



ARTIKEL

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP GAYA HIDUP
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS UNGARAN**

Oleh :

NAMA : LALU SASMI HARDI

NIM : 010114A060

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel berjudul :

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP GAYA HIDUP
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS UNGARAN**

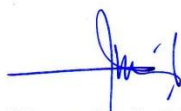
Disusun oleh :



Telah diperiksa dan dipertahankan oleh pembimbing Program Studi
S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Februari 2020

Pembimbing Utama



Ns. Puji Purwaningsih, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0613027601

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP GAYA HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS UNGARAN

Lalu Sasmi Hardi, Puji Purwaningsih, Fiki Wijayanti
Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
Email : sasmihardi95@gmail.com

ABSTRAK

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan survey menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran yaitu sebanyak 213 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah accidental Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 68 orang. Pengumpulan data menggunakan instrumen data dianalisis menggunakan uji univariat.

Hasil penelitian, diketahui dukungan keluarga terhadap gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran bahwa paling banyak responden dengan gaya hidup dalam kategori kurang yaitu sebanyak 40 responden (58,6 %).

Diharapkan bagi perawat adalah perlunya melibatkan keluarga pasien dalam pemberian edukasi, terkait masalah yang berhubungan dengan perubahan pola hidup (gaya hidup) yang harus dijalani oleh penderita hipertensi sehingga tekanan darah penderita hipertensi dapat terkontrol

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Gaya Hidup, Hipertensi
Kepustakaan : 23 kepustakaan (2008 -2014)

THE DESCRIPTION OF FAMILY'S SUPPORT ON HYPERTENSION PATIENTS LIFESTYLE AT PUSKESMAS UNGARAN

ABSTRACT

Support from the family is needed in the treatment of hypertension patients. Support from the family is the most important factor in helping confidence and motivation to face problems and increase life satisfaction. The purpose of this study is to determine the description of family support on hypertension lifestyle at Puskesmas Ungaran.

This type of research was descriptive by using a survey approach and a questionnaire as a data collection tool. The population in this study were all patients with hypertension at Ungaran Public Health Centers, as many as 213 people. The sampling technique used accidental sampling with total sample of 68 people. Data collection used data instruments and analyzed using by univariate tests.

The results of the study, it is known that family support for the lifestyle of hypertension sufferers at Ungaran Health Center is mostly with poor lifestyle as many as 40 respondents (58.6%). It is expected for nurses to involve the patient's family in providing education, related problems related to changes in lifestyle that must be lived by patients with hypertension so that the blood pressure of hypertension patients can be controlled

**Keywords: Family Support, Lifestyle, Hypertension
Literature: 23 libraries (2008 -2014)**

PENDAHULUAN Hipertensi atau sering disebut darah tinggi merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan darah ulang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pada pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri (Depkes prov. Jateng,2012) gejala klinik dari hipertensi antara lain sakit kepala, epistaksis, pusing dan tinnitus yang diduga dengan naiknya tekanan darah. Gejala sakit kepala sewaktu bangun

tidur, mata kabur, depresi dan nokturina yang ternyata meningkat pada hipertensi yang tidak diobati (Tambayong, 2010).

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Jumlah penderita hipertensi diseluruh dunia mencapai 993 juta jiwa pada tahun 2013, sebanyak 643 juta jiwa berada di negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2013 jumlah penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan 16,2 juta

orang dewasa dan lansia, tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol (Depkes, 2014). Provinsi dengan prevalensi tertinggi untuk umur lebih dari 18 tahun yang tertinggi pada tahun 2013 adalah Provinsi Sulawesi Utara (15,2%), kemudian disusul provinsi Kalimantan Selatan (13,3%) (Dinkes RI, 2013). Kasus tertinggi penyakit tidak menular di Jawa Tengah di tahun 2012 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi esensial (tidak diketahui sebabnya) yaitu sebanyak 554.771 kasus (67,57%) lebih rendah dibandingkan tahun 2011 yaitu (634.860 kasus/72,13%) (Dinkes Provinsi Jateng, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupatèn Semarang, Jawa Tengah, kasus tertinggi penyakit tidak menular tahun 2011 adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Jumlah kasus penyakit jantung dan pembuluh darah dari total 1.409.857 kasus yang dilaporkan sebesar 62,43% (880.193 kasus) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah. Kasus tertinggi pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi esensial, yaitu sebanyak 634.860 kasus (72,13%). Presentase kasus hipertensi di Kabupaten Semarang dalam lima tahun terakhir mengalami fluktuatif dimana kasus tertinggi pada tahun 2013 yaitu 50,5% dan terendah pada tahun 2014 yaitu 21,63%. Kecamatan Ungaran sendiri urutan ke 2 setelah kecamatan Bergas. (Dinkes Kabupaten Semarang, 2014).

Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia.. Salah satu perubahan yang menonjol adalah pada sistem kardiovaskuler dimana massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan jaringan ikat dan penumpukan lipofusin, hal ini akan mempengaruhi elastisitas dan permeabilitas, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan sistolik dan perfusi jaringan (Pudjiastuti, 2013), dengan demikian tekanan darah akan meningkat, inilah yang menyebabkan prevalensi hipertensi meningkat (Hayens, 2009)

Hipertensi dan komplikasinya dapat diatasi dan dicegah dengan menjaga gaya hidup. Penderita hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang sulit dilakukan dalam jangka pendek oleh karena itu, faktor yang menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri. Enam langkah dalam perubahan gaya hidup yang sehat bagi para penderita hipertensi yaitu mengontrol pola makan, meningkatkan konsumsi potasium dan magnesium, makan makanan jenis padi-padian, aktivitas (olah raga), bantuan dari kelompok pendukung (dukungan keluarga), berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebih dan terapi herbal (Palmer, 2011).

Diet tidak seimbang juga merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi. Faktor makanan (kepatuhan diet)

merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi (Agrina 2011). Kepatuhan diet penderita hipertensi didapatkan responden pada kategori tidak patuh diet yaitu sebanyak 34 orang (56,7%) dan responden yang patuh diet yaitu sebanyak 26 orang (43,3%). Diet hipertensi bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankannya menuju normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Mengatur menu makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah (Palupi, 2014).

Menurut hasil penelitian Dyaneza (2017), tekanan darah pasien hipertensi dapat dikurangi dengan program manajemen penyakit kronis, termasuk pemantauan status kesehatan aktivitas fisik, kunjungan rumah, pendidikan diet dan pendidikan aktivitas fisik.

Cakupkan pola hidup sehat antara lain cek tekanan darah dilakukan setiap satu minggu sekali, teratur minum obat, berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet dan yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, dan istirahat (Amir, 2012). Pola hidup sehat pasien hipertensi di Indonesia

sampai saat ini masih terbelang cukup rendah. Pasien hipertensi di Indonesia masih banyak yang mengabaikan pola hidup sehatnya seperti masih mengkonsumsi alkohol, rokok, jarang berolahraga, jarang memeriksakan tekanan darahnya, serta tidak memperhatikan diet yang telah dianjurkan (Depkes RI, 2015).

Akibat dari tidak dilakukannya pola hidup sehat yaitu munculnya komplikasi hipertensi. Komplikasi yang dapat terjadi jika pola hidup sehat pada pasien hipertensi ini tidak berjalan dengan baik yaitu gagal jantung, stroke, gagal ginjal, penyakit pada mata hingga menyebabkan kebutaan (Smeltzer and Bare, 2013).

Salah satu tindakan dalam pengendalian hipertensi adalah dengan adanya dukungan keluarga untuk mengawasi anggota keluarga dalam program pengendalian tekanan darah. Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang besar pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Merry (2017), yang menunjukkan hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebesar 41,9% dan sebagian besar responden pola hidup sehat yang cukup yaitu sebanyak 58,1%. Hasil analisis didapatkan $p=0,012 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan pola hidup sehat hipertensi pada keluarga.

Menurut Friedman (2010), keluarga juga berfungsi untuk

melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2013) tentang Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batu Bara didapati dukungan keluarga baik sebanyak 19 orang (46,3%).

TUJUAN

1. Tujuan Umum
Mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui gambaran dukungan keluarga di tinjau dari dukungan instrumental terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran
 - b. Mengetahui gambaran dukungan keluarga di tinjau dari dukungan informasional terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran
 - c. Mengetahui gambaran dukungan keluarga di tinjau

dari dukungan penilaian, terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

- d. Mengetahui gambaran dukungan keluarga di tinjau dari dukungan emosional terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif, dengan melihat suatu gambaran peristiwa yang terjadi, yaitu untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan survey yaitu Metode pengumpulan data untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah (bukan buatan), tetapi peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya dengan mengedarkan kuesioner, test, wawancara terstruktur dan sebagainya (perlakuan tidak seperti dalam eksperimen)". Penggunaan metode survey akan memudahkan peneliti untuk memperoleh data untuk diolah dengan tujuan memecahkan masalah yang menjadi tujuan akhir suatu penelitian

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik responden

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 55 tahun	32	47,1
> 55 tahun	36	52,9
Total	68	100,0

Dari Tabel 4.1 distribusi frekuensi umur pada penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran bahwa paling banyak responden dengan umur > 55 tahun yaitu sebanyak 36 responden (52,9 %).

2. Jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin pada pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	38	55,7
Perempuan	30	44,3
Total	68	100,0

Dari Tabel 4.2 distribusi frekuensi jenis kelamin pada penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran bahwa paling banyak responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 38 responden (55,7 %).

3. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pendidikan pada pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	22	32,4
SMP	31	45,6
SMA	12	17,6
PT	3	4,4
Total	68	100,0

Dari Tabel 4.3 distribusi frekuensi pendidikan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran bahwa paling banyak responden dengan pendidikan setingkat SMP yaitu sebanyak 31 responden (45,6 %).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan pada pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Buruh	21	30,9
Petani	16	23,5
Karyawan	3	4,4
Swasta	14	20,6
PNS	2	3
Tdiak bekerja	12	17,6
Total	68	100,0

Dari Tabel 4.4 distribusi frekuensi umur pada penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran

Emosional	Frekuensi	Persentase (%)
kurang	27	39.7
cukup	12	57.4
baik	29	100.0
Total	68	

paling banyak responden yang bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 21 responden (30,9 %).

B. Analisa Univariat

Gambaran dukungan keluarga terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi dukungan keluarga di tinjau dari dukungan instrumental terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

Instrumen	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	24	35.3
Cukup	17	25.0
Baik	27	39.7
Total	68	100.0

Dari Tabel 4.5 distribusi frekuensi dukungan Instrumental

pada penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran paling banyak responden yang bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 27 responden (39.7%).

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga di tinjau dari dukungan informasional terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

Informasional	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	24	35.3
Cukup	27	75.0
Baik	17	100.0
Total	68	

Dari Tabel 4.6 distribusi frekuensi Informasional pada penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran paling banyak responden yang bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 27 responden (75.0%).

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi dukungan keluarga dari dukungan emosional di tinjau dari dukungan terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

Dari Tabel 4.7 distribusi frekuensi Emosional pada penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran paling banyak responden yang bekerja

sebagai buruh yaitu sebanyak 12 responden (57.4 %).

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi dukungan keluarga di tinjau dukungan penghargaan terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

Penghargaan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	21	30.9
Cukup	25	67.6
Baik	22	100.0
Total	68	

Dari Tabel 4.8 distribusi frekuensi Penghargaan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran paling banyak responden yang bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 25 responden (67.6%).

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

Dukungan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	28	58,6
Kurang	40	41,4
Total	68	100,0

Dari Tabel 4.9 distribusi frekuensi kualitas hidup pada penderita hipertensi yang sedang melakukan rawat jalan di Puskesmas Ungaran bahwa paling banyak

responden dengan kualitas hidup dalam kategori kurang yaitu sebanyak 40 responden (41,4 %).

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Gambaran dukungan keluarga terhadap gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Ungaran

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak responden dengan dukungan keluarga dalam kategori kurang yaitu sebanyak 40 responden (58,6 %). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai dukungan keluarga dalam kategori kurang yang terbagi kedalam beragam bentuk dukungan keluarga yang meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan harga diri.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dukungan sosial keluarga dalam kategori kurang dalam penelitian ini ditunjukkan dari hasil kuesioner yang didapatkan peneliti untuk mengukur dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi yang salah satunya didapatkan dalam bentuk dukungan instrumental yang diberikan kepada responden. Bentuk dukungan instrumental dalam kategori kurang dalam penelitian ini dapat dilihat dari hasil jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan peneliti tentang dukungan keluarga yaitu sebagian responden menyatakan bahwa keluarga jarang memberikan makanan yang sesuai dengan aturan diet makan dan diet

yang harus saya jalani (55,7 %). Perencanaan makan merupakan salah satu pilar pengelolaan hipertensi, meski sampai saat ini tidak satu pun perencanaan makan yang sesuai untuk pasien. Diet dalam menjaga jumlah makanan yang dikonsumsi seringkali menjadi kendala bagi penderita hipertensi, karena masih terdoga dengan segala bentuk makanan yang dapat memperburuk kesehatan, hal tersebut juga tidak diimbangi dengan olahraga secara teratur karena didera rasa malas dalam diri mereka.

Kontrol pola makan pada penderita hipertensi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap anjuran diet meliputi, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi dan ketidakpatuhan merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan dan juga akan mengakibatkan pasien melakukan pemeriksaan atau pengobatan yang sebenarnya tidak diperlukan sehingga diperlukan dukungan dan partisipasi dari keluarga untuk dapat membantu dan mengatur pola makan yang sesuai dengan diet yang dianjurkan bagi penderita DM (Laili, dkk, 2012). Prinsip pengaturan makan pada penyandang hipertensi hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing individu. Perlu ditekankan pentingnya keteraturan dalam hal makan, jenis, dan jumlah makanan terutama pada pasien yang menggunakan obat

penurun tekanan darah (PERKENI, 2011).

