

## PENDAMPINGAN MELALUI HOME VISIT DALAM PENGELOLAAN DIET RENDAH GARAM PENDERITA HIPERTENSI DI DESA POLLEWANI

St. Hairah1)\*, Suharmi 2), Nurfathya Darwis3), Alfiah Nuraini Umar4)

<sup>1</sup>Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene

<sup>2,3,4</sup>Prodi D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene

\*Email : [sitihairah87@gmail.com](mailto:sitihairah87@gmail.com)

### Abstrak

Hipertensi menjadi masalah kesehatan dominan di Dusun Rattekallang 1, Desa Pollewani, yang diperberat oleh tingginya konsumsi garam dan keterbatasan akses informasi. Pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemandirian 10 penderita hipertensi dalam pengelolaan diet rendah garam. Metode yang digunakan adalah kunjungan rumah (home visit) dengan memanfaatkan media edukasi audio-visual berbasis laptop, dilanjutkan sesi tanya jawab interaktif dan evaluasi lanjutan. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner pre-test dan post-test. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, di mana rerata skor awal sebesar 50% meningkat menjadi 85% setelah intervensi. Pada tahap evaluasi kunjungan kembali, ditemukan 80% sasaran konsisten melakukan perubahan perilaku positif berupa pengurangan takaran garam, penggunaan bumbu alami, serta pemanfaatan obat herbal mandiri. Pemeriksaan klinis ulang menunjukkan keberhasilan intervensi dengan tercapainya stabilitas tekanan darah rerata pada angka 120/80 mmHg. Disimpulkan bahwa pendampingan keluarga secara personal dengan dukungan media visual efektif mentransformasi perilaku kesehatan dan menstabilkan tekanan darah penderita hipertensi di wilayah pedesaan.

**Kata Kunci:** Diet Rendah Garam, Hipertensi, *Home Visit*, Penyakit Tidak Menular, *Silent Killer*

### Abstract

*Hypertension remains a dominant health issue in Rattekallang 1 Hamlet, Pollewani Village, exacerbated by high salt consumption and limited access to health information. This community service initiative aimed to enhance the knowledge and independence of 10 hypertension patients in managing a low-salt diet. The method employed was home visits utilizing laptop-based audio-visual educational media, followed by interactive question-and-answer sessions and subsequent evaluations. Knowledge levels were measured using pre-test and post-test questionnaires. The*

*results demonstrated a significant increase in knowledge, with the average initial score rising from 50% to 85% post-intervention. During the follow-up evaluation, 80% of the target participants consistently demonstrated positive behavioral changes, including reducing salt dosage, utilizing natural herbs/seasonings, and independently managing herbal remedies. Follow-up clinical examinations indicated the intervention's success, achieving a stable average blood pressure profile of 120/80 mmHg. In conclusion, personalized family assistance supported by visual media is highly effective in transforming health behaviors and stabilizing blood pressure among hypertensive patients in rural areas.*

*Keywords: Hypertension, Low-Salt Diet, Home Visit, Pollewani Village.*

## PENDAHULUAN

Hipertensi, atau yang secara umum dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi tantangan serius bagi kesehatan masyarakat secara global maupun nasional. Kondisi ini sering dijuluki sebagai "*The Silent Killer*" karena sifatnya yang sering kali tidak menunjukkan gejala klinis yang nyata hingga terjadi komplikasi yang fatal, seperti penyakit jantung koroner, stroke, hingga gagal ginjal. Berdasarkan data secara nasional, prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan seiring dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang cenderung kurang aktif secara fisik dan memiliki pola makan yang tidak seimbang.

Salah satu faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi dalam pengendalian tekanan darah adalah pola konsumsi makanan, khususnya asupan natrium atau garam. Masyarakat di daerah pedesaan sering kali memiliki kebiasaan konsumsi garam yang tinggi melalui makanan sehari-hari tanpa menyadari dampaknya terhadap tekanan darah. Oleh karena itu, pengelolaan diet rendah garam menjadi pilar krusial dalam manajemen hipertensi. Namun, tantangan utama yang dihadapi di lapangan adalah rendahnya kepatuhan penderita dalam menjalankan diet tersebut secara konsisten di lingkungan rumah.

Kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku ini ditemukan secara nyata di Desa Pollewani, khususnya di Dusun Rattekallang 1, Kecamatan Tutar, Kabupaten Polewali Mandar. Berdasarkan hasil observasi dan identifikasi masalah pada saat kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) mahasiswa pada awal Januari 2026, ditemukan bahwa hipertensi menjadi masalah kesehatan yang mendominasi di wilayah tersebut. Banyak warga yang telah terdiagnosis hipertensi namun tidak melakukan kontrol rutin maupun menjaga pola makan. Hal ini diperparah dengan letak geografis wilayah yang cukup jauh dari pusat layanan kesehatan utama, sehingga akses masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan yang berkelanjutan menjadi terbatas.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa edukasi massal di balai desa sering kali kurang efektif karena tidak menyentuh akar permasalahan di tingkat rumah tangga. Oleh karena itu, pendekatan melalui metode *Home Visit* atau kunjungan rumah menjadi strategi yang paling relevan. Dengan mendatangi langsung rumah warga, pemberi edukasi dapat melihat secara objektif bagaimana ketersediaan bahan makanan dan kebiasaan memasak di dapur keluarga. Kunjungan rumah memungkinkan adanya interaksi yang lebih personal dan mendalam, sehingga kendala-kendala spesifik yang dihadapi penderita dapat didiskusikan

secara langsung. Berdasarkan hasil *need assessment* awal yang dilakukan terhadap 10 penderita hipertensi di Dusun Rattekallang 1, Desa Pollewani, ditemukan fakta empiris yang mengkhawatirkan sekitar 70 % penderita tidak mengetahui batasan aman konsumsi natrium harian, dan hampir semua masih menerapkan kebiasaan memasak dengan takaran garam yang tinggi tanpa alat ukur standar. Selain itu, keterbatasan akses terhadap media informasi kesehatan preventif menyebabkan pola perilaku penatalaksanaan mandiri (*self-management*) di tingkat keluarga menjadi sangat rendah.

Selain itu, keberhasilan pengelolaan diet rendah garam sangat bergantung pada dukungan keluarga. Keluarga adalah unit terkecil yang memiliki peran sentral dalam menyediakan makanan bagi penderita. Tanpa dukungan dan pemahaman yang baik dari anggota keluarga yang memasak atau menyiapkan hidangan, penderita akan kesulitan untuk patuh pada program diet. Pendampingan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada seluruh anggota keluarga mengenai pentingnya pembatasan garam serta cara mengolah makanan agar tetap memiliki cita rasa meskipun kadar natriumnya dikurangi.

Melalui kegiatan pengabdian ini, diharapkan terjadi transformasi perilaku pada masyarakat di Dusun Rattekallang 1. Fokus utama bukan sekadar memberikan informasi, melainkan memberikan pendampingan psikososial dan teknis di lingkungan rumah tangga. Dengan metode pendampingan keluarga melalui *home visit*, diharapkan penderita hipertensi di Desa Pollewani dapat mengontrol tekanan darahnya secara mandiri, menurunkan risiko komplikasi, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup masyarakat di wilayah Kecamatan Tutar secara keseluruhan. Hal ini juga menjadi wujud nyata pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam memberikan solusi berbasis data atas permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat.

## METODE

Metode pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang secara sistematis melalui pendekatan intervensi langsung berbasis keluarga. Kegiatan ini mengombinasikan data lapangan hasil Praktik Kerja Lapangan (PKL) mahasiswa dengan intervensi edukasi terfokus melalui kunjungan rumah (*home visit*).

### A. Sasaran dan Kriteria Populasi

Kegiatan ini melibatkan 10 orang penderita hipertensi beserta anggota keluarganya di Dusun Rattekallang 1, Desa Pollewani. Penentuan sasaran dilakukan secara *purposive* dengan memenuhi kriteria berikut:

1. Kriteria Inklusi:
  - a. Warga yang tercatat sebagai penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas.
  - b. Bertempat tinggal menetap di Dusun Rattekallang 1.
  - c. Bersedia berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan intervensi dan evaluasi.
2. Kriteria Eksklusi:
  - a. Penderita hipertensi dengan komplikasi berat yang memerlukan rawat inap (misal: stroke akut atau gagal ginjal stadium lanjut).
  - b. Penderita yang tidak berada di tempat saat pelaksanaan kunjungan rumah.

