai *the the silent killer* (pembunuh diam-diam), yang merupakan penyakit yang tidak menimbulkan gejala terlebih dahulu dan ditemukan secara kebetulan saat penderita datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan penyakit yang dideritanya (Kaidah, Fakhurrasy, & Setyaningtyas, 2010). Hipertensi hampir mempengaruhi 26% dari populasi orang dewasa di seluruh dunia bahkan pada tahun 2025 diproyeksikan 29% dari populasi dunia (1,56 miliar orang dewasa) akan mengalami hipertensi (Pawar, Lokhande, Padma, & Diwan, 2014).

Prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 31, 7% atau 1 dari 3 orang dewasa mengalami hipertensi, 76, 1% tidak menyadari sudah terkena

hipertensi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, 2013). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah salah satu provinsi yang menempati urutan 14 di Indonesia dengan prevalensi sebesar 25, 7% (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas RI, 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 termasuk 10 besar penyakit puskesmas di tahun 2013 dan menduduki posisi ke dua dengan angka 18259 kejadian hipertensi.

Apabila hipertensi tidak ditangani dengan baik, maka akan menyebabkan komplikasi. Menurut Nainggolan, Armiyati, & Supriyono (2012) komplikasi hipertensi diantaranya adalah infark miokard, gagal ginjal ensefalopati (kerusakan otak), dan

stroke. Upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi diperlukan penatalaksanaan hipertensi secara tepat, salah satunya adalah dengan melakukan kontrol tekanan darah secara teratur (Adib, 2009).

Kontrol tekanan darah adalah aktivitas yang dilakukan oleh penderita hipertensi dalam mengontrolkan tekanan darah di pelayanan kesehatan (Martins, Atallah & Silva, 2012). Namun, pasien hipertensi hanya melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan apabila muncul tanda dan gejala bahkan jika sudah terjadi komplikasi seperti stroke (Martins, Atallah & Silva, 2012). Anwar (dalam Alfiana, Bintanah, dan Kusuma, 2014) menyatakan bahwa penderita hipertensi di Indonesia, yang diperiksa di Puskesmas dilaporkan teratur sebanyak 22,8%, sedangkan tidak teratur sebanyak 77,2%.

Banyak faktor pendorong dan penghambat penderita hipertensi dalam melakukan kontrol tekanan darah di pelayanan kesehatan. Menurut Albherta (2012) *cit* Santosa (2014), ada beberapa faktor yang dapat mendorong sikap teratur dan tidak teratur pasien dalam melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan, diantaranya adalah: pendidikan, dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan pasien, social ekonomi, dan dukungan keluarga.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015.

Tujuan penelitian ini secara umum ingin mengetahui gambaran kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul pada tahun 2014, sejumlah 292 responden. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 75 responden dengan menggunakan *non-probability sampling*, yaitu dengan teknik *purposive sampling* yaitu sampel bertujuan dengan memilih subjek penelitian yang ada dalam posisi terbaik untuk memberikan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan ciri-ciri khusus yang dimiliki (Silalahi, 2009).

Pengumpulan data digunakan kuesioner, dengan bentuk gabungan terbuka dan tertutup. Instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan peneliti terdiri dari 2 kuesioner yang kuesioner demografi responden dan kuesioner kontrol tekanan darah. Uji validitas instrument atau kuesioner dengan

menggunakan *Content Validity Indeks (CVI)* dengan lima orang ahli yang merupakan dosen dari Program Studi Ilmu Keperawatan dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *intraclass correlation coefficient (ICC)*.

Hasil uji diperoleh bahwa seluruh item pertanyaan mempunyai *Content Validity Indeks (CVI)* dengan rentang nilai 0,75 - 1,0 dan S-CVI (0,91) sehingga semua item dapat diterima. Hasil *intraclass correlation coefficient (ICC)* didapatkan nilai ICC sebesar 0,722 ( $> 0,7$ ), sehingga disimpulkan bahwa instrumen penelitian yang dipergunakan reliabel.

Analisis data dilakukan dengan teknik deskriptif. Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan menurut jenis data masing-masing dan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.



## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Demografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2015

Data demografi pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan I Bantul dideskripsikan dalam tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4 Demografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2015 (N= 75)

Demografi	F	%
<b>Umur</b>		
a. 30 – 40 tahun	5	6,7
b. 41 – 60 tahun	59	78,7
c. 60 – 65 tahun	11	14,7
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-laki	20	26,7
b. Perempuan	55	73,3
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
a. SD	46	61,3
b. SMP	13	17,3
c. SMA/SMK	12	16,0
d. D3	2	2,7
e. S1	2	2,7
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
a. Ibu rumah tangga	23	30,7
b. Wiraswasta/dagang	32	42,7
c. Swasta	3	4,0
d. Buruh	10	13,3
e. Guru/PNS	3	4,0
f. Pensiunan	4	5,3
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Demografi	F	%
<b>Penghasilan Perbulan</b>		
a. < Rp. 1.200.000,00	54	72,0
b. ≥ Rp. 1.200.000,00	21	28,0
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
<b>Lama Menderita Hipertensi</b>		
a. < 1 tahun	50	66,7
b. 1 – 5 tahun	10	13,3
c. 6 – 10 tahun	9	12,0
d. 11 – 15 tahun		
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
<b>Rasa makanan yang dominan disukai</b>		
a. Asin	7	9,3
b. Manis	6	8,0
c. Bersantan	2	2,7
d. Semua		
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan umur, sebagian besar berumur 41 – 60 tahun, yaitu 59 responden (78,7%). Sedangkan dari karakteristik jenis kelamin, sebagian besar adalah perempuan, yaitu 55 responden (73,3%). Kemudian dari karakteristik pendidikan, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar SD sebanyak 46 responden (61,3%) dan paling sedikit D3 dan S1, masing-masing 2 responden (2,7%). Selain itu, dari karakteristik pekerjaan,

sebagian besar adalah wiraswasta sebanyak 32 responden (42,7%) dan paling sedikit guru/PNS, yaitu 3 responden (4,0%). Dilihat dari karakteristik penghasilan perbulan, sebagian besar berpenghasilan < Rp. 1.200,000,00, yaitu 54 responden (72,0%). Kemudian dari karakteristik lama menderita hipertensi, sebagian besar 1 – 5 tahun, yaitu 50 responden (66,7%) dan paling sedikit < 1 tahun, yaitu 6 responden (8,0%). Sedangkan dari karakteristik rasa makanan dominan yang disukai, sebagian besar asin, yaitu 60 responden (80,0%) dan paling sedikit menyukai semua rasa, yaitu 2 responden (2,7%).

## 2. Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2015

Distribusi frekuensi tekanan darah pasien hipertensi berdasarkan

kategorinya, dideskripsikan dalam tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5 Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2015 (N= 75)

<b>Tekanan Darah</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1. Normal	6	8,0
2. Normal tinggi	8	10,7
3. Hipertensi ringan	36	48,0
4. Hipertensi sedang	18	24,0
5. Hipertensi berat	7	9,3
6. Sangat berat	0	0
Jumlah	75	100

Sumber: Data Primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada saat pemeriksaan terakhir diketahui bahwa sebagian besar tekanan darah termasuk responden hipertensi ringan, yaitu 36 responden (48,0%), dan paling sedikit hipertensi berat, yaitu 7 responden (9,3%).

## 3. Pelaksanaan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2015

Hasil pelaksanaan kontrol tekanan darah dapat dideskripsikan dalam tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6 Pelaksanaan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2015 (N= 75)

<b>Pelaksanaan Kontrol Tekanan Darah</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Melakukan kontrol tekanan darah secara rutin	62	82,7
a. Ya	13	17,3
b. Tidak		
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
Frekuensi kontrol tekanan darah 3 bulan terakhir	35	46,7
a. < 2 mg sekali	14	18,7
b. 2 – 4 mg sekali	23	30,7
c. > 4 ng sekali	3	4,0
a. d. Tidak kontrol		
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
Alasan melakukan kontrol tekanan darah	29	38,7
a. Mematuhi jadwal yang ditetapkan dokter	26	34,7
b. Mengetahui tekanan darah naik/turun sehingga bisa menentukan langkah untuk terapi	18	24,0
c. Karena ada keluhan	2	2,7
d. Anjuran keluarga		
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

