

Eksplorasi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Penderita Hipertensi

Erna Kadrianti^{1*}, Alfiah A², Adisty Permata Sari³

^{1,2,3}Program studi DIII Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin Makassar
ekadrianti@stikesnh.ac.id

*corresponding author

Tanggal Pengiriman: 26 Juni 2021, Tanggal Penerimaan: 24 Juli 2021

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular di dunia. Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga fokus utama pada keluarga yang merawat penderita hipertensi. Jenis penelitian kualitatif dengan sampel penelitian 8 informan utama yaitu keluarga pemberi perawatan utama, teknik sampel snowball sampling. Hasil Sebagian besar keluarga mampu memberikan perawatan pada pasien hipertensi dengan baik dan tidak merasakan kesulitan merawat anggota keluarga hipertensi. Tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah tanda dan gejala yang di tunjukan penderita hipertensi, penyebab tekanan darah meningkat, terapi yang diberikan untuk mengontrol tekanan darah, pembatasan makanan dapat mempertahankan tekanan darah agar tetap normal, gangguan aktivitas yang dirasakan, dan perubahan fungsi keluarga.

Kata Kunci: pengalaman keluarga; hipertensi

Abstract

Hypertension is one of the cardiovascular diseases in the world. The purpose of the study was to explore the experience of families, the main focus being on families who cared for people with hypertension. The type of qualitative research, the research sample was 8 main informants, namely the primary care giver family, snowball sampling technique. Results Most families were able to provide care in hypertensive patients well and do not feel difficult to treat hypertension family members, the themes identified in this study are the signs and symptoms shown by hypertension sufferers, causes of increased blood pressure, therapy given to control blood pressure, food restrictions can maintain blood pressure so that remain normal, perceived activity disturbances, and changes in family functions

Keywords: family experience; hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular di dunia (Amila, dkk.,2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, diperkirakan tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Asumsi terjadinya penurunan bisa bermacam-macam mulai dari alat pengukur tensi yang berbeda sampai pada kemungkinan masyarakat sudah mulai datang berobat ke fasilitas kesehatan (Dinkes, 2015). Hipertensi merupakan faktor risiko kardiovaskular yang signifikan dan bahwa mengobati tekanan darah



tinggi secara efektif mengurangi risiko kardiovaskular. Isu penting di Asia bukan hanya tingginya prevalensi hipertensi, khususnya di beberapa negara, tetapi juga rendahnya tingkat kesadaran dan tingkat pengobatan di banyak wilayah (Chia et al., 2020)

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing – masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih yang diikat oleh hubungan darah perkawinan atau adopsi dan tiap keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Friedman, 2010 dalam Nursalam 2015). Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Adapun faktor resiko hipertensi dipengaruhi oleh faktor demografi dan faktor status kesehatan (Aldoran, 2018) untuk meningkatkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan pelayanan keperawatan sehingga penderita penyakit kronis seperti hipertensi mendapatkan penanganan dengan baik, seperti kegiatan senam Prolanis (Yazid, 2019)

Melakukan gaya hidup sehat untuk pencegahan hipertensi dan peningkatan kesehatan dalam diri individu diperlukan self efficacy dengan meningkatkan keyakinan individu menjalankan gaya hidup sehat, perawatan diri dan pengelolaan hipertensi (Amila et al., 2018). Aplikasi dari teori ini termasuk dalam mempertimbangkan faktor, sosial, ekonomi, lingkungan, tipe keluarga dan budaya ketika melakukan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi perawatan anak dan keluarga (Nursalam, 2017).

