

# EFEKTIVITAS KONSELING KELUARGA TERHADAP STABILITAS TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI

Oleh;  
Suryani<sup>1)</sup>

1) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, Email; suryanilatifa@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar belakang;** Tekanan darah merupakan masalah yang paling banyak terjadi di masyarakat Indonesia . Salah satunya hal ini terkait dengan hipertensi, yang merupakan masalah utama dalam kesehatan masyarakat Indonesia, yang sering kali menimbulkan berbagai komplikasi. Upaya yang dapat dilakukan untuk dapat mempertahankan tekanan darah seseorang yaitu dengan empati, atensi dan memberikan dorongan moral spiritual melalui konseling keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas konseling keluarga terhadap stabilitas tekanan darah pasien hipertensi.

**Metode;** Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan *pre-post test design*. Sampel dalam penelitian ini 42 pasien hipertensi primer dibagi menjadi 21 orang kelompok eksperimen dan 21 orang kelompok kontrol dengan pengambilan sampel secara *cluster random sampling*. Stabilitas tekanan darah dianalisis dengan *uji wilcoxon*.

**Hasil:** Hasil penelitian didapatkan tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi rata-rata pre intervensi 148,67 mmHg dan post intervensi 132,38 mmHg sedangkan pada kelompok kontrol pre 149,67 mmHg dan post 146,95 mmHg. Kelompok intervensi tekanan darah diastolik pre 91,23 dan post 82,47 sedangkan kelompok kontrol pre 91,23 mmHg dan post 86 mmHg. Hasil analisa statistik tekanan darah *p value* systole 0,004 dan diastole 0,015

**Kesimpulan;** penelitian menunjukkan konseling keluarga efektif terhadap stabilitas tekanan darah pasien hipertensi.

**Kata kunci :** Hipertensi, Konseling Keluarga, Tekanan Darah

# **THE EFFECTIVENESS OF FAMILY COUNSELING TO THE STABILITY OF BLOOD PRESSURE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION**

Oleh;  
Suryani<sup>1)</sup>

1) Lecturer of STIKES An Nur Purwodadi, Email; suryanilatifa@gmail.com

## **ABSTRACT**

**Background;** Blood pressure is the most common problem in Indonesian society. One of them is related to hypertension, which is a major problem in the health of Indonesian people, which often causes various complications. *The efforts which can be done to be able to maintain the blood pressure of patients are by empathy, attention and provide spiritual and moral encouragement is through family counseling. The purpose of this study is to determine the effectiveness of family counseling to the stability of blood pressure of patients with hypertension.*

**Design;** *The research was a quasi-experimental with pre-posttest design. The sample in this study were 42 patients with primary hypertension, which were divided into 21 people in the experimental group and 21 people in the control group with cluster random sampling. The stability of blood pressure was analyzed with Wilcoxon test.*

**Result;** *The results showed systolic blood pressure in the intervention group average pre-intervention was 148.67 mmHg and post-intervention was 132.38 mmHg while in the control group pre was 149.67 mmHg and post was 146.95 mmHg. Diastolic blood pressure for intervention group pre was 91.23 mmHg and post was 82.47 whereas the control group pre was 91.23 mmHg and post 86 mmH. The statistical analysis of blood pressure with a p value systole is 0.004 and diastole 0.015.*

**Conclusion;** *The conclusion of the study reveals that family counseling effectively affects the blood pressure of patients with hypertension.*

**Keywords:** *Hypertension, Family Counseling, Blood Pressure, Quality Of Life*

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi yang terjadi dengan ditandai meningkatnya tekanan darah dari nilai normal. Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamik seseorang saat itu. Salah satu penyakit gangguan hemodinamik dalam sistem kardiovaskuler yang banyak dialami oleh masyarakat yaitu hipertensi yang banyak menimbulkan komplikasi seperti stroke, jantung koroner, gagal ginjal dan pada sistem persarafan (Brunner & Suddarth, 2002).

Berdasarkan Riskesdas (2013) prevalensi hipertensi sesuai data wawancara meningkat menjadi 9,5% kemudian penelitian oleh Rahajeng dan Tuminah, (2009) mendapatkan prevalensi angka kejadian hipertensi sejumlah 32,2 % dengan kelompok usia 45-54 tahun dan hipertensi meningkat bermakna sejalan dengan bertambahnya usia.