<b>Pelaksanaan Kontrol Tekanan Darah</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hasil tekanan darah saat kontrol terakhir	11	14,7
a. Tekanan darah normal	40	53,3
b. Tekanan darah lebih tinggi dari saat kontrol terakhir	10	13,3
c. Sama seperti saat kontrol terakhir	10	13,3
d. Tekanan daerah lebih rendah dari saat kontrol terakhir	4	5,3
e. Lupa		
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Tabel 6 menunjukkan bahwa pelaksanaan kontrol tekanan darah, sebagian besar responden rutin, yaitu 62 responden (82,7%). Frekuensi kontrol tekanan darah 3 bulan terakhir, sebagian besar < 2 minggu sekali, yaitu 35 responden (46,7%), dan paling sedikit tidak kontrol, yaitu 3 responden (4,0%). Alasan melakukan kontrol tekanan darah, sebagian besar mematuhi jadwal yang ditetapkan dokter, yaitu 29 responden (38,7%), dan paling sedikit anjuran keluarga, yaitu 2 responden (2,7%). Hasil tekanan

darah saat kontrol terakhir, sebagian besar lebih tinggi dari saat kontrol terakhir, yaitu 40 responden (53,3%), dan paling sedikit lupa, yaitu 4 responden (5,3%).

#### 4. Tempat Kontrol Tekanan Darah Penderita Hipertensi Selain di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta 2015

Tempat kontrol tekanan darah penderita hipertensi selain di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta, dideskripsikan dalam tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7 Tempat Kontrol Tekanan Darah Penderita Hipertensi Selain di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta 2015 (N= 75)

<b>Tempat Kontrol Tekanan Darah Selain Puskesmas Kasihan I</b>		
	<b>f</b>	<b>%</b>
Tempat kontrol tekanan darah selain Puskesmas Kasihan I		
a. Rumah sakit	5	6,7
b. Klinik	3	4,0
c. Dokter	5	6,7
d. Bidan	8	10,7
e. Tenaga kesehatan lainnya	13	17,3
f. Apotik terdekat	23	30,7
g. Posyandu lansia	13	17,3
h. Lebih dari satu alternatif tempat kontrol di atas		
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
Jarak rumah dengan tempat kontrol tekanan darah		
a. < 1 km	7	9,3
b. 1 – 3 km	51	68,0
c. > 3 km	17	22,7
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
Transportasi menuju tempat kontrol tekanan darah		
a. Sepeda	10	13,3
b. Sepeda motor	62	82,7
c. Jalan kaki	3	4,0
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Tabel 7 menunjukkan bahwa tempat kontrol tekanan darah selain Puskesmas Kasihan I, sebagian besar posyandu lansia, yaitu 23 responden (30,7%), dan paling sedikit dokter, yaitu 3 responden (4,0%). Jarak rumah dengan tempat

kontrol tekanan darah, sebagian besar 1 – 3 km, yaitu 51 responden (68,0%), dan paling sedikit < 1 km, yaitu 7 responden (9,3%). Transportasi menuju empat kontrol tekanan darah, sebagian besar sepeda motor, yaitu 62 responden (82,7%), dan paling sedikit jalan kaki, yaitu 3 responden (4,0%).

**5. Faktor Pendorong dan Penghambat dalam Melakukan Kontrol Tekanan Darah ke Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2015**

a. Faktor Pendorong

Faktor pendorong dalam melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dideskripsikan dalam tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8 Faktor Pendorong dalam Melakukan Kontrol Tekanan Darah ke Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2015 (N= 75)