Hasil penelitian Zulfitri dengan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberdayaan keluarga sadar hipertensi (GADARSI) terhadap gaya hidup penderita hipertensi sehari-hari, dimana p value = 0,025 (p value < 0,05). Dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan support system utama bagi penderita hipertensi, yang dapat mendukung dalam upaya mengontrol gaya hidup sehat penderita sehari-hari di rumah. (Zulfitri, dkk., 2019)

Perhatian terhadap tantangan struktural dan kebutuhan pendidikan penyedia layanan kesehatan keluarga, serta peningkatan manajemen dan sikap dan motivasi mereka diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan di puskesmas (Doosty & Rasi, 2020)

Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Tahun 2017, jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea adalah 1.027 pasien. Angka ini meningkat di tahun 2018 menjadi 1.527 pasien hingga 1.954 pasien pada tahun 2019. Hipertensi juga merupakan jenis penyakit tidak menular utama dengan jumlah kunjungan tertinggi di Puskesmas Tamalanrea tahun 2019, yakni 1.774 kunjungan (Puskesmas Tamalanrea, 2019). Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga fokus utama pada keluarga yang merawat penderita hipertensi.

METODE

Desain pada penelitian ini menggunakan kualitatif yaitu eksplorasi pengalaman keluarga merawat penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan 8 responden, tehnik pengumpulan data melalui wawancara langsung menggunakan

pedoman wawancara. Data yang di kumpulkan kemudian disusun dalam bentuk manuskrip, dikelompokkan dan dianalisis kemuadin di simpulkan dalam bentuk tema.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini dengan melakukan in depth interview terhadap keluarga yang merawat penderita hipertensi adalah 1) Tanda dan gejala yang di tunjukan penderita Hipertensi, 2) Penyebab Tekanan Darah Meningkat, 3) Terapi yang diberikan untuk mengontrol Tekanan Darah, 4) pembatasan makanan dapat Mempertahankan Tekanan Darah agar tetap Normal, 5) Gangguan Aktivitas yang dirasakan, dan 6) Perubahan Fungsi Keluarga.

Perawatan kesehatan keluarga adalah seni dan ilmu pengetahuan, filosofi dan cara berinteraksi dengan keluarga tentang perawatan kesehatan. Jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan akan mempengaruhi cara berfikir dan bekerja seluruh anggota keluarga lainnya (Joanna R, 2015). Dengan mengidentifikasi mekanisme sistem kepercayaan keluarga, profesional keperawatan, melalui dukungan untuk keyakinan keluarga/anggota keluarga, dapat sepenuhnya mengubah keputusan/tindakan yang disengaja oleh keluarga (Hohashi, 2019).

Pengaruh hubungan pada kesehatan. Ilmu keluarga biasanya melihat keluarga sebagai unit dari analisis; mengkaji interaksi timbal balik, teks, dan makna bersama; dan membawa konstruk untuk studi kesehatan dan hubungan. Mereka siap untuk memberikan kontribusi yang signifikan untuk mempelajari sistem dan kesehatan. Meskipun praktisi di luar ilmu keluarga tradisi melakukan banyak penelitian tentang hubungan antar keluarga dan hubungan kesehatan, ilmu keluarga menawarkan sejumlah yang bisa memperkaya kajian keluarga dan kesehatan, menjelaskan jalur, dan menyarankan antar- vensi. Peluang yang jelas ada untuk keluarga Ily teori untuk memajukan penelitian kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan mempengaruhi kesehatan kita menyarankan bahwa teori dan sains keluarga harus mempengaruhi diskusi (Garris & Weber, 2018).

Berdasarkan filosofi dan praktiknya menghasilkan asumsi; kesehatan dan penyakit mempengaruhi semua anggota keluarga, kesehatan dan penyakit sering terjadi dalam sebuah keluarga, dan keluarga mempengaruhi proses dan hasil perawatan anggota keluarga. Ketika ada anggota keluarga yang menderita hipertensi, aktivitas yang biasa rutin dilakukan akan mengalami perubahan dan tentu akan merubah kegiatan rutin dari anggota lainnya contohnya seorang ayah yang perannya sebagai kepala keluarga mencari nafkah untuk seluruh anggota keluarga lainnya akan berhenti. mengaakibatkan anggota keluarga lain harus bisa menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut. Ibu yang menderita hipertensi setiap harinya menyediakan makanan untuk seluruh anggota keluarga karena sakit menjadi terhenti, hal ini juga akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya yang mengharuskan ada yang bisa menggantikan peran ibu.

