

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PENATALAKSANAAN DIET LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI LINGKUNGAN KELURAHAN TONJA

¹Kadek Cita Citra Dewi, ²Ni Ketut Guru Prapti, ³I Kadek Saputra
^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Email: citacitra25@yahoo.com

Abstract

Elderly has high risk of suffering from degenerative diseases, such as hypertension. From the interview result with eight of ten elderly in Tonja who have hypertension said their blood pressure often increases because of their disobedient diet. This happens due to lack of family support in organize food that can be consumed by the elderly with hypertension. This study aims to determine the relationship of family support on adherence to the dietary management of elderly with hypertension in Tonja North Denpasar. This is an observational study with cross sectional approach. The sample in this study amounted to 40 respondents with total sampling technique. Instrument used of a questionnaire about family support and compliance with dietary management. Spearman rank correlation test results get the value of $p = 0.000$, which means $p < 0.05$ and showing values (r) 0.849, which means there is a very strong relationship between the variables of family support with the level of compliance with dietary management (range from 0.80 to 1.000). From the results of these studies are expected health workers in providing health services should always involve the patient's family, especially in implementing the diet.

Keyword: Elderly, Hypertension, Family Support, Adherence to Dietary Management.

PENDAHULUAN

Usia lanjut merupakan proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik maksimal, setelah itu tubuh akan mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada dalam tubuh. Sebagai akibatnya tubuh akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan dan penurunan fungsi tersebut yang sering dikatakan proses penuaan (Maryam dkk, 2008). Proses penuaan pada lansia menimbulkan berbagai penyakit yang disebabkan karena organ-organ tubuh yang mengalami proses penuaan yang mengalami penurunan fungsi sehingga menjadi rentan terhadap timbulnya penyakit yang bersifat multiorgan (Pudjiastuti & Utomo, 2002). Lansia (lanjut usia) merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap penyakit-penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), diabetes melitus, *gout* (reumatik), kanker dan salah satu

penyakit paling sering diderita oleh lansia adalah hipertensi (Darmojo, 2010).

Lansia dengan tekanan darah tinggi mulai mengalami peningkatan, lebih dari separuh populasi orang berusia diatas 60 tahun dengan tekanan darah diatas 140 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan diatas 90 mmHg untuk tekanan darah diastoliknya (Palmer dan Williams, 2007). Diperkirakan pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan dan penderita tekanan darah tinggi diperkirakan mencapai 1,6 miliar orang di seluruh dunia, khususnya pada lansia akan mengalami peningkatan yaitu sekitar 1,2 miliar jiwa (Bandiyah, 2009). Kejadian Hipertensi di Bali setiap tahunnya mengalami peningkatan pada tahun 2010 berjumlah 8.837, tahun 2011 berjumlah 17.779, tahun 2012 berjumlah 88.092 dan pada tahun 2013 penderita hipertensi berjumlah 108.295 (Dinkes Provinsi Bali, 2013). Berdasarkan data puskesmas 1 Denpasar utara tahun 2011

didapatkan angka kejadian hipertensi pada lansia berjumlah 1415 orang lansia, dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan, dimana lansia yang mengalami hipertensi berjumlah 1495 orang lansia.

Hipertensi merupakan faktor utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia, (Tumenggung, 2013). Hipertensi dikategorikan sebagai penyakit *the silent disease* karena klien dengan hipertensi tidak mengetahui atau bahkan tidak menyadari dirinya hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastoliknya (Agrina, Rini, dan Hairitama, 2011). Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus dapat memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009)

Upaya pencegahan terhadap pasien hipertensi bisa dilakukan melalui mempertahankan berat badan, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran serta menjalankan hidup secara sehat (Ridwan, 2002). Indonesia sendiri kesadaran untuk melakukan pencegahan hipertensi, kekambuhan dan komplikasi dari hipertensi masih sangat rendah (Notoadmojo, 2003). Rendahnya kesadaran keluarga untuk memeriksakan tekanan darahnya secara rutin dan memiliki pola makan yang tidak sehat serta kurangnya olah raga merupakan pemicu terjadinya peningkatan kasus hipertensi (Hamid, 2013). Keluarga merupakan *support system* utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan

kesehatannya, keluarga memegang peranan penting dalam perawatan maupun pencegahan (Ridwan, 2002).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang), dukungan penghargaan (menghargai dan memberikan umpan balik positif), dukungan informasi (saran, nasihat, informasi) maupun dukungan dalam bentuk instrumental (bantuan tenaga, uang dan waktu) (Menurut Bomar, 2004). Dukungan sosial dapat diberikan kepada anggota keluarga dalam merawat dan meningkatkan status kesehatannya adalah dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, penghargaan, dan pertolongan atau memberikan pelayanan dengan sikap menerima kondisinya (Tumenggung, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 2 November 2014 di kelurahan Tonja, didapatkan delapan dari 10 lansia yang memiliki tekanan darah tinggi mengatakan tekanan darahnya sering meningkat karena tidak patuh menjalankan diet. Berdasarkan hal tersebut, mengingat kepatuhan diet sangat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, dan dukungan keluarga sangat berperan penting dalam penatalaksanaan diet pada lansia dengan hipertensi, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penatalaksanaan diet pada lansia dengan hipertensi pada tahun 2015, di lingkungan Kelurahan Tonja

Tujuan dari penelitian ini adalah : 1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lamanya responden menderita hipertensi, 2. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia dengan

hipertensi, 3. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi dan 4. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat penatalaksanaan diet pada lansia dengan hipertensi.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan model penelitian kuantitatif, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional (Non eksperimental). Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu saja (Nursalam, 2009). Responden dalam penelitian ini diberikan dua buah alat ukur variabel sekaligus yaitu dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet.

Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami hipertensi di kelurahan Tonja, dan populasi survei dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi di perkumpulan lansia Banjar Oongan, Banjar Tegeh Kuri, Banjar Batan Ancak dan Banjar Banjar Kedaton dan didapatkan sampel berjumlah 40 orang responden, pemilihan sampel menggunakan teknik sampling *nonprobability sampling*, yaitu *sampling jenuh*.

Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1) Analisis Univariat meliputi gambaran karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin,

tingkat pendidikan, lamanya responden menderita hipertensi, gambaran dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet. 2) Analisis bivariat untuk menguji hubungan antara dua variabel menggunakan teknik analisa data korelasi bivarian *Spearman Rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan Kelurahan Tonja yaitu pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2015. Kelurahan tonja terletak di Jalan Seroja, Desa Tonja Kecamatan Denpasar Utara.

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik responden penelitian berdasarkan umur

| Umur Responden (Tahun) | Frekuensi | Persentase (%) | N |
|------------------------|-----------|----------------|----|
| 60-64 | 14 | 35,0 % | 40 |
| 65-69 | 12 | 30,0 % | |
| 70-74 | 9 | 22,5 % | |
| 75-79 | 5 | 12,5 % | |

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 40 responden penelitian sebagian besar sudah memasuki usia lanjut yaitu berada dalam rentang umur 60 - 64 tahun sebanyak 14 orang (35,0%). Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia maka akan terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang dapat menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah, sehingga berkurangnya kemampuan aorta dan arteri besar dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer & Bare, 2002).

Tabel 2 Distribusi Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase | N |
|---------------|-----------|------------|----|
| Laki-laki | 19 | 47,5 % | 40 |
| Perempuan | 21 | 52,5 % | |

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 40 orang responden, sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 orang (52,5%), hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Herlinah (2013) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas lansia hipertensi adalah dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar hal tersebut dikarenakan lansia perempuan mengalami penurunan pada sistem endokrin seperti hormone estrogen dan progesterone sehingga mempercepat proses penuaan.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) | N |
|--------------------|-----------|----------------|----|
| Tidak Sekolah | 2 | 5,0 | 40 |
| SD | 15 | 37,5 | |
| SMP | 11 | 27,5 | |
| SMA | 7 | 17,5 | |
| Perguruan Tinggi | 5 | 12,5 | |

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan SD yaitu sebanyak 15 orang responden (37,5%). Penelitian yang dilakukan Rosiana (2014) yang menyatakan prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup sehat dengan tidak merokok, tidak minum alkohol, dan lebih sering berolahraga.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Menderita Hipertensi

| Lamanya Menderita | Frekuensi | Persentase (%) | N |
|-------------------|-----------|----------------|---|
| | | | |

| Hipertensi (Tahun) | Frekuensi | Persentase (%) | N |
|--------------------|-----------|----------------|----|
| 1 | 9 | 22,5 | 40 |
| 2 | 11 | 27,5 | |
| 3 | 9 | 22,5 | |
| 4 | 3 | 7,5 | |
| 5 | 3 | 7,5 | |
| 7 | 1 | 2,5 | |
| 8 | 1 | 2,5 | |
| 10 | 1 | 2,5 | |
| 11 | 1 | 2,5 | |
| 13 | 1 | 2,5 | |