<b>Faktor Pendorong Melakukan Kontrol Tekanan Darah</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Dorongan/dukungan dari keluarga		
a. Selalu	68	90,7
b. Kadang-kadang	7	9,3
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
Arahan petugas kesehatan untuk rutin mengontrol tekanan darah		
a. Selalu	70	93,3
b. Kadang-kadang	2	2,7
c. Tidak pernah	3	4,0
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
Melakukan kontrol tekanan darah walau tidak ada keluhan		
a. Selalu	45	60,0
b. Kadang-kadang	15	20,0
c. Tidak pernah	15	20,0
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Tabel 8 menunjukkan bahwa dorongan/dukungan dari keluarga, sebagian besar menyatakan selalu mendapatkan, yaitu 68 responden (90,7%). Arahan

petugas kesehatan untuk rutin mengontrol tekanan darah, sebagian besar menyatakan selalu mendapatkan, yaitu 70 responden (93,3%), dan paling sedikit menyatakan kadang-kadang, yaitu 2 responden (2,7%). Melakukan kontrol tekanan darah walaupun tidak ada keluhan, sebagian besar menyatakan selalu, yaitu 45 responden (60,0%), masing-masing 15 responden (20,0%) menyatakan kadang-kadang dan tidak pernah.

b. Faktor Penghambat

Faktor penghambat dalam melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dideskripsikan dalam tabel 9:

Tabel 9 Faktor Penghambat dalam Melakukan Kontrol Tekanan Darah ke Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2015 (N=75)

<b>Faktor Penghambat Melakukan Kontrol Tekanan Darah</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1. Malas	11	14,7
2. Biaya	4	5,3
3. Tidak ada transportasi	14	18,7
4. Tidak ada yang mengantar	11	14,7
5. Merasa tidak butuh karena tidak ada keluhan	14	18,7
6. Kesibukan pekerjaan	3	4,0
7. Lebih dari satu kendala di atas	7	9,3
8. Tidak ada kendala	11	14,7
<b>Jumlah</b>		<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Tabel 9 menunjukkan bahwa hambatan dalam melakukan kontrol tekanan darah, sebagian besar tidak ada transportasi dan merasa tidak

butuh karena tidak ada keluhan, masing-masing 14 responden (18,7%), dan paling sedikit karena kesibukan pekerjaan, yaitu 3 responden (4,0%).

## **PEMBAHASAN**

### **1. Data Demografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015**

Penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, sebagian besar berumur 41 – 60 tahun, yaitu 59 responden (78,7%). Hasil penelitian ini relatif sama dengan hasil penelitian Naingolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), yaitu sebagian besar berusia 41- 65 tahun (86,66%). Depkes (2006a) menyatakan bahwa tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada

pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik.

Pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu 55 responden (73,3%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Naingolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), yaitu sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan (73,33%). Hal ini dapat berhubungan dengan proses menopause, Dalimartha dkk (2008) menyatakan bahwa peningkatan risiko terjadinya hipertensi pada perempuan terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun).

Penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, sebagian besar berpendidikan SD, yaitu 46 responden (61,3%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Naingolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), yaitu sebagian besar berpendidikan SD (62,2%). Pendidikan tidak lepas dari proses belajar. Belajar adalah suatu usaha untuk menguasai segala sesuatu yang berguna bagi hidup (Notoatmodjo, 2007). Hal ini juga sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2007) yang menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan.

Penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, bekerja

wiraswasta, yaitu 32 responden (42,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hengli (2013), menunjukkan bahwa pekerjaan responden terbanyak yakni wiraswasta sebanyak 29 responden (30,2%). Hal ini berhubungan dengan karakteristik pekerjaan tersebut mempunyai beban kerja yang relatif berat sehingga dapat menimbulkan stres, dimana stres merupakan salah satu faktor yang memicu hipertensi (Dekker, 1996 dalam Khotimah, 2013). Selain itu, orang yang sibuk bekerja juga tidak sempat untuk berolahraga. Akibatnya lemak dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun yang dapat menghambat aliran darah. Pembuluh yang terhimpit oleh tumpukan lemak menjadikan tekanan darah menjadi tinggi (Cahyono, 2008).



Penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, sebagian besar mempunyai penghasilan perbulan dibawah Upah Minimum Regional (UMR) sebesar < Rp. 1.200.000,00, yaitu 54 responden (72,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sigarlaki (2006) yang didapatkan hasil sebagian besar penderita hipertensi mempunyai pendapatan di bawah Upah Minimal Regional (UMR) (96,08%). Menurut *Health Care Compliance Program* (HCCP, 2007 dalam Manurung, 2011 cit Lubis (2013)), menyebutkan bahwa dengan finansial yang baik dapat menambah kepatuhan penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah. Tingkat penghasilan yang tinggi akan lebih memudahkan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan hipertensi

karena penghasilan yang tinggi dapat memudahkan membeli dan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sayuran serta buah-buahan yang baik untuk kesehatan.

Penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, sebagian besar mempunyai lama menderita hipertensi 1 – 5 tahun, yaitu 50 responden (66,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muawanah (2012) yaitu sebagian besar responden lama menderita hipertensi 2-5 tahun. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan pengobatan secara rutin dalam jangka waktu yang relatif lama dan semakin lama seseorang menderita hipertensi juga disebabkan oleh faktor herediter, *life style* (kebiasaan hidup) serta faktor lingkungannya.

Maka semakin lama seseorang menderita hipertensi, resiko komplikasi yang akan terjadi juga akan lebih mudah terjadi (Potter & Perry, 2005).

Penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, sebagian menyukai makanan dengan rasa asin, yaitu 60 responden (80,0%). Hasil penelitian Rawasiah, Wahiduddin & Rismayanti (2014), menunjukkan bahwa terdapat hubungan konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi dengan nilai  $p= 0,000$ . Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah membawa lebih banyak cairan. Beban berat

yang dibawa oleh pembuluh darah ini menyebabkan pembuluh darah bekerja lebih berat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di dalam dinding pembuluh darah (Widayanto, 2008).

## **2. Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015**

Tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, sebagian besar hipertensi ringan, yaitu 36 responden (48,0%), dengan rata-rata tekanan darah sistol sebesar 150,2. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Naingolan, Armiyati, & Supriyono (2012) di Poliklinik RSU Tugurejo Semarang, di mana tekanan darah rata-rata sebesar 152 mmHg. riwayat lama menderita hipertensi terbanyak 1 - 5 tahun sehingga penderita hipertensi dapat

beradaptasi dengan kondisi penyakitnya dan dapat melakukan kontrol tekanan darah sesuai anjuran petugas kesehatan serta meminum obat antihipertensi dengan teratur. Selain itu, penderita hipertensi juga sudah dapat mengatur pola makan yang baik yakni dengan mengurangi garam sehingga menyebabkan tekanan darah penderita hipertensi masuk kedalam kategori hipertensi ringan (Noegroho, Suriadi & Nurfianti, 2013).

### **3. Pelaksanaan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015**

Pelaksanaan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, sebagian besar rutin dengan rekomendasi kontrol 10 hari

sekali, yaitu 62 responden (82,7%). Apabila melihat hasil penelitian tersebut, maka kesadaran pasien hipertensi untuk melakukan kontrol tekanan darah di atas rata-rata tingkat kepatuhan kontrol tekanan darah di Indonesia. Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol tekanan darah cukup rendah. Tingkat kepatuhan penderita hipertensi tidak sampai 50 persen (Gama, Sarmadi, dan Harini, 2014).

Frekuensi kontrol tekanan darah 3 bulan terakhir, sebagian besar < 2 minggu sekali, yaitu 14 responden (46,7%). Hal ini dapat berhubungan dengan Prosedur Tetap di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta bahwa rekomendasi kontrol tekanan darah adalah sesuai

kondisi klinis pasien. Untuk tekanan darah sistolik  $\geq 190$  mmHg dan diastolic  $> 100$  mmHg perlu melakukan kontrol tekanan darah 1 minggu sampai 10 hari sekali, dan untuk hipertensi terkontrol 140/90 mmHg perlu melakukan kontrol satu bulan sekali serta untuk hipertensi *emergency*  $\geq 200/140$  mmHg perlu kontrol 1 hari sekali bahkan dianjurkan untuk dirawat dirumah sakit dan tidak sesuai dengan rekomendasi kontrol hipertensi dari AHA (*American Heart Association*) (2014) yang menyebutkan bahwa penderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik 140 – 159 mmHg dan diastolik 90 – 99 mmHg perlu melakukan kontrol tekanan darah 3 bulan sekali, sedangkan penderita hipertensi dengan tekanan darah

sistolik  $> 160$  mmHg dan diastol  $> 100$  mmHg perlu melakukan kontrol tekanan darah 2 – 4 minggu sekali.