1. Tanda dan gejala yang di tunjukan penderita hipertensi

Keluarga mempengaruhi proses dan hasil perawatan anggota keluarga (Joanna R, 2015). Untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi, hal pertama yang dilakukan adalah mengumpulkan data melalui pengkajian sesuai proses keperawatan. Sumber informasi mengenai status kesehatan klien adalah klien sendiri dan keluarganya dalam hal ini keluarga yang paling dekat dengan pasien. Jika seorang anggota keluarga sakit

hipertensi gejala gejala yang timbul akan bisa kita peroleh dari anggota keluarga yang merawat pasien tersebut. Setelah dilakukan in depth interview pada 8 anggota keluarga yang merawat anggota keluarganya ditemukan tanda dan gejala yang dialami oleh responden adalah Pusing, tegang kepala bagian belakang leher, sampai sakit kepala, mual dan bahkan muntah.

“pusing, tegang kepala bagian belakang, selalu merasa mual, lemas, merasa mual trus” (P2)

“ituji kayak sering sekali tegang belakang lehernya, sering sakit kepalanya, seringgi emosiang marah-marah” (P6)

“Biasaya kepalanya pusing, baring terus tidak bisaki bangun.” (P7)

“Biasa2 ji palingan pegang kepalanya karena sakit” (P8)

Dalam wawancara juga ditemukan dua responden yang mengatakan tidak menemukan keluhan walaupun tekanan darahnya tinggi dengan diagnose hiperensi tetapi tidak menunjukkan gejala yang sama dengan pasien sebelumnya hal ini di karenakan mekanisme koping setiap individu berbeda.

“tidak ada, biasa saja .saya tidak merasa sakit kepala atau tegang.” (P4)

“biasa-biasaji palingan pegang kepalanya (P8)

Tanda dan gejala yang ditimbulkan perubahan yang untuk merawat anggota keluarga tersebut.

2. Penyebab Tekanan Darah Meningkat

Genetic dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk factor lain yang diantaranya adalah factor stress, intake alcohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup dan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjartiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosterinisme) (Triyanto, 2014).

Hasil penelitian (Zhang et al., 2020) mengemukakan olahraga teratur pada pasien hipertensi. Memperbaiki perilaku terkait olahraga dan manajemennya dapat membantu meningkatkan efek intervensi olahraga pada kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi paruh baya dan lanjut usia.

Berdasarkan hasil wawancara dari responden di mengemukakan bahwa stress dan intake makanan merupakan satu penyebab hipertensi. Perubahan sirkulasi darah dalam tubuh yang tidak stabil mengakibatkan mekanisme koping positif juga mengalami penurunan sehingga mengakibatkan orang hipertensi sangat mudah marah.

“itu makanan-makanan yang berlemak karena kemarin-kemarin makanan yg masuk itu tidak terkontrol akhirnya naik lagi tekanan darah dan saya itu kalau salah makan sedikit langsung naik tensi.” (P2)

”2 hari sebelum melahirkan, itu mungkin karena saya habis bertengkar sama suami mungkin itu yg buat tensi naik.” kalau tidak tidur ka, karena ini anakku begadang kalau malam, terus subuh baru tidur, tidak tidur ma lagi itu karena banyak kerjaanku kalau pagi, belum lagi ini tugasnya kakaknya banyak sekali.” (P4)

3. Terapi yang diberikan untuk mengontrol Tekanan Darah

Kontrol efektif tekanan darah tinggi telah terbukti mengurangi kerusakan organ target. Program titrasi mandiri berbasis web dapat memberdayakan pasien untuk mengendalikan penyakit mereka sendiri, berbagi keputusan tentang titrasi dosis antihipertensi, dan meningkatkan manajemen diri, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan. Program titrasi mandiri berbasis web dapat memberikan umpan balik langsung kepada pasien tentang cara mengontrol tekanan darah dan mengelola penyakit mereka di rumah. Program ini tidak hanya menurunkan tekanan darah rata-rata tetapi juga meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien dengan hipertensi primer. (Kao, Chen, Cheng, Lin, & Chang, 2019).