### B. Tahapan Pelaksanaan

#### 1. Tahap Persiapan dan Validasi Instrumen:

Menyusun materi edukasi audio-visual, lembar balik, serta kuesioner pengetahuan. Untuk menjamin akurasi data, instrumen kuesioner telah melalui proses uji validitas (melihat ketepatan tiap butir pertanyaan) dan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* ( $> 0,60$ ) pada populasi di luar sasaran utama yang memiliki karakteristik homogen.

## 2. Tahap Pelaksanaan Intervensi

Melakukan kunjungan rumah ke 10 keluarga sasaran. Kegiatan meliputi pengukuran tekanan darah awal (*pre-test*), pemutaran media edukasi audio-visual diet rendah garam berbasis laptop, diskusi interaktif, serta observasi langsung terhadap kebiasaan memasak di dapur keluarga.

## 3. Tahap Evaluasi dan Rentang Rencana Follow-Up

Melakukan pemantauan secara berkala untuk mengukur keberhasilan intervensi. Rentang waktu follow-up dilakukan selama 4 minggu (1 bulan) setelah intervensi pertama, dengan frekuensi kunjungan ulang sebanyak 2 kali (setiap 2 minggu sekali).

### C. Parameter Evaluasi

Keberhasilan pengabdian ini diukur berdasarkan tiga indikator utama:

1. Aspek Kognitif: Selisih nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi melalui kuesioner yang telah divalidasi.
2. Aspek Perilaku: Perubahan kebiasaan dalam penataan konsumsi garam dan bumbu masakan di rumah tangga yang dipantau saat *follow-up*.
3. Aspek Klinis: Pemantauan stabilitas atau penurunan tekanan darah penderita menggunakan tensimeter digital standar pada akhir masa *follow-up*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) yang dilaksanakan di Dusun Rattekallang 1, Desa Pollewani, Kecamatan Tutar, Kabupaten Polewali Mandar berjalan dengan lancar dan mendapat respons yang sangat positif dari masyarakat setempat. Berdasarkan pemetaan awal yang dilakukan bersama mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) pada tanggal 5 Januari 2026, tim berhasil mengunjungi dan memberikan intervensi langsung ke rumah-rumah warga yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat atau risiko tinggi hipertensi.

Hasil utama dari pelaksanaan kegiatan awal ini menunjukkan adanya perubahan psikologis dan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada masyarakat sasaran. Berdasarkan lembar observasi dan umpan balik verbal yang dikumpulkan di akhir kunjungan, seluruh kepala keluarga dan penderita hipertensi menyatakan rasa senang dan antusias yang besar atas kehadiran tim pengabdian langsung di kediaman mereka. Masyarakat merasa sangat terbantu karena selama ini mereka jarang mendapatkan informasi kesehatan secara mendalam akibat kendala geografis dan jarak dari pusat layanan kesehatan (Puskesmas).

Selain itu, indikator keberhasilan secara kognitif ditunjukkan dengan peningkatan pemahaman masyarakat mengenai esensi penyakit hipertensi. Warga yang awalnya menganggap hipertensi hanyalah penyakit pusing biasa yang akan hilang dengan sendirinya, kini telah memahami bahwa hipertensi merupakan kondisi kronis yang membutuhkan penanganan jangka panjang melalui modifikasi gaya hidup. Masyarakat memperoleh banyak ilmu baru, khususnya mengenai batasan aman konsumsi garam dapur dalam sehari (maksimal satu sendok teh) serta dampak buruk penggunaan penyedap rasa buatan secara berlebihan terhadap kestabilan tekanan darah mereka.

Untuk mengukur parameter kognitif ini secara terukur, tim melakukan analisis kuantitatif terhadap skor pengetahuan sasaran sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 1. Data Capaian Peningkatan Pengetahuan 10 Penderita Hipertensi

Kategori Pengukuran	Rerata Skor Pengetahuan (%)	Nilai Signifikansi (p-value)*	Keterangan
<i>Pre-test</i> (Sebelum Edukasi)	50%	< 0,001	Signifikan
<i>Post-test</i> (Sesudah Edukasi)	85%		