Bentuk dukungan instrumental lainnya yang diberikan keluarga kepada penderita hipertensi yaitu keluarga juga jarang meluangkan waktunya untuk menemani saya berolahraga (40,0 %). Kurangnya dukungan keluarga untuk menemani penderita hipertensi berolahraga menurut asumsi peneliti menjadikan penderita hipertensi juga mengalami penurunan motivasi untuk berolahraga karena tidak ada orang terdekat yang menemaninya, sehingga hal tersebut menjadikan penderita jarang melakukan aktivitas fisik berupa olahraga.

Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat (Armilawati, 2007). Kegiatan fisik penting untuk mengendalikan tekanan darah tinggi sebab membuat jantung lebih kuat. Jantung mampu memompa lebih banyak darah dengan lebih sedikit usaha. Makin ringan kerja jantung untuk memompa darah, makin sedikit tekanan terhadap arteri (Apriyanti, 2012). Hasil penelitian Dalimartha, dkk (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, dan individu yang kurang aktif mempunyai resiko menderita hipertensi sebesar 30-50%. Penelitian dari Farmingharm Study menyatakan bahwa aktivitas fisik sedang dan berat dapat mencegah kejadian stroke. Selain itu, dua meta-analisis yang

telah dilakukan juga menyebutkan hal yang sama

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian diatas menunjukkan bahwa masih kurangnya dukungan instrumental yang diberikan keluarga terhadap penderita hipertensi. Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan ini bersifat nyata dan bentuk materi bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membentuk dan keluarga dapat memenuhinya, sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit yang mencakup dukungan atau bantuan seperti uang, peralatan, waktu, serta modifikasi lingkungan. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan dalam bentuk nyata atau dukungan material. Dukungan ini mengacu pada penyediaan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis misalnya alat-alat kerja, buku-buku, meminjamkan atau memberikan uang dan membantu menyelesaikan tugas-tugas praktis (Setiadi, 2012).

Bentuk dukungan instrumental yang kurang terhadap penderita hipertensi dalam penelitian dapat dilihat dari kurangnya perhatian keluarga terhadap pengaturan pola diet dan pola aktivitas fisik penderita hipertensi. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pola diet makanan dan aktivitas fisik kepada penderita hipertensi tersebut menurut asumsi peneliti dikarenakan sebagian besar

responden masih tinggal bersama dengan keluarganya sehingga banyak penderita hipertensi yang harus mengikuti pola makan yang dimakan oleh keluarganya sehingga keluarga kurang memberikan perhatian khusus kepada penderita hipertensi. Hal tersebut menurut peneliti dikarenakan bagi penderita hipertensi yang sudah sembuh maka penderita akan dapat hidup seperti layaknya orang yang tidak sakit dan tidak mempunyai tanda dan gejala seperti orang sakit lainnya (seperti stroke, diabetes) yang membutuhkan perawatan khusus sehingga hal tersebut menjadikan keluarga memperlakukan hal yang sama seperti anggota keluarga lainnya dalam hal konsumsi makanan. Masyarakat menganggap hipertensi hal yang biasa karena tidak menimbulkan tanda dan gejala yang jelas sehingga hanya nampak jika sudah parah dan menimbulkan komplikasi yang sangat berbahaya seperti stroke.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Depkes RI (2015), pasien hipertensi di Indonesia masih banyak yang mengabaikan pola hidup sehatnya seperti masih mengkonsumsi alkohol, rokok, jarang berolahraga, jarang memeriksakan tekanan darahnya, serta tidak memperhatikan diet yang telah dianjurkan. Hanata & Rizki (2010) mendefinisikan, Pola hidup sehat adalah suatu keadaan mental, fisik maupun kesejahteraan sosial, dan bukan hanya pada ketiadaan penyakit pada seluruh manusia. Cakupan pola hidup sehat antara lain cek tekanan

darah dilakukan setiap satu minggu sekali, teratur minum obat, berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet dan yang mencakup psikis antara lain mengurangi stres, olahraga, dan istirahat (Amir, 2012)..Pola hidup sehat pada penderita hipertensi memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya antara lain seperti pengetahuan, kesadaran, status ekonomi, motivasi, usia dan dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa bentuk dukungan keluarga dalam kategori kurang yang dialami oleh responden salah satunya dapat dilihat dari aspek dukungan informasi kepada responden. hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana sebagian besar keluarga jarang memberikan informasi tentang daftar makanan yang harus saya hindari seperti makanan garam tinggi, makanan bersantan dan berminyak (47,1 %) selain itu keluarga juga jarang melarang saya untuk mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi (52,9 %), keluarga juga sering tidak memberikan informasi tentang daftar makanan yang harus saya hindari seperti makanan dengan garam yang tinggi, makanan bersantan dan berminyak (50,0 %). Beberapa hal tersebut menunjukkan kurangnya perhatian dan dukungan keluarga terhadap gaya hidup penderita hipertensi khususnya dalam hal pemberian informasi tentang pola diet berupa makanan dan minuman yang harus disesuaikan dengan kondisi dan penyakit yang dialami

oleh responden dan jenis obat-obatan yang harus diminum serta aktivitas fisik yang harus dilakukan oleh responden.