Dalam hal ini suatu dukungan keluarga yang besar sangatlah berperan karena salah satu tugas keluarga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit. Dukungan sosial keluarga bisa diberikan berupa spiritual, emosional, informasi, instrumental dan penghargaan (Hibama, 2003). Adanya peran serta keluarga dalam memberikan dukungan pada penderita

hipertensi akan meningkatkan persepsi positif pada pemenuhan kebutuhan dasar pasien (Anderson, 2000).

Terpenuhinya kebutuhan penderita hipertensi akan memudahkan penderita hipertensi untuk menyesuaikan diri. Respon positif individu, secara fisiologis akan memberikan dampak penurunan hormon adrenalin dan kortisol yang mengendalikan aktivitas saraf simpatis sehingga pengaruhnya pada sistem kardiovaskuler terutama dalam pengendalian denyut jantung akan teratur yang akan mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Corwin, 2009). Keluarga akan memberikan kenyamanan psikologis pasien, dukungan sosial keluarga dan ketersediaan sumber daya keuangan dalam perawatan hipertensi.

Dalam meningkatkan pemahaman keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi, salah satunya hal yang bisa dilakukan dengan pemberian konseling terhadap keluarga yang merupakan suatu proses bantuan pemecahan masalah klien agar dapat menyesuaikan dirinya secara efektif dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungannya (Purnamaningrum, 2013).

Konseling memiliki pengaruh yang dalam perubahan perilaku individu, dalam proses pemberian konseling individu

diberikan informasi dan pengajaran secara mendalam George & Chrisani (1981) dalam Nursalam (2013). Penyelenggaraan konseling akan lebih mudah dilakukan dengan adanya sarana tersedianya buku pedoman/modul yang dapat dibaca individu setiap saat (Priyanto, 2010).

## **METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasy experiment* dengan *pre-post test design*. Sampel penderita hipertensi primer yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 42 orang yang terbagi menjadi kelompok intervensi 21 orang dan kelompok kontrol 21 orang. Pengambilan sampel dengan *cluster sampling* dengan kriteria inklusi pasien hipertensi primer yang melakukan kunjungan di Puskesmas, pasien hipertensi primer derajat I, usia 45–65 tahun, tidak mengalami gangguan pendengaran, penglihatan dan wicara, tinggal satu rumah dengan keluarga inti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, modul konseling keluarga sedangkan pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer raksa*

Pada kelompok eksperimen keluarga diberikan konseling intensif tentang *dukungan* keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi yang diawali dengan memberikan penjelasan tentang pengertian, tujuan dan manfaat dari dukungan keluarga kemudian

menjelaskan cara-cara memberikan dukungan kepada penderita hipertensi, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, penghargaan dan spiritual dengan waktu  $\pm$  45 menit yang meliputi pembukaan 5 menit, ceramah & mengajarkan keluarga untuk melakukan 35 menit, terminasi 5 menit.

Kelompok eksperimen diberikan modul konseling serta lembar evaluasi yang disertai dengan cek list dalam pemberian dukungan terhadap pasien hipertensi dan dilakukan observasi serta *follow up* setiap minggu untuk memberikan konseling kembali berdasarkan dari cek list yang sudah diisi oleh keluarga sehingga dapat memonitor dan melihat kemajuan dari intervensi yang dilakukan selama 8 minggu. Kelompok kontrol diberikan konseling non intensif dengan materi dan waktu yang sama dengan kelompok intervensi, tanpa dilakukan observasi dan *follow up* setiap minggu.

Pada analisis univariat meliputi distribusi *frekuensi*, *mean*, *standart deviasi*, *confidence interval* dari data umum, tekanan darah dan kualitas hidup. Analisa bivariat untuk mengetahui efektivitas konseling keluarga terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan *uji wilcoxon*.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Lama Sakit, Pengobatan yang dijalani Dan Pernah/Belum Dapat Penyuluhan**

Variabel	Intervensi (n=21)		Kontrol (n=21)		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
<b>Umur</b>	56,71	3,66	57,05	4,43	0,763
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	10	47,6	8	38,1	0,533*
Perempuan	11	52,4	13	61,9	
<b>Pendidikan Terakhir</b>					
Tidak Tamat Sekolah	0	0	0	0	0,502**
SD	1	4,8	2	9,5	
SMP	7	33,3	5	23,8	
SMA	9	42,9	13	61,9	
PT	4	19	1	4,8	
<b>Pekerjaan</b>					
Swasta	3	14,3	3	14,3	0,115**
PNS	1	4,8	2	9,5	
Wiraswasta	6	28,6	6	28,6	
Petani	11	52,4	10	47,6	
<b>Lama Sakit</b>					
< 1 Tahun	2	9,5	3	14,3	0,696**
1-3 Tahun	4	19	7	33,3	
> 3 Tahun	15	71,4	11	52,4	
<b>Pengobatan yang dijalani</b>					
Teratur	3	14,3	4	19	0,679*
Tidak teratur	18	85,7	17	81	
<b>Pernah/Belum Dapat Penyuluhan</b>					
Sudah	2	9,5	1	4,8	0,549*
Belum	19	90,5	20	95,2	