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 40 responden paling banyak responden yang menderita hipertensi selama 2 tahun yaitu sebanyak 11 orang (27,5%). Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman yang didapat dari diri sendiri maupun orang lain, pengalaman dapat diperoleh dari lamanya pasien mengalami suatu penyakit dan tingkat pendidikan seseorang menunjukkan bagaimana respon seseorang terhadap suatu hal.

b. Hasil Pengamatan Terhadap Responden sesuai Variabel Penelitian

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

| Dukungan Keluarga | Frekuensi | Persentase (%) | N |
|-------------------|-----------|----------------|----|
| Kurang | 14 | 35,0 | 40 |
| Cukup | 23 | 57,5 | |
| Baik | 3 | 7,5 | |

Tabel 6. Tabel Hubungan Dukungan Keluarga berdasarkan Jenis Dukungan Keluarga

| Dukungan Keluarga | r Tabel | Sig |
|----------------------|---------|-------|
| Dukungan Emosional | 150 | 0,035 |
| Dukungan Penghargaan | 359 | 0,023 |

| | | |
|------------------------|-----|-------|
| Dukungan Instrumental | 361 | 0,022 |
| Dukungan Informasional | 436 | 0,005 |

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada lansia hipertensi di lingkungan Kelurahan Tonja sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang cukup yaitu sebanyak 23 orang responden (57,5%).

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa diantara empat jenis dukungan keluarga yang ada jenis dukungan keluarga yang paling dibutuhkan oleh responden adalah pada jenis dukungan informasional dengan hasil r tabel tertinggi yaitu 436 dengan nilai signifikan 0,005. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasional, penghargaan, emosional dan spiritual yang merupakan bagian integral dari keseluruhan dukungan yang berpusat pada pendekatan keluarga kepada pasien untuk meningkatkan kesehatan pasien (Friedman, 2002).

Tabel 8. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet

| Kepatuhan Penatalaksanaan Diet | Frekuensi | Persentase (%) | N |
|--------------------------------|-----------|----------------|----|
| Kurang | 20 | 50,0 | 40 |
| Cukup Patuh | 19 | 47,5 | |
| Patuh | 1 | 2,5 | |

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa kepatuhan penatalaksanaan diet lansia di lingkungan Kelurahan Tonja sebagian besar memiliki penatalaksanaan diet yang kurang patuh yaitu sebanyak 20 orang responden (50,0%). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari

perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang dapat mentaati peraturan. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai suatu perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Notoatmojo, 2003).

c. Hasil Analisa Data Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet

Tabel 10. Tabulasi Silang Antara Variabel

| | | Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet | | | Total |
|-------------------|--------|--|-------------|------------|--------------|
| | | Kurang Patuh | Cukup Patuh | Patuh | |
| Dukungan Keluarga | Kurang | 13 92,9% | 1 7,1% | 0 ,0% | 14 100,0% |
| | Cukup | 7 30,4% | 16 69,6% | 0 ,0% | 23 100,0% |
| | Baik | 0 ,0% | 1 66,7% | 1 33,3% | 3 100,0% |
| Total | | 20 50,0% | 19 47,5% | 1 2,5% | 40 100,0% |

Tabel 11. Hasil Uji Statistik Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Lansia Hipertensi

| | Kategori Dukungan Keluarga | Kategori Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet |
|-------------------------|----------------------------|---|
| Correlation Coefficient | 1,000 | ,849** |
| Sig. (2-tailed) | - | ,000 |
| N | 40 | 40 |

Berdasarkan Tabel 10 diatas dijelaskan bahwa lansia yang memiliki dukungan keluarga cukup memiliki kepatuhan dalam penatalaksanaan diet yang cukup patuh sebanyak 16 responden (69,6%), kemudian dapat dilihat juga yang memiliki dukungan keluarga kurang

memiliki kepatuhan penatalaksanaan diet yang kurang patuh sebanyak 13 orang responden (92,9%) dan dalam tabel juga dijelaskan sebanyak 1 orang responden memiliki dukungan keluarga kurang namun memiliki kepatuhan penatalaksanaan diet yang cukup patuh.

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa nilai sig. (2-tailed) atau $p = 0,000$ yang berarti $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet lansia dengan hipertensi di lingkungan Kelurahan Tonja tahun 2015. Nilai koefisien korelasi (r) dalam analisis tersebut menunjukkan nilai 0,849 yang berdasarkan interpretasi nilai r tersebut, menunjukkan ada hubungan yang sangat kuat antara variabel dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet (rentang 0,80 - 1,000). Tanda r menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara variabel dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet dimana semakin baik dukungan keluarga maka semakin patuh diet yang dilaksanakan oleh responden penelitian. Teori yang mendukung hasil penelitian ini adalah teori dari Niven (2002) yang menyatakan keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit karena dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan diet.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumenggung (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi. Dukungan sosial

keluarga sangat penting dalam meningkatkan dan menyemangati pasien untuk mencegah kekambuhan atau keparahan pasien hipertensi. Dukungan sosial keluarga yaitu berupa dukungan emosional dari keluarga diharapkan dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh komplikasi dari penyakit hipertensi.