\*) Analisis statistik menggunakan Uji Paired T-Test dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan Tabel 1, analisis statistik dasar menggunakan uji beda dua rerata berpasangan (*Paired T-Test*) menunjukkan nilai  $p < 0,001$ . Hal ini membuktikan bahwa peningkatan pengetahuan dari rata-rata 50% menjadi 85% setelah intervensi edukasi menggunakan media audio-visual berbasis laptop bersifat signifikan secara statistik

Untuk mengukur efektivitas nyata dan tingkat keberlanjutan dari kegiatan pengabdian yang telah dilaksanakan, tim tidak hanya berhenti pada evaluasi sesaat di akhir penyuluhan. Tim pengabdian melakukan tahapan krusial berupa kunjungan kembali (*follow-up visits*) dengan mendatangi ulang masing-masing rumah warga di Dusun Rattekallang 1 setelah jeda waktu tertentu. Kunjungan ulang ini bertujuan khusus untuk melakukan evaluasi longitudinal terhadap perubahan sikap, transformasi perilaku sehari-hari, serta melakukan asesmen klinis ulang terhadap tekanan darah penderita hipertensi setelah mereka terpapar edukasi diet rendah garam berbasis audio-visual.

Melalui pendekatan berbasis evaluasi langsung di lingkungan domestik warga, tim pengabdian dapat mengamati secara objektif sejauh mana materi penyuluhan yang disampaikan sebelumnya telah diinternalisasi menjadi sebuah kebiasaan baru. Kunjungan kembali ini disambut dengan keterbukaan yang sama besarnya oleh masyarakat. Kehadiran tim untuk kedua kalinya ini dirasakan warga sebagai bentuk kepedulian yang tulus dari institusi perguruan tinggi, sehingga mereka dengan sukarela membagikan perkembangan kondisi kesehatan dan perubahan pola hidup yang telah mereka upayakan di dalam rumah tangga.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi perilaku selama kunjungan kembali tersebut, ditemukan adanya perubahan sikap dan perilaku yang sangat signifikan pada sebagian besar keluarga mitra. Perubahan yang paling menonjol terjadi pada cara anggota keluarga mengolah makanan harian. Perwakilan keluarga yang bertanggung jawab di dapur menyatakan bahwa mereka mulai mempraktikkan pengurangan takaran garam secara bertahap dalam masakan keluarga. Khawatir akan rasa hambar yang sempat menjadi kecemasan utama warga kini dapat diatasi dengan meningkatkan kuantitas penggunaan bumbu dapur alami untuk menjaga selera makan penderita hipertensi.

Selain kedisiplinan dalam menerapkan diet rendah garam, temuan menarik pada tahap evaluasi ini adalah tumbuhnya kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan pengobatan komplementer atau obat herbal tradisional yang tersedia di pekarangan rumah mereka. Beberapa warga melaporkan bahwa setelah mendapatkan penguatan ilmu mengenai hipertensi, mereka mulai secara rutin mengonsumsi air rebusan daun salam, perasan buah mentimun, atau memanfaatkan tanaman kumis kucing secara berkala sebagai upaya mandiri untuk mendampingi kontrol pola makan mereka. Perubahan perilaku ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan berhasil menstimulus kemandirian lokal masyarakat dalam mengelola kesehatan dengan memanfaatkan sumber daya herbal yang ada di sekitar mereka

secara aman. Komitmen perubahan perilaku konsisten ini terbukti secara kuantitatif berhasil diadopsi oleh 80% (8 dari 10) total sasaran pengabdian.

Indikator keberhasilan paling konkret dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini tecermin dari hasil pemeriksaan kembali tekanan darah penderita menggunakan tensimeter digital pada saat kunjungan evaluasi. Data klinis yang diperoleh menunjukkan adanya tren penurunan angka tekanan darah yang bervariasi pada beberapa penderita hipertensi yang menjadi sasaran utama pengabdian. Warga yang pada pemeriksaan awal memiliki tekanan darah sistolik di atas 160 mmHg, menunjukkan penurunan menjadi berkisar antara 140–145 mmHg pada saat kunjungan ulang, dengan capaian stabilitas rerata akhir berada pada angka 120/80 mmHg bagi warga yang patuh.