Dukungan informasional mencakup pemberian nasihat-nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik. Keluarga dapat memberikan dukungan informatif dengan memberikan saran tentang apa yang harus dilakukan untuk menghadapi masalah (Setiadi, 2012). Menurut Friedman (2014), mengatakan keluarga berfungsi sebagai sistem yang mendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi maka dukungan ini diberikan dengan cara memberi informasi, nasehat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi

sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan informasional adalah dukungan berupa pemberian informasi yang dibutuhkan oleh individu.

Kurangnya informasi yang diberikan keluarga terhadap responden tentang penyakit hipertensi dan pengendaliannya menurut asumsi peneliti dikarenakan kurangnya pengetahuan responden dan keluarga tentang pengendalian dan pencegahan hipertensi. Kurangnya pengetahuan keluarga dan penderita hipertensi tersebut menurut peneliti berhubungan dengan tingkat pendidikan responden dimana sebagian besar responden berpendidikan setingkat SMP (45,6 %). Tingkat pendidikan yang tergolong rendah tersebut menjadikan responden mempunyai pemahaman yang kurang tentang berbagai informasi baru yang ada disekitarnya khususnya yang berhubungan dengan pengendalian dan pencegahan hipertensi. Tingkat pendidikan responden mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi pengetahuannya, semakin banyak informasi yang diketahui salah satunya mengenai hipertensi. Pengetahuan yang di dapat tentang hipertensi juga perlu dilaksanakan sehingga dapat mencegah terjadinya hipertensi, karena selain tingkat pendidikan yang tinggi juga perlu melakukan gaya hidup yang sehat.

Bentuk dukungan keluarga lainnya yang dirasa kurang adalah dukungan penghargaan yang diberikan

keluarga kepada responden. Dukungan penghargaan, dukungan ini dapat berupa pemberian informasi kepada seseorang bahwa dia dihargai dan diterima, dimana harga diri seseorang dapat ditingkatkan dengan mengkomunikasikan kepadanya bahwa ia bernilai dan diterima meskipun tidak luput dari kesalahan. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan mempengaruhi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota seperti lewat ungkapan hormat atau positif untuk pasien, misalnya: pujian atau *reward* terhadap tindakan atau upaya penyampaian pesan ataupun masalah, keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik seperti dorongan bagi anggota keluarga. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian. Dukungan penghargaan adalah dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Dukungan yang baik akan memberikan respon yang positif bagi klien dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapinya. Oleh karena itu, keluarga harusnya bisa memberikan dukungan yang baik bagi anggota keluarganya. Anggota keluarga juga harus mampu mengenal dan mengatasi gangguan perkembangan setiap anggota keluarganya sehingga keluarga dapat memberikan bantuan atau memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan (Setiadi, 2012).

Kurangnya bentuk dukungan penghargaan yang diberikan keluarga kepada responden tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana sebagian besar responden menyatakan bahwa keluarga sering tidak mengikutsertakan saya dalam pemilihan menu makanan yang sesuai dengan selera makan saya dan diet yang harus saya jalani (37,1 %). Hal tersebut dapat terjadi karena menurut peneliti penyakit hipertensi adalah penyakit dengan tanda dan gejala yang tidak terlihat dan sering timbul serta pergi sesuai dengan kondisi penderita sehingga apabila penderita hipertensi sudah sembuh dan pulang ke rumah maka kondisi responden akan seperti semula dan dapat beraktivitas seperti saat sebelum sakit sehingga hal tersebut menjadikan keluarga merasa bahwa penderita sudah sehat dan dapat makan makanan yang disediakan oleh keluarga mereka. Hal tersebut menurut peneliti dikarenakan penderita sebagian besar sudah berkeluarga dan tinggal bersama dengan keluarga besarnya sehingga banyak penderita hipertensi yang harus mengikuti pola makan keluarganya dikarenakan adanya anggapan bahwa penderita sudah sembuh dari penyakitnya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga dalam kategori kurang dimana hal tersebut dapat dilihat dari aspek dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan emosional dan dukungan penghargaan kepada responden.