KETERBATASAN PENELITIAN

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu adanya faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan diet pada lansia hipertensi yang tidak dapat dikendalikan semuanya oleh peneliti seperti lingkungan, status ekonomi keluarga, sikap, tingkat pengetahuan lansia mengenai hipertensi, dan paparan informasi dari petugas kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden berada dalam rentang umur 60-64 sebanyak 14 orang responden (35,0%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang responden (52,5%), dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 15 orang responden (37,5%) dan berdasarkan lamanya responden menderita hipertensi sebagian besar responden mengalami hipertensi selama 2 tahun sebanyak 11 orang responden (27,5%).
- Variabel dukungan keluarga menunjukkan sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang cukup yaitu sebanyak 23 orang responden (53,3%).
- Variabel kepatuhan penatalaksanaan diet menunjukkan

bahwa kepatuhan penatalaksanaan diet lansia di lingkungan Kelurahan Tonja sebagian besar tidak patuh yaitu sebanyak 20 orang responden (46,5%).

- d. Dari hasil uji bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dan kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet lansia dengan hipertensi di lingkungan Kelurahan Tonja pada tahun 2015 yang menunjukkan hasil yaitu nilai $p = 0,000$ dengan nilai koefisien korelasi (r) dalam analisis data dengan nilai 0,849 yang artinya ada hubungan positif antara variabel dukungan keluarga dengan variabel tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet dimana semakin baik dukungan keluarga maka semakin patuh diet yang dilaksanakan oleh responden.

Saran

- a. Untuk keluarga disarankan agar selalu mengoptimalkan dukungan yang diberikan kepada pasien hipertensi karena keluarga merupakan orang terdekat pasien yang setiap saat dapat mengetahui keadaan pasien.
- b. Bagi tenaga kesehatan disarankan untuk selalu melibatkan keluarga baik dalam memberikan perawatan maupun informasi yang terkait dengan kondisi pasien agar keluarga dapat membantu pasien mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Maryam, R.S., Ekasari, M.F., Rosidawati., Junaedi, A., dan Batubar, I. (2008). *Mengenal Usia*

Lanjut dan Perawatannya. Jakarta : Salemba Medika.

Pudjiastuti dan Utomo, B. (2002). *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: EGC.

Darmojo, R. B. (2010). *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi 4. Jakarta: FKUI.

Palmer, A. dan Williams, B. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga

Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2014). *Data Sepuluh Besar Penyakit di 9 Kabupaten dan Kota Provinsi Bali*. Denpasar : Dinas Provinsi Bali.

Tumenggung, I. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Balango*. (online). (<http://ejurnal.unig.ac.id/index.php/JHS/article/view/1085> Diakses tanggal 28 November 2014).

Agrina, Rini, S.S., dan Hairitama, R. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi* (online).

<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fjournal.unri.ac.id%2Findex.php%2FJJS%2Farticle%2FviewFile%2F2001%2F1969&ei=6X6qVIquDtGQuASKlYGACQ&usq=AFQjCNGzMKErbo4KcdxHfwI5rtLS>

- [dXPXkg&bvm=bv.82001339,d.c2E](#). diakses pada tanggal 21 Desember 2014.
- Purnomo, H. (2009). *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit yang Paling Mematikan*. Yogyakarta: Buana Pustaka.
- Ridwan, M. (2002). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Pustaka Widyamara: Semarang.
- Notoatmojo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta : Jakarta
- Hamid, S.A. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi*. (online).
http://scholar.google.com/scholar?q=Hubungan+Pengetahuan+dan+Sikap+Keluarga+Tentang+Pencegahan+Hipertensi+Dengan+Kejadian+Hipertensi&hl=en&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ei=OIPPVIWAINXm8AWFuYC4CQ&ved=0CB0QgQMwAA. Diakses tanggal 30 november 2014.
- Bomar, P. J. (2004). *Promoting health in families Applying family research and theory to nursing practice*. Saunders.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Smeltzer dan Bare. (2002). *Keperawatann Medikal Bedah, Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Herlinah, L., Wiarsih, W. dan Rekawati, E. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi*. (online).
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=137430&val=5089>. Diakses tanggal 4 juni 2015.
- Friedman, M. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.