**Tabel 2. Rata-rata Selisih Tekanan Darah Sistole Sebelum dan Sesudah Konseling Keluarga Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

<b>Tekanan Darah Sistole</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Z</b>	<b>p-value</b>
Kel. Intervensi			
Minggu 1	9,25	-3,191	0,001*
Minggu 2	9,4	-3,064	0,002*
Minggu 3	9,94	-3,661	0,000*
Minggu 4	10,5	-3,934	0,000*
Minggu 5	10,5	-3,926	0,000*
Minggu 6	11	-4,042	0,000*
Minggu 7	11	-4,027	0,000*
Minggu 8**	11	-4,035	0,000*
Kel. Kontrol**	6,73	-2,752	0,006*

**Tabel 3. Rata-rata Selisih Tekanan Darah Diastole Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Konseling Keluarga Kelompok Intervensi dan Kontrol**

<b>Tekanan Darah Diastole</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Z</b>	<b>p-value</b>
Kel. Intervensi			
Minggu 1	8,5	-3,548	0,000*
Minggu 2	8,5	-3,554	0,000*
Minggu 3	11	-3,737	0,000*
Minggu 4	9,5	-3,78	0,000*
Minggu 5	11	-3,907	0,000*
Minggu 6	10	-3,879	0,000*
Minggu 7	11	-3,919	0,000*
Minggu 8 **	11	-4,038	0,000*
Kel. Kontrol**	7,5	-3,308	0,01*

**Tabel 4. Perbedaan Selisih Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Konseling Keluarga Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

<b>Post Intervensi Tekanan Darah</b>	<b>Mean</b>	<b>Z</b>	<b>p-value</b>
<b>Sistole dan Diastole</b>	<b>Rank</b>		
Kel.Intervensi Sistole	31,5	-5,332	0,004
Kel. Kontrol Sistole	11,5		
Kel.Intervensi Diastole	26	-2,427	0,015
Kel.Kontrol Diastole	17		

## **PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Umur**

Karakteristik umur di dapatkan bahwa responden pada usia 45-65 tahun. Semakin bertambahnya usia akan meningkatkan endapan kalsium di dinding pembuluh darah (*arteriosclerosis*) yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan pembuluh darah arteri mengalami penurunan elastis sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah arteri akibatnya volume darah yang mengalir kurang lancar.

Agar kebutuhan darah di jaringan tercukupi, maka jantung harus memompa darah lebih kuat lagi sehingga tekanan darah menjadi semakin meningkat (Hans Peter, 2009).

#### **b. Jenis kelamin**

Hasil penelitian sebagian responden didapatkan berjenis kelamin perempuan. Wanita setelah mengalami menopause yang berpeluang lebih besar terkena hipertensi. Para pakar menduga perubahan hormonal berperan besar dalam terjadinya hipertensi dikalangan wanita usia lanjut (Lumbantobing, 2008).

Berdasarkan pusat informasi dan data Kementrian Kesehatan RI tahun 2013 prevalensi hipertensi pada jenis kelamin perempuan mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai 2013 yaitu peningkatannya 22,8% menjadi 28,8% sedangkan pada laki-laki 31,3% menjadi 31,9%. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan

kadar High Density Lipoprotein (HDL).

**c. Pendidikan.**

Responden sebagian besar berpendidikan SMA. Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mempunyai kecenderungan semakin baik pula pengetahuan, sikap dan perilakunya dalam mencegah terjadinya hipertensi (Adib, 2009).

Menurut Aminvsky (2008) dan Kartari DS (1995) bahwa segala yang dilakukan manusia adalah berdasarkan apa yang dia mengerti, dia ketahui dan dia pelajari. Pendidikan yang baik dapat menghasilkan sifat baik. Apabila penderita hipertensi telah memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik terhadap penyakitnya, diharapkan tekanan darahnya tetap dalam batas normal.