Kurangnya dukungan keluarga merupakan salah satu pembentuk kurangnya perubahan pola hidup yang dialami oleh penderita seperti perubahan pola diet makan, kurangnya aktivitas fisik, kurangnya pengobatan setelah berada di rumah dan gaya hidup lainnya yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan ungkapan Priambodo (2013), menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi yaitu dukungan keluarga. Sejalan dengan faktor dukungan keluarga, Musaadah (2012), menyimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga terhadap pasien Hipertensi maka akan semakin tinggi kepatuhan pasien terhadap diet rendah garam dibandingkan dengan pasien Hipertensi yang memiliki dukungan keluarga yang rendah. Salah satu manfaat dari dukungan keluarga dibidang kesehatan adalah untuk dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan, dengan tujuan yang paling penting agar anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan mampu terpenuhi kebutuhan kesehatannya secara optimal.

Menurut peneliti dukungan keluarga merupakan suatu respon sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita sakit. Keluarga harus dilibatkan dalam program penatalaksanaan hipertensi sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan

mendukung kepatuhan terhadap pengobatan. Sehingga akan meningkatkan pola hidup sehat pada penderita hipertensi. Upaya terwujudnya pengendalian tekanan darah oleh penderita hipertensi adalah meningkatkan dukungan keluarga. Antar anggota keluarga harus bekerja sama agar penderita hipertensi mau dan mampu mengendalikan tekanan darahnya. Semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin baik pula upaya penderita hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah sehingga penyakit hipertensi yang diderita tidak bertambah parah (Maharani & Syafrandi, 2016). Dukungan keluarga dapat menjadi strategi preventif yang paling baik dalam membantu anggota keluarga dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, keluarga yang baik akan memberi pengaruh yang positif (Handayani & Wahyuni, 2012).

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional dari keluarga kepada individu yang memerlukan dukungan (Kuntjoro, 2012). Dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga dapat menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Pada penelitian ini didapatkan sebagian

besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang, hal tersebut karena kurangnya kerjasama keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan pada pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya berbagai macam komplikasi.

Menurut Mubarak (2013), dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor usia, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan responden dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 45,6 % dan responden yang memiliki tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 32,4 %. Berdasarkan hal tersebut maka dapat diketahui pendidikan mempengaruhi dukungan keluarga. Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan kesehatan. Dimana pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilaku termasuk dalam hal pemberian dukungan kesehatan (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan pekerjaan didapatkan responden yang berprofesi sebagai sebagai buruh (30,9 %) dan petani (23,5 %). Status pekerjaan sebagai buruh dan petani menurut peneliti merupakan salah satu faktor rendahnya dukungan keluarga kepada responden dikarenakan status ekonomi yang rendah pada keluarga dan kesibukan keluarga yang waktunya banyak dihabiskan untuk mencukupi kebutuhan keluarga dengan berada di sawah(ladang) maupun di tempat pekerjaan sebagai

buruh dan banyak yang harus merantau meninggalkan keluarga saat bekerja sebagai buruh menjadikan kurangnya perhatian keluarga kepada penderita hipertensi. Pekerjaan akan mempengaruhi dukungan keluarga hal tersebut diperkuat oleh ungkapan yang dikemukakan oleh Wahyu (2014), seseorang yang memiliki pekerjaan baik akan memiliki status ekonomi yang baik, sehingga dengan status ekonomi yang baik seseorang tidak akan khawatir dengan biaya pengobatan serta keluarga akan dapat membrikan dukungan yang maksimal terkait dengan masalah kesehatan.

Hipertensi perlu mendapatkan perawatan, karena sangat membantu didalam mengurangi komplikasi-komplikasi yang terjadi. Perawatan hipertensi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit hipertensi atau untuk mengurangi terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi dengan menggunakan teknik non farmakologi. Perawatan hipertensi sangat penting dilakukan disamping pengobatan farmakologi. Tetapi penatalaksanaan ini harus dilakukan terus-menerus untuk menghindari peningkatan tekanan darah (Lanny, 2005).

Perawatan hipertensi dilakukan dengan mengendalikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan tingkat keparahan keadaan hipertensi. Manfaat dari perawatan hipertensi adalah untuk mengurangi dan mencegah kekambuhan hipertensi, komplikasi yang terjadi akibat hipertensi dapat dikurangi, hipertensi yang dikelola

dengan baik maka kesehatannya dapat terjaga dengan baik (Githa, 2010). Dukungan keluarga yang tinggi membuat perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan semakin meningkat sehingga klien mempunyai semangat, keyakinan dan keinginan dalam proses penyembuhan semakin meningkat. Lingkungan keluarga yang saling mendukung dan menghargai akan menimbulkan perasaan yang positif.

B. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian pastinya mempunyai keterbatasan di dalam pelaksanaan penelitiannya, begitu pula dengan penelitian ini. Keterbatasan yang ada diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Adapun keterbatasan-keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain :

1. Peneliti tidak dapat mengawasi semua responden secara satu persatu pada saat responden mengisi instrumen penelitian. Hal tersebut membuat beberapa responden tidak mengisi instrument dengan serius, sehingga terdapat responden mengisi jawaban yang sama. Selain itu kondisi emosional responden yang mungkin tidak sama saat mengisi kuesioner dengan kondisi nyata yang dialami responden selama perawatan sehingga dapat dimungkinkan hal tersebut berpengaruh saat pengisian kuesioner saat itu
2. Penelitian ini hanya meneliti tentang gambaran dukungan

keluarga terhadap gaya hidup penderita hipertensi dan tidak mengidentifikasi faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi gaya hidup responden seperti faktor penyakit penyerta, tingkat depresi, dan faktor lainnya sehingga diharapkan pada penelitian selanjutnya dilakukan penelitian mengenai faktor lainnya yang berhubungan dengan gaya hidup penderita hipertensi.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dukungan keluarga terhadap gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran bahwa paling banyak responden dengan kualitas hidup dalam kategori kurang yaitu sebanyak 41 responden (58,6 %)

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

- a. Diharapkan pihak Puskesmas khususnya perawat di Puskesmas untuk dapat memberikan edukasi kepada keluarga dan penderita hipertensi. Edukasi yang perlu diberikan diantaranya mengenai dampak-dampak yang timbul akibat penyakit hipertensi serta cara pengendalian dan penatalaksanaan bagi penderita hipertensi.
- b. Diharapkan bagi perawat adalah perlunya melibatkan keluarga pasien dalam pemberian edukasi, terkait masalah yang berhubungan

dengan perubahan pola hidup (gaya hidup) yang harus dijalani oleh penderita hipertensi sehingga tekanan darah penderita hipertensi dapat terkontrol

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengingat keterbatasan penelitian yang berhubungan dengan tujuan akhir penelitian yang mengidentifikasi Dukungan keluarga terhadap gaya hidup penderita hipertensi, di diharapkan peneliti selanjutnya juga dapat mengidentifikasi dukungan keluarga berdasarkan aspek-aspek atau dimensi dalam dukungan keluarga agar intervensi dapat tepat sasaran sesuai dengan aspek dukungan keluarga yang buruk Rekomendasi selanjutnya berhubungan dengan jenis penelitian yang masih menggunakan metode deskriptif, maka disarankan untuk penelitian selanjutnya menggunakan metode korelasi dan meneliti aspek lain dari pasien hipertensi..

3. Bagi Keluarga

- a. Pemberian dukungan

Berdasarkan jumlah pemberi dukungan, dalam hal ini dukungan sosial diartikan sebagai jumlah orang yang memberikan bantuan kepada seseorang yang membutuhkan. Semakin banyak yang memberikan dukungan maka akan berdampak semakin positif terhadap individu penerima dukungan tersebut.

b. Jenis dukungan yang diberikan

Salah satu faktor yang juga berpengaruh terhadap efektifitas dari sebuah dukungan antara lain adalah dukungan yang diterima sesuai dengan jenis dukungan yang sedang dibutuhkan.

c. Penerimaan dukungan

Faktor berikut yang mempengaruhi efektivitas dari dukungan sosial berkaitan dengan kemampuan individu merasakan kualitas dari dukungan yang diterima akan memberikan keuntungan yang lebih besar daripada yang mengabaikan bantuan yang telah diterima.

d. Faktor permasalahan yang dihadapi

Individu yang yakin bahwa akan ada orang yang membantunya bila ia mengalami kesulitan cenderung lebih percaya diri daripada individu yang tidak merasa yakin bilamana ada orang yang bersedia membantunya.

e. Faktor waktu pemberian dukungan

Dukungan yang diberikan kepada orang lain tersebut tepat pada waktunya, pada saat seseorang itu sedang membutuhkannya.