Alasan melakukan kontrol tekanan darah, sebagian besar mematuhi jadwal yang ditetapkan dokter, yaitu 29 responden (38,7%). Hal ini berhubungan dengan edukasi dapat menambah pengetahuan pasien hipertensi mengenai penyakit yang dideritanya seperti pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara rutin supaya tidak terjadi komplikasi (Annisa, Wahiduddin & Ansar, 2013).

Hasil tekanan darah saat kontrol terakhir, sebagian besar lebih tinggi dari saat kontrol terakhir, yaitu 40 responden (53,3%). Hal ini bisa disebabkan gaya hidup yang tidak sehat,

konsumsi garam yang tinggi, makanan berlebihan, minum alkohol, merokok bahkan tingkat stress juga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah (Yuliarti, 2011).

#### **4. Tempat Kontrol Tekanan Darah Penderita Hipertensi Selain di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta 2015**

Tempat kontrol tekanan darah penderita hipertensi selain di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta 2015, sebagian besar posyandu lansia, yaitu 23 responden (30,7%). Jarak rumah dengan tempat kontrol tekanan darah, sebagian besar 1 – 3 km, yaitu 51 responden (68,0%). Transportasi menuju tempat kontrol tekanan darah, sebagian besar sepeda motor, yaitu 62 responden (82,7%).

Pemilihan tempat kontrol tekanan darah selain Puskesmas,

yaitu di posyandu lansia. Hal ini disebabkan posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya juga pelaksanaan kontrol tekanan darah di posyandu lansia, selain karena tidak dipungut biaya dan kemudahan dalam akses transportasi, maka sudah dikenalnya pengunjung lain menjadi alasan mengapa responden memilih posyandu lansia (Erfandi, 2008).

Banyaknya fasilitas kesehatan tersebut menyebabkan, pasien hipertensi dapat memilih fasilitas terdekat, dan sebagian besar fasilitas kesehatan yang diakses pasien

hipertensi berjarak 1 - 3 km dari rumah. Adapun untuk mengakses fasilitas kesehatan tersebut, sebagian besar dilakukan menggunakan motor. Hal ini karena sudah relatif baiknya sarana jalan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I. Hal ini relevan dengan pendapat Andersen et al, 1975; Mills dan Gilson, 1990 (dalam Putra, 2010) yang menyatakan bahwa aksesibilitas terhadap layanan kesehatan yang didekati dengan variabel jarak tempat tinggal terhadap fasilitas layanan kesehatan menjadi pertimbangan dalam pemilihan fasilitas kesehatan.

#### **5. Faktor Pendorong dan Penghambat dalam Melakukan Kontrol Tekanan Darah ke Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas**

#### **Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015**

Faktor pendorong dalam melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, pada dorongan/dukungan dari keluarga, sebagian besar selalu mendapatkan, yaitu 68 responden (90,7%). Arahan petugas kesehatan untuk rutin mengontrol tekanan darah, sebagian besar mendapatkan, yaitu 70 responden (93,3%). Melakukan kontrol tekanan darah walaupun tidak ada keluhan, sebagian besar menyatakan selalu, yaitu 45 responden (60,0%). Adapun faktor penghambat dalam melakukan kontrol tekanan darah, sebagian besar tidak ada transportasi dan merasa tidak butuh karena tidak ada keluhan, masing-masing 14 responden (18,7%).

Apabila melihat hasil penelitian faktor pendorong kontrol tekanan darah, maka dukungan keluarga dan petugas kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi pasien hipertensi untuk melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Hal ini seperti pendapat yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan merupakan faktor yang mendukung sikap teratur dan tidak teratur pasien dalam melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan (Albhertha *cit* Santosa, 2014).