**d. Pekerjaan**

Responden sebagian besar bekerja sebagai petani baik kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol. Menurut Munif (2011) pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, seseorang yang mempunyai pekerjaan dan masalah cukup berat cenderung mengalami tekanan dan stress yang memacu

jantung berdenyut kuat sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

**e. Lama sakit**

Hasil penelitian tentang lama sakit responden di dapatkan kelompok intervensi dengan lama sakit lebih dari 3 tahun 71,4% dan kelompok kontrol 52,4%. Semakin lama menderita hipertensi akan meningkatkan terjadinya komplikasi yaitu pada ginjal berupa nefrosklerosis yang merupakan akibat langsung iskemi karena penyempitan pembuluh darah intrarenal (Gofir&Kusuma, 2008).

**f. Keteraturan pengobatan**

Responden pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar menjalani pengobatan secara tidak teratur. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya sarana transportasi, kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan, kurangnya dukungan keluarga dan penderita tidak merasakan keluhan.

Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga



memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam menjalankan perawatan adalah dengan adanya dukungan keluarga.

#### **g. Penyuluhan kesehatan**

Penderita hipertensi yang mendapatkan penyuluhan kesehatan masih minimal terbukti masih banyaknya responden belum mendapat penyuluhan. Menurut Widyaningrum (2013) bahwa informasi di peroleh pasien hipertensi dapat menghasilkan peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi perhatian masyarakat terhadap kesehatan yang dapat merubah perilaku kesehatan yang nantinya akan meningkatkan pemeliharaan kesehatan

## **2. Tekanan Darah**

Tekanan darah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terjaga stabilitasnya setelah dilakukan konseling keluarga. Menurut Lumbantobing (2008) adanya konseling kepada keluarga tentang pemberian dukungan pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi

baik dukungan emosional, informasi, instrumental, penghargaan dan spiritual akan memberikan kenyamanan dan memberikan respon positif dalam menghadapi penyakitnya karena secara fisiologis akan memberikan dampak penurunan hormon adrenalin dan kortisol yang berfungsi sebagai hormone penyebab stress. Penurunan hormon ini akan mengendalikan aktivitas saraf simpatis sehingga pengaruhnya pada sistem kardiovaskuler terutama dalam pengendalian denyut jantung akan teratur yang akan mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian Patel dkk (1985) dalam Anisa (2013) selama 8 minggu menyatakan adanya *family support* dan konseling tentang mekanisme penguasaan diri pada pasien dengan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg, pada kelompok intervensi tekanan darah sistolik turun 20 mmHg setelah 8 minggu dan tetap 16 mmHg lebih rendah setelah 4 tahun. Sedangkan pada pasien kelompok kontrol turun 9 mmHg setelah 8 minggu pengamatan dan hanya 3 mmHg lebih rendah setelah 4 tahun. Perubahan serupa juga didapatkan pada tekanan darah diastolik yang menurun

11 mmHg pada kelompok intervensi dan 12 mmHg pada kelompok kontrol.

Hal ini juga sesuai dengan penelitiannya Murwani, (2007) bahwa konseling keluarga mampu meningkatkan peran serta keluarga dalam pengelolaan kesehatan anggota keluarga yang sakit sebesar 80,78%. Bailon dan Maglaya (1978) dalam Muwarni (2007) mengemukakan ketrampilan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan dapat berkembang karena mendengar serta melakukan secara berulang-ulang. Setelah diberikan pembelajaran dapat mempengaruhi perubahan yang signifikan antara sebelum dilakukan konseling dan sesudah dilakukan konseling. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan dan pengobatan.

Konseling yang dilakukan pada keluarga pasien mampu mengubah perilaku seperti yang dikemukakan oleh Corey (1988) dalam Dasami (2012) bahwa pendekatan behavioral didasarkan pada pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia yang menekankan pentingnya pendekatan sistematis dan terstruktur pada

konseling. Dasar pendekatan tersebut yaitu tingkah laku manusia diperoleh dari belajar, dan proses terbentuknya kepribadian adalah melalui proses kematangan dari belajar. Konseling akan mengubah tingkah laku dan menyertakan penerapan sistematis prinsip – prinsip belajar pada perubahan tingkah laku kearah yang lebih adaptif.

Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini, yang dapat dilakukan pada waktu *check-up* . Seseorang baru merasakan dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi yang menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung, koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif atau stroke (Lenny, 2008).