f. Faktor lama pemberian dukungan

Dukungan yang diberikan kepada seseorang dalam bentuk apapun tetapi

dukungan tersebut diberikan dalam jangka waktu yang lama akan membuat seseorang menjadi termotivasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2013. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia : Jakarta.
- Arnilawati. 2012. *Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi*. Bagian Epidemiologi FKM UNHAS : Makassar
- Benson, H dan Proktor, W. 2012. *Dasar-dasar Relaksasi*. Bandung: Kaifa
- Corwin Elizabeth, J., (2008), *Buku Saku Patofisiologi*, Alih Bahasa, Brahm, U., EGC, Jakarta
- Depkes RI (Departemen Kesehatan Republik Indonesia). (2010). *Hipertensi penyebab kematian nomor tiga*. Diakses: 13 Februari 2010, dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/810-hipertensi-penyebab-kematian-nomor-tiga.html>.
- Dinkes (Dinas Kesehatan). (2018). *Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2011*. Diakses: 30 November 2012, dari <http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profil2011/BAB%20I-VI%202011.pdf>.
- Effendy, M.M, Bowden.R.V, Jones.G.E (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori dan praktik edisi 5*, Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Friedman. M.M. (2010). *Keperawatan Keluarga dan Praktek*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Friedman, MM, Bowden, O & Jones, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset, teori, & praktik* ; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid...[et al.]; editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5. Jakarta : EGC
- Guyton & Hall. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, cetakan I*. Alih bahasa: dr irawati.. (et al). Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Friedman et al.2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*. Edisi 5. Alih Bahasa: Achir Yani et al. Jakarta: EGC
- Harmoko. 2012. *Asuhan keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hayens B, dkk. 2009. *Buku pintar menaklukkan Hipertensi*. Ladang Pustaka. Jakarta.
- Hawari D. (2013). *Stress, Depresi, dan Cemas*. Jakarta: EGC
- Iskandar (2010). *Health Triad (Body, Mind and System)*. Elexmedia Komputindo, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Cetakan ke-3. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Kaplan & Sadock. 2011. *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi Dua*. Jakarta
- Kumar, V., Cotran, R.S., dan Robbins S.L. 2009. *Buku Ajar Patologi. Edisi 7*; alih Bahasa, Brahm U, Pendt ;editor Bahasa Indonesia, Huriawati Hartanto, Nurwany Darmaniah, Nanda Wulandari.-ed.7-Jakarta: EGC
- Kotchen, Thodore A et al. 2009. *Nutrition, Diet and Hypertension, Modern Nutrition in Health in Disease* (2). Phidelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Lisnawati,L, 2010. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta: Trans Info Media
- Nursalam, Kurniawati. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika
- Palmer, dkk. 2010. *Tekanan Darah Tinggi*. Erlangga. Jakarta
- PERKI, 2015, *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*, edisi pert., Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Jakarta.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2013). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Alih Bahasa: brahmu pendit.. (et al) Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Riyanto, Agus. 2009 *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sarafino, E. P. (2008). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. (2nd Ed). New York : John Willey & Sons Inc.
- Setiadi. (2009). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setyohadi (2010). *Pengalaman dukungan sosial ODHA dalam kehidupan sehari-hari*. Thesis. Depok : FIK Universitas Indonesia
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah brunner & suddarth*. Alih bahasa: Agung Waluyo. Edisi 8. Cetakan 1. Volume 2. Jakarta: EGC.

- Soenarta A.A., Erwinanto and Mumpuni A.S.S., 2015, *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*, 1st ed., Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), Jakarta.
- Sudoyo, A. W., dkk. (2010). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi IV. Jilid 1. Cetakan ke-2. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI).
- Sugiyono (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Cetakan ke-20. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sustrani, Lanny, Syamsir Alam & Iwan Hadibroto. 2010. *Asam Urat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sutomo, Budi. 2009. *Diet DASH Natrium untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Tambayong Jan. 2009. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Taylor, S. E. (2009). *Health Psychology*. (6th. Ed), Singapore: Mc. Graw Hill Book Company
- Vitahealth, 2010, *Hipertensi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Weber, M.A., Schiffrin, E.L., White, W.B., Mann, S., Lindholm, L.H., Kenerson, J.G., dkk (2013). *Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community: A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension*. *Journal of Clinical Hypertension* (Greenwich, Conn.),
- Yugiantoro Muhammad. (2014). *Hipertensi Esensial*, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I Edisi: 4. Jakarta: Pusat Penerbit Ilmu Peenyakit Dalam FKUI
- Apriyanti, M. 2012. *Meracik Sendiri Obat dan Menu Penderita Darah Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mubarak, W. I. 2010. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Teori & Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Amir, S., 2012. *Tekanan darah Tinggi: Mengapa Terjadi, Bagaimana Mengatasinya*. Jakarta: Arcan.
- Dalimartha. S. 2015. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus.
- Depkes, RI., 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Githa, W. (2010). *Tugas Keluarga Dan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia*
- Kuntjoro, 2012. *Dukungan Sosial pada Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lany Gunawan. 2015. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*, Kanisius, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priambodo, 2013. *Gambaran Faktor-faktor Kepatuhan Diit Lanjut Usia Penderita Hipertensi di Desa Margosari, Pengasih, Kulonprogo, Yogyakarta*. Skripsi.
- Setiadi. 2012. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya: Graha Ilmu.