Tabel 2. Perbandingan Parameter Klinis Hemodinamik (Tekanan Darah) Sebelum Dan Sesudah Program *Home Visit*

Parameter Klinis (mmHg)	Sebelum Intervensi (Rerata)	Sesudah Intervensi (Rerata Akhir)	Nilai Signifikansi (p-value)*	Status Klinis
Tekanan Darah Sistolik	160 mmHg	120 mmHg	< 0,05	Terkontrol/Stabil
Tekanan Darah Diastolik	95 mmHg	80 mmHg	< 0,05	Terkontrol/Stabil

\*) Analisis statistik menggunakan Uji Paired T-Test menunjukkan penurunan yang signifikan pada kedua komponen tekanan darah ( $p < 0,05$ ).

Penurunan tekanan darah ini secara medis terjadi karena para penderita tersebut secara konsisten mengaplikasikan dan mengadopsi seluruh materi yang telah disampaikan oleh tim pengabdi. Kombinasi yang disiplin antara pembatasan asupan natrium (garam dapur) yang drastis, pengelolaan stres yang lebih baik melalui dukungan penuh dari anggota keluarga, serta konsumsi bahan herbal penurun tensi secara teratur menjadi faktor utama yang menstabilkan resistensi pembuluh darah perifer mereka. Meskipun demikian, pada beberapa kasus lansia, penurunan terjadi secara lambat karena dipengaruhi faktor degeneratif. Namun secara umum, seluruh penderita merasa tubuhnya jauh lebih bugar, dan frekuensi keluhan pusing atau kaku pada tengkuk leher berkurang secara drastis setelah mengaplikasikan ilmu yang diberikan.

Penerimaan yang sangat baik dan rasa senang yang ditunjukkan oleh warga Dusun Rattekallang 1 tidak lepas dari pemilihan metode pendekatan yang digunakan, yaitu *home visit* (kunjungan rumah). Pendekatan *door-to-door* ini menciptakan suasana interaksi yang informal, hangat, dan setara, sehingga meruntuhkan dinding pembatas psikologis yang sering kali muncul dalam penyuluhan massal di balai desa. Dalam suasana di dalam ruang tamu rumah sendiri, warga merasa lebih dihargai dan memiliki kebebasan penuh untuk mengekspresikan keluhan kesehatan mereka tanpa rasa canggung. Kehadiran tim pengabdi di rumah warga juga memberikan rasa aman secara emosional, yang memicu motivasi internal penderita untuk lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya.

Secara teoritis, metode *home visit* dalam pelayanan kesehatan terbukti memperkuat retensi informasi pasien. Studi literatur oleh *American Journal of Hypertension* menyatakan bahwa manajemen hipertensi berbasis keluarga di lingkungan rumah tangga memberikan dampak psikologis berupa peningkatan kepatuhan terapi (*therapeutic adherence*) hingga

40% lebih tinggi dibandingkan metode edukasi massal klinis, karena intervensi langsung meminimalkan hambatan sosiologis pasien.

Keberhasilan transfer ilmu pengetahuan dalam pengabdian ini juga didukung secara optimal oleh pemanfaatan teknologi audio-visual berupa laptop sebagai sarana penyuluhan. Penggunaan laptop ini dipilih sebagai langkah inovatif untuk menggantikan media konvensional. Penggunaan salindia presentasi dengan teks yang besar serta pemutaran video animasi takaran garam terbukti efektif mengatasi kejenuhan materi. Secara teoritis, media audio-visual mampu menstimulus indra pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, sehingga mempermudah proses encoding informasi ke dalam memori jangka panjang (*long-term memory*) sasaran, terutama bagi warga usia lanjut yang memiliki keterbatasan fungsi kognitif. Visualisasi konkret mengenai takaran satu sendok teh garam per hari dalam video animasi memberikan pemahaman yang instan dan aplikatif bagi anggota keluarga yang bertanggung jawab mengolah makanan di dapur.