Apabila melihat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien melakukan kontrol tekanan darah walaupun tidak ada keluhan, mengisyaratkan bahwa pasien hipertensi mempunyai motivasi yang baik untuk melakukan kontrol tekanan darah. Motivasi merupakan suatu

pendorong seseorang dalam melakukan suatu bentuk perilaku (Notoatmodjo, 2005). Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka penderita hipertensi akan terdorong untuk melakukan kontrol tekanan darah secara teratur. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Annisa, Wahiduddin, dan Ansar (2013) yang menunjukkan hubungan dukungan motivasi dengan kepatuhan berobat atau kontrol hipertensi pada lansia ( $p = 0,000$ ).

Faktor penghambat melakukan kontrol tekanan darah maka yang dominan adalah tidak ada transportasi dan merasa tidak butuh karena tidak ada keluhan. Hal ini berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Mills & Gilson (1990) (dalam Putra, 2010) yang menyatakan bahwa hubungan

antara teori permintaan dengan pelayanan kesehatan di negara-negara berkembang sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor diantaranya: 1) pendapatan, ada hubungan (asosiasi) antara tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern; 2) harga juga berperan dalam menentukan permintaan terhadap pemeliharaan kesehatan. Meningkatnya harga mungkin akan lebih mengurangi permintaan dari kelompok yang berpendapatan rendah dibanding dengan kelompok yang berpendapatan tinggi; 3) sulitnya pencapaian sarana pelayanan kesehatan secara fisik akan menurunkan permintaan.

Adanya perasaan tidak butuh karena tidak ada keluhan sehingga

tidak melakukan kontrol secara rutin, berkaitan dengan rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pasien hipertensi. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SD, yaitu 46 responden (61,3%) sehingga berpengaruh dalam memahami cara pencegahan kekambuhan hipertensi dengan kontrol tekanan darah secara rutin. Notoatmodjo, 2003 (dalam Laksono, 2013) menyatakan bahwa pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang tingkat pendidikannya lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :



1. Data demografi pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, berumur 41 – 60 tahun (dewasa pertengahan), yaitu 59 responden (78,7%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar perempuan, yaitu 55 responden (73,3%). Berpendidikan SD sebanyak 46 responden (61,3%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar wiraswasta, yaitu 32 responden (42,7%). Penghasilan perbulan, sebagian besar berpenghasilan <Rp. 1.200,000,00, yaitu 54 responden (72,0%). Kemudian lama menderita hipertensi, sebagian besar 1 – 5 tahun sebanyak 50 responden (66,7%), dan rasa makanan dominan yang disukai, sebagian besar asin, yaitu 60 responden (80,0%).
2. Tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, sebagian besar hipertensi ringan, yaitu 36 responden (48,0%), dengan rata-rata tekanan darah sistol sebesar 150,2.
3. Kemudian pelaksanaan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, sebagian besar rutin, yaitu 62 responden (82,7%). Frekuensi kontrol tekanan darah 3 bulan terakhir, sebagian besar < 2 minggu sekali, yaitu 35 responden (46,7%). Alasan melakukan kontrol tekanan darah, sebagian besar mematuhi jadwal yang ditetapkan dokter, yaitu 29 responden (38,7%). Hasil tekanan darah saat kontrol terakhir, sebagian besar lebih

tinggi dari saat kontrol terakhir, yaitu 40 responden (53,3%).

4. Selain itu, tempat kontrol tekanan darah penderita hipertensi selain di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta 2015, sebagian besar posyandu lansia, yaitu 23 responden (30,7%). Jarak rumah dengan tempat kontrol tekanan darah, sebagian besar 1 – 3 km, yaitu 51 responden (68,0%). Transportasi menuju tempat kontrol tekanan darah, sebagian besar sepeda motor, yaitu 62 responden (82,7%).
5. Adapun faktor pendorong dalam melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015, sebagian besar arahan petugas

kesehatan untuk rutin mengontrol tekanan darah, yaitu 70 responden (93,3%). Sementara itu, faktor penghambat dalam melakukan kontrol tekanan darah, sebagian besar tidak ada transportasi dan merasa tidak butuh karena tidak ada keluhan, masing-masing 14 responden (18,7%).