Berbagai terapi yang dilakukan untuk tetap mempertahankan tekanan darah tetap dalam kondisi normal, pada penelitian ini ditemukan 3 cara keluarga untuk menjaga keluarganya yang hipertensi agar tetap sehat yaitu minum obat yang diberikan dari puskesmas atau dokter, mengontrol emosi atau menghindari hal yang bisa memicu marahnya pasien, dan menggunakan tanaman atau bahan makanan yang ada disekitar dari informasi tetangga atau keluarga yang pernah menggunakannya juga. Hal yang penting juga untuk menjaga tekanan darah keluarga juga melakukan pembatasan makan (diet) untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.

“Minum obat yang dikasi puskesmas dan makan timun atau bawang putih, paling obat-obatan herbal” (P2)

“biasa-biasa, yang penting bapak banyak minum air putih dan iya dijaga, tidak boleh makan daging hanya ikan saja, bapak hanya makan sekitar 1 atau 2 potong ikan saja, porsi makanannya sedikit. Sudah lama jg tidak sakit kepalanya” (P3)

“Ooh saat saya hamil mau melahirkan dikasih sama dokter obat” (P4)

“saya minum obat dari puskesmas.” (P5)

“Biasanya kalau begitu dikasiji obat baru disuruh istirahat dulu,. Dan “Nenekku kalau sehat2ki sembarang mau nakan jadi harus dijaga dibatasiji” (P6)

“Biasanya kalau hipertensinya kambuh ada obat yang dia konsumsi dan makannya juga saya jaga” (P7)

“Biasayanya juga saya kasi jus mentimun saa saya batasi makannya” (P8)

Pembatasan makanan dapat Mempertahankan Tekanan Darah agar tetap Normal

4. Gangguan Aktivitas yang dirasakan

“saya bantu karena masih tidak kuat, lemah, tidak mampu mengangkat barang. hanya sudah bisa untuk makan sendiri.” (P3)

“selama ini kalau saya rawatki kalau naikki rtensinya kayak tidak bisaki beraktifitas paling baringji saja karena sakit sekali belakang kepalanya” (P6)

“biasanya pagi2 menyiram bunga, tapi akhir2 ini sering pusing jadi baring2 baring terus.” (P7)

“tidak adaji krn kalau hiperki tetapji nakerja kerjanya mencuci sama masakki” (P8)

5. Perubahan Fungsi Keluarga

a. Fungsi Efektif

Salah satu peran keluarga adalah fungsi afektif yang merupakan persepsi keluarga. Hal tersebut termasuk mengurangi ketegangan dan mempertahankan moral. (Friedman, 2014).

“tidak adami uruski itu anakku main sendiriji biasami juga kusuru pi main di tetangga, tapi gara2 corona tetangga biasa tidak mau tommy main, sy gampangji keuarka cari makan kubelikan tommy anakku” (P4)

“itu ibuku sealunyaji marah-marah kadang ada mau ditanyakan tidak jadi karenatakutki marahki lagi naikmi sede tekanan darahnya. Apalagi kalau naikki tensinya disuruh semuameki jauh-jauh” (P5)

“Sering sekali tapi krn disayangki biasa mrah2ki di peluk2 hilangmi sede” (P6)

Dari pernyataan tiga orang responden diatas menyatakan bahwa pasien yang menderita hipertensi keluarga akan cenderung mengalami gangguan fungsi efektif karena pasien kecenderungan marah akan tetapi Nampak pada responden (P6) jika anggota keluarga mampu mengisi atau memanipulasi kondisi maka gangguan fungsi tersebut dapat di selesaikan.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi mencakup internalisasi kumpulan norma dan nilai yang tepat bagi remaja usia 14 tahun, professional muda usia 25 tahun, orang tua yang berusia 29 tahun, kakek/nenek usia 55 tahun dan pensiunan usia 65 tahun. (Friedman, 2014)

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi perlu diupayakan suatu program kegiatan yang difokuskan pada kegiatan promosi kesehatan tidak hanya kepada pasien tetapi juga melibatkan keluarga dan anggota sosial.(Maytasari & Sartika, 2020)