Responden penelitian didapatkan data pada pengobatan yang dijalani secara tidak teratur pada kelompok intervensi mencapai 85,7 % lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini terjadi sebagian besar responden menyatakan bahwa pemeriksaan tekanan darah dilakukan hanya pada saat mengeluhkan pusing, kaku pada leher dan badan terasa

lemas. Adanya perawatan yang tidak teratur ini juga adanya kontribusi bahwa baik penderita hipertensi maupun keluarganya belum mendapatkan informasi secara optimal, yang dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa sebagian besar reponden belum pernah mendapatkan penyuluhan.

Perbedaan perubahan tekanan darah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol oleh karena kelompok kontrol dilakukan konseling sekali tanpa dilakukan kunjungan rumah setiap minggu dan tekanan darah diukur setelah 8 mg. Pada kelompok intervensi dilakukan konseling, observasi dan *follow up* setiap minggu untuk memonitor tekanan darah dan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan dan mengajarkan perilaku-perilaku yang harus dijalani oleh penderita hipertensi sehingga pasien akan mampu menyesuaikan diri dengan kondisinya selama sakit baik dalam aktivitas, diit, pengendalian emosional dan gaya hidup. Keluarga juga berperan dalam perawatan secara spiritual dengan menumbuhkan rasa syukur pada kondisi penderita saat ini, tetap berdoa dan memotivasi untuk selalu beribadah untuk kehidupannya.

## KESIMPULAN

Konseling keluarga efektif terhadap stabilitas tekanan darah pada pasien hipertensi

## DAFTAR PUSTAKA

- Adib. (2009). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke*. Edisi ke-2. Yogyakarta : Dianloka Pustaka Populer
- Aminvsky. (2008). Aspek penting dalam pendidikan. Jurnal diakses 30 April 2008. <http://www.vanilamist.com>
- Anderson. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas : Teori dan Praktik, ed. 3*. Alih bahasa : Sutarna. Jakarta : EGC. Hal 495-505
- Anggara, Prayitno.(2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. *Jurnal ilmiah Kesehatan 5(1)*
- Antari, Rasdini & Triyani. (2011). *Besar Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Interna RSUP Sanglah*. Diakses dari <http://www.unud.ac.id>
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol 2. Jakarta : EGC. Hal 882-909
- Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta : Aditya Media. Hal 316-338
- Dasami. (2012). Penerapan Konseling Behavioral Dengan Teknik Penguatan Positif Untuk Meminimalisir Kecenderungan Perilaku Menyimpang. *Ejournal undiksha*. [http : //ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJBK/article/.../779](http://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJBK/article/.../779)

- Friedman. M (1998). *Keperawatan keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC. Hal 32-72
- Gofir & Kusuma. (2008). *Demensia vaskuler, Klinik Neurologi*. Yogyakarta : Pustaka Cendekia Press
- Hawari. (2002). *Dimensi Religi dalam praktek psikiatri dan psikologi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Hibama S.R. (2003). *Bimbingan dan Konseling Pola 17*. Yogyakarta: UCY Press Yogyakarta
- Lenny. (2008). *Darah Tinggi/Hipertensi*. Diakses April 2009 <http://infohidupsehat.com/p/91>
- Lumbantobing. (2008). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Munif. (2012). *Konsumsi serat dan tekanan darah tinggi*. Diakses tanggal 29 Januari 2012 <http://publichealth/index.php/2011/03/konsumsi-serat>
- Murwani. (2007). Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Perbaikan Peran Keluarga Dalam Pengelolaan Anggota Keluarga Dengan DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap I Kulon Progo 2007. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.
- Notoatmodjo. (2005). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika. Hal : 67-179
- Priyanto. (2010). *Komunikasi dan Konseling, Aplikasi Dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : salemba Medika. Hal : 79-112
- Purnamaningrum. (2013). Pengaruh Metode Konseling Oleh Lay Health Worker Terhadap Pengetahuan Dan Kesertaan Skrining Kanker Leher Rahim Di Desa Donokerto Kecamatan Turi. *Jurnal teknologi Kesehatan. Vol 9. No 1.hal 52-57*. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan
- Rahajeng & Tuminah. (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Artikel penelitian kedokteran Vol.59.No.12* Jakarta : Depkes RI
- Riskesdas Depkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI
- Sastroasmoro & Ismail. (2002). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-2 . Jakarta : Sagung Seto
- Suliha. (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Widyaningrum. (2013). Efektifitas Penyuluhan Tentang Hipertensi pada Masyarakat Rentang Usia 45-60 Tahun Dibandingkan dengan Masyarakat Rentang Usia 61-75 Tahun. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Vol.1 No 2*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/13>