### **Saran**

1. Bagi Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta  
Hendaknya lebih meningkatkan dan mempertahankan program promosi kesehatan mengenai pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin bagi penderita hipertensi. Hal ini bisa dilakukan dengan mengadakan penyuluhan pada saat kegiatan posyandu lansia, dasawisma, kumpulan rutin, maupun

kegiatan-kegiatan lain di masyarakat.

## 2. Bagi Penderita Hipertensi

Hendaknya dapat mengontrol faktor-faktor risiko hipertensi, misalnya mengurangi konsumsi garam, banyak berolah raga, dan menghindari stres. Selain itu, hendaknya dapat melakukan kontrol tekanan darah secara rutin sesuai dengan anjuran dari petugas kesehatan.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya dapat melakukan penelitian mengenai kontrol tekanan darah secara korelasional dengan mengambil faktor-faktor yang terungkap dalam penelitian ini seperti dukungan keluarga, akses transportasi, dukungan tenaga kesehatan. Hal ini diharapkan dapat menguji apakah faktor-faktor yang terungkap dalam

penelitian ini, secara signifikan berpengaruh terhadap kontrol tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2009). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke*. Yogyakarta: Dianloka Pustaka.
- American Heart Asosiasi (AHA). (2014). *An Effective Approach to High Blood Pressure Control*. Diakses Desember 2014. <http://hyper.ahajournals.org/content/early/2013/11/14/HYP.0000000000000003>.
- Alfiana, N., Bintanah, S., Kusuma H.S (2014). *Hubungan Asupan Kalsium dan Natrium terhadap Tekanan Darah Sistolik Pada Penderita Hipertensi Rawat Inap Di RS Tugurejo Semarang*. Dari <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/1322/1377>.
- American Heart Asosiasi (AHA). (2014). *An Effective Approach to High Blood Pressure Control*. Diakses Desember 2014. <http://hyper.ahajournals.org/content/early/2013/11/14/HYP.0000000000000003>.
- Annisa, A. F. N., Wahiduddin, Ansar, J. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia di*

- Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar. Dalam [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20Nur%20Annisa\\_K11110020.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20Nur%20Annisa_K11110020.pdf?sequence=1).*
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta : Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kaidah, S, Fakhurrasy, & Setyaningtyas.(2010). Pengetahuan dan Perilaku Penderita Hipertensi di Unit Kesehatan Pelabuhan (Ukspel) PT. Pelindo III Banjarmasin Periode Juli – Agustus 2008 (Tinjauan Terhadap Umur, Tingkat Pendidikan dan Lama Menderita Hipertensi). *Jurnal Al 'Ulum*, Volume 45 Nomor 3, Juli 2010, halaman 41-46.
- Kementrian kesehatan republic Indonesia/Kemenkes RI. (2013). *Panduan Peringatan Hari Kesehatan Sedunia : Waspada Hipertensi Kendalikan Tekanan Darah*.
- Lubis, M. (2013). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara*. Skripsi S-1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Martins, T. I., Atallah, A. N., Silva E. M. K. (2012). Blood pressure control in hypertensive patients within Family Health Program versus at Primary Healthcare Units: analytical cross-sectional study. *Sao Paulo Med Journal*. 130(3): 145-50
- Nainggolan, D. F. P., Armiyati, Y., dan Supriyono, M. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. Vol 1 No 2, 2012, hal: 1-10.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pawar, S., Lokhande, K. D., Padma, S., & Diwan, A. (2014). Effect of Pharmacist Mediated Patient Counseling in Hypertensive Patients in Terms of Knowledge, Compliance and Lifestyle Modification. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, Vol 6, Issue 4, 2014, page: 277-281.
- Riset kesehatan dasar (Risikesdas).(2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. Diakses Desember 2014 di <http://depkes.go.id/download/s/risikesdas2013/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>
- Silalahi, U. (2009). *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta : Refika Aditama.