Pada penelitian ini tidak didapatkan gangguan pada fungsi social, hal ini dikarenakan penyakit hipertensi hanya akan menimbulkan efek ketika tekanan darah meningkat sepanjang tidak menimbulkan komplikasi sehingga kegiatan anggota keluarga tidak menalami gangguan dalam waktu yang lama. Hal ini juga dikarenakan dalam penelitian ini mengambil responden yang belum dalam tahap komplikasi.

c. Fungsi reproduksi

Untuk perilaku seksual belum dapat disajikan dalam penelitian ini dikarenakan masyarakat timur masih tabuh memberikan jawban seputar seksual hal ini yang mengakibatkan peneliti kurang eksplor fungsi reproduksi seksualitas. Untuk fungsi reproduksi juga tidak ditemukan gangguan hal ini di karenakan usia responden paling rendah 40 tahun sehingga semua responden telah memiliki keturunan, berdasarkan data informasi tambahan semua responden mengalami hipertensi setelah memiliki anak.

d. Fungsi ekonomi

Hasil Penelitian (Monheit, Grafova, & Kumar, 2020) mengatakan Pendapatan pada keluarga dengan ibu tunggal dapat mengakibatkan peningkatan porsi pengeluaran perawatan kesehatan keluarga yang dikonsumsi oleh anak-anak, sementara pada keluarga dengan dua orang tua, guncangan ekonomi berdampak kecil pada alokasi pengeluaran kesehatan antara orang tua dan anak. Temuan kami untuk keluarga ibu tunggal konsisten dengan perilaku altruistik oleh orang tua terhadap anak-anak.

Pemenuhan kebutuhan fungsi ekonomi dalam penelitian ini tidak mengalami gangguan ini diakibatkan karena responden yang di dapatkan kebanyakan adalah perempuan dan lanjut usia sehingga fungsi pencarian nafkah tidak mengalami gangguan. Mengenai pengobatan yang dijalani juga tidak memberatkan hal ini dikarenakan untuk

pasien hipertensi khususnya para responden pada penelitian ini adalah pengguna BPJS kesehatan sehingga dalam pengobatannya sepenuhnya di tanggung oleh BPJS.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Komunikasi keperawatan keluarga mencegah beban perawatan keluarga, meningkatkan fungsi keluarga, tetapi tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien. Selain itu, jumlah perawatan kesehatan di rumah menurun setelah komunikasi keperawatan keluarga. Dampak: Negara-negara dengan populasi yang menua berusaha mengurangi perawatan profesional dan residensial dan karenanya mendorong pengasuhan keluarga. perawatan keluarga intensif, bagaimanapun, menempatkan keluarga pada risiko beban pengasuh yang dapat menyebabkan peningkatan perawatan profesional dan masuk ke perawatan perumahan. Studi ini menunjukkan bahwa percakapan keperawatan keluarga membantu perawat untuk mencegah beban perawatan keluarga dan meningkatkan fungsi keluarga sambil mengurangi jumlah perawatan kesehatan di rumah (Broekema, dkk, 2021).

Perawat dalam perawatan kesehatan keluarga di tempat kerja mereka, dapat mendukung pasien dan keluarga. Namun, penting untuk menyadari perbedaan dimensi pembelajaran, selain penilaian aspek sosial dan keadaan organisasi perawat dapat mempengaruhi pemanfaatan pengetahuan. dan dapat menjadi langkah yang tepat untuk menerapkan dalam perawatan kesehatan di rumah dengan tujuan mendukung keluarga. (Pusa et al., 2019).

Pada penelitian ini juga tidak ditemukan masalah pada fungsi perawatan kesehatan dikarenakan responden di temukan di puskesmas tempat mereka melakukan pemeriksaan kesehatan dan delapan responden melakukan perawatan di puskesmas tamalanrea. Sebulan sekali atau pada kondisi dimana gejala hipertensi seperti pusing, tegang leher bagian belakang, dan merasa ganmpang Lelah sesuai araha petugas puskesmas segera datang untuk memeriksakan tekanan darahnya.

Hasil penelitian, (Nurhidayah, dkk., 2020) menunjukkan Pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke menimbulkan perasaan cemas, sedih, keterbatasan kehidupan sosial serta beban finansial yang meningkat. menurut hasil penelitian (Aldoran, 2018) diperoleh tiga tema yakni pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi sudah baik, serta seluruh informan memberikan dukungan positif.