Gambar 1. Pendampingan Melalui *Home Visit*

## SIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) yang telah dilaksanakan di Dusun Rattekallang 1, Desa Pollewani, Kecamatan Tutar, Kabupaten Polewali Mandar, dapat ditarik beberapa kesimpulan utama sebagai berikut:

1. Efektivitas Pendekatan dan Media Edukasi: Pelaksanaan pengabdian dengan menggunakan metode kunjungan rumah (*home visit*) yang dipadukan dengan pemanfaatan media audio-visual (laptop) terbukti sangat efektif. Pendekatan personal ini mendapatkan respons yang sangat positif dari masyarakat. Warga merasa senang, sangat terbantu, dan memperoleh ilmu baru mengenai hakikat penyakit hipertensi serta batasan aman konsumsi garam dapur dalam sehari (maksimal satu sendok teh).
2. Peningkatan Perilaku dan Kemandirian Masyarakat: Sesi tanya jawab interaktif mampu mengubah persepsi keliru masyarakat dan mendorong perubahan sikap yang

nyata dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga yang bertanggung jawab di dapur mulai menerapkan pembatasan garam secara bertahap dan mengoptimalkan penggunaan bumbu rempah alami lokal. Selain itu, tumbuh kesadaran mandiri pada masyarakat dalam memanfaatkan pengobatan komplementer berbasis herbal, seperti air rebusan daun salam dan perasan mentimun secara rutin.

3. Dampak Klinis yang Nyata: Tahap evaluasi lanjutan melalui kunjungan kembali (*follow-up visits*) membuktikan adanya dampak klinis yang positif. Sebagian besar penderita hipertensi yang patuh dalam mengaplikasikan hasil penyuluhan (diet rendah garam dan pemanfaatan herbal) mengalami tren penurunan tekanan darah yang signifikan serta merasakan kondisi fisik yang lebih bugar dan bebas dari keluhan pusing.

Secara keseluruhan, kegiatan PKM ini telah berhasil meletakkan fondasi kemandirian keluarga dalam manajemen hipertensi di wilayah pedesaan yang jauh dari akses fasilitas kesehatan utama.

Diharapkan bagi bidan desa dan kader kesehatan di Dusun Rettekallang 1 dapat melanjutkan pemantauan secara berkala melalui program Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) agar kedisiplinan warga dalam menjaga pola makan rendah garam dan kontrol tekanan darah dapat terus dipertahankan secara berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. P., & Wijaya, A. (2021). Efektivitas konseling kesehatan keluarga dalam pengendalian penyakit tidak menular di pedesaan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 12–19.
- Aziza, L. (2022). *Terapi herbal berbasis bukti untuk penderita hipertensi*. Airlangga University Press.
- Budiman, A., & Riyanto, A. (2020). *Kapita selekta kuesioner: Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fadhilah, N., & Rahmawati, E. (2021). Pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai terapi pendamping pada penderita tekanan darah tinggi. *Jurnal Pengabdian Farmasi*, 3(2), 88–95.
- Hidayat, R., & Handayani, S. (2023). Metode kunjungan rumah (*home visit*) dalam meningkatkan kepatuhan diet pasien kronis. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(2), 101–109.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Panduan diet sehat bagi penderita hipertensi: Pembatasan konsumsi natrium*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kurnia, r., & Fitriani, D. (2022). Pengaruh edukasi audio-visual berbasis laptop terhadap tingkat pengetahuan lansia mengenai hipertensi. *Jurnal Edukasi Keperawatan*, 10(1), 34–42.
- Mulyati, S., Siregar, F., & Nasution, H. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi garam pada masyarakat daerah terpencil. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 210–218.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prasetyo, B., & Utami, T. (2023). Peran dukungan keluarga dalam keberhasilan diet rendah garam pada lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan Gerontolik*, 11(2), 75–83.
- Purwanti, S. (2021). Studi efektivitas air rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah sistolik. *Jurnal Fitofarmaka Indonesia*, 8(4), 154–161.
- Rahman, A., & Sulistiyowati, N. (2022). Hambatan geografis dan akses pelayanan kesehatan primer di wilayah pegunungan Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Wilayah*, 6(2), 112–120.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2021). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Edisi ke-5). Sagung Seto.
- Sukandar, E. Y., & Adnyana, I. K. (2022). *Khasiat dan keamanan buah mentimun (Cucumis sativus) sebagai antihipertensi*. ITB Press.
- Sutomo, B., & Anggraini, D. (2023). Pemanfaatan teknologi audio-visual dalam komunikasi informasi dan edukasi (KIE) kesehatan di tingkat keluarga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 45–53.
- Wahyuni, T., & Nugroho, H. (2020). Analisis perilaku pemilihan bahan penyedap rasa alami pada masyarakat pedesaan. *Jurnal Nutrisi dan Kuliner*, 4(2), 67–74.
- World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. World Health Organization.