SIMPULAN

Dari 8 informan di peroleh teman yakni 1) tanda dan gejala yang di tunjukan penderita hipertensi, 2) penyebab tekanan darah meningkat, 3) terapi yang diberikan untuk mengontrol tekanan darah, 4) pembatasan makanan dapat mempertahankan tekanan darah agar tetap normal, 5) gangguan aktivitas yang dirasakan, dan 6) perubahan fungsi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Aldoran, J. (2018). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Padang Bulan. *Psychology Applied to Work: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology, Tenth Edition Paul*, 53(9).

- Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.974>
- Broekema, S., Paans, W., Roodbol, P. F., & Luttkik, M. L. A. (2021). Effects of family nursing conversations on families in home health care: A controlled before-and-after study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1). <https://doi.org/10.1111/jan.14599>
- Chia, Y. C., Kario, K., Turana, Y., Nailes, J., Tay, J. C., Siddique, S., ... Wang, J. G. (2020). Target blood pressure and control status in Asia. *Journal of Clinical Hypertension*, 22(3). <https://doi.org/10.1111/jch.13714>
- Dinkes. (2015). *profil kesehatan kita makassar tahun 2015*.
- Doosty, F., & Rasi, V. (2020). Identification of family health care provider challenges in comprehensive health centers. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 7(3). https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_58_19
- Friedman. (2010). *Situation awareness: Proceed with caution, Human, Factors*. Jakarta.
- Friedman, M. (2014). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan. *Praktek. Jakarta: EGC*, 1–664.
- Garris, B. R., & Weber, A. J. (2018). Relationships Influence Health: Family Theory in Health-Care Research. *Journal of Family Theory & Review*, 10(4), 712–734. <https://doi.org/10.1111/jftr.12294>
- Hohashi, N. (2019). A Family Belief Systems Theory for Transcultural Family Health Care Nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(5). <https://doi.org/10.1177/1043659619853017>
- Kao, C. W., Chen, T. Y., Cheng, S. M., Lin, W. S., & Chang, Y. C. (2019). A web-based self-titration program to control blood pressure in patients with primary hypertension: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(12). <https://doi.org/10.2196/15836>
- Maytasari, S., & Sartika, R. A. D. (2020). Family, Social, and Health Workers Support with Compliance Behaviour to Patients with Hypertension in Bogor, Indonesia. *Jurnal PROMKES*, 8(2). <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i2.2020.146-153>
- Monheit, A. C., Grafova, I. B., & Kumar, R. (2020). How does family health care use respond to economic shocks? realized and anticipated effects. *Review of Economics of the Household*, 18(2). <https://doi.org/10.1007/s11150-018-9438-9>
- Nurhidayah, I., Nismah, N., Tombong, A. B., Yullyzar, Y., & Kasih, L. C. (2020). pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga stroke dengan hemiparese di RSUD A.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 367. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.530>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari, ed.). jakarta: Salemba Medika.
- Pusa, S., Dorell, Å., Erlingsson, C., Antonsson, H., Brännström, M., & Sundin, K. (2019). Nurses' perceptions about a web-based learning intervention concerning supportive family conversations in home health care. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7–8). <https://doi.org/10.1111/jocn.14745>
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Yazid, B. (2019). Hubungan Peran Keluarga Dengan Keteraturan Pola Makan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Padang Bulan. *Jurnal Keperawatan Flora*.
- Zhang, C., Zhang, Y., Lin, H., Liu, S., Xie, J., Tang, Y., ... Gupta, V. (2020). Blood pressure control in hypertensive patients and its relation with exercise and exercise-related

- behaviors: A case-control study. *Medicine (United States)*, 99(8).
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019269>
- Zulfitri, R., Indriati, G., Amir, Y., & Nauli, F. A. (2019). Pemberdayaan Keluarga Sadar Hipertensi (Gadarsi) Dalam Peningkatan Gaya Hidup Sehat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 182. <https://doi.org/10.31258/jni.9.2.182-188>