

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENGIKUTI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGWUNI II

Kiki Nurjanah¹, Hana Nafiah²

¹Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan, email: kiki.nj@yahoo.com

²Staf Pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan

ABSTRAK

Seiring dengan meningkatnya kejadian hipertensi dan komplikasi hipertensi di Indonesia pemerintah mencanangkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. Kesehatan pasien hipertensi sangat ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam mengikuti Prolanis dan dukungan sosial keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kepatuhan mengikuti PROLANIS pasien hipertensi. Desain penelitian *deskriptif korelatif* melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 53 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (60,4%) responden mendapatkan dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup, sebagian besar (77,4%) responden tidak patuh dalam mengikuti PROLANIS dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengikuti PROLANIS di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan, didapatkan nilai p value sebesar 0,001 ($<0,05$) dan nilai korelasi *Spearman* (r) sebesar 0,719. Hasil penelitian ini merekomendasikan bagi profesi keperawatan diharapkan dalam menangani pasien hipertensi untuk melibatkan keluarga agar memberikan dukungan perhatian secara emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan mengikuti PROLANIS.

Kata kunci : dukungan sosial keluarga, tingkat kepatuhan

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SOCIAL SUPPORT AND
COMPLIANCE LEVEL FOLLOWING CHRONIC DISEASE
MANAGEMENT PROGRAM (PROLANIS) OF HYPERTENSION
PATIENTS AT WORKING AREA COMMUNITY HEALTH
CENTER OF KEDUNGWUNI II**

ABSTRACT

Along with the increasing incidence of hypertension and complications of hypertension in Indonesia the government has launched a Chronic Disease Management Program. The health condition of hypertensive patients is largely determined by the patient's compliance with Prolanis and family social support. The aim of this study was determine the relationship of family social support with the level of adherence following PROLANIS for hypertensive patients. Descriptive correlative research design through cross sectional approach. The sampling technique used total sampling with a total of 53 respondents. The data collection tool used a questionnaire. Statistical tests using the Spearman rank test. The results showed that the majority (60.4%) of respondents received family social support in sufficient categories, most (77.4%) of respondents were not compliance in taking PROLANIS and there was a significant relationship between family social support and adherence to hypertension patients in following PROLANIS at Working Area Community Health Center of Kedungwuni II, Pekalongan Regency, the value of ρ value of 0.001 (<0.05) and the value of Spearman correlation (r) of 0.719. The results of this study recommend that the nursing profession is expected to handle hypertensive patients to involve families so as to provide emotional attention support, instrumental support, information support, assessment support, so as to improve compliance following PROLANIS.

Keywords : family social support, level of compliance

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dengan angka tekanan darah pada hipertensi diatas atau setara dengan 140 mmHg pada sistolik dan 90 mmHg pada diastolik (Setiati dkk 2014, h.2260). Hipertensi sering disebut juga sebagai *silent killer* karena pada sebagian kasus tidak menunjukkan gejala sehingga banyak menyebabkan penderitanya mengalami risiko akibat kurang mengontrol tekanan darah mereka dengan benar (Kowalski, 2010, h. 34). Hipertensi primer adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya (kemungkinan karena faktor umur, genetik, gaya hidup, obesitas) dan hipertensi sekunder yaitu jenis hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui seperti akibat adanya gangguan pada ginjal, stres dan lain-lain (Ardiansyah 2012, hh. 59-61)

Prevalensi hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi merupakan faktor utama dalam perkembangan penyakit Jantung. Di negara Amerika menunjukkan bahwa setiap tahunnya terjadi 1,6 juta kematian dari penyakit tersebut dan setengah diantaranya terjadi pada orang dibawah usia 70 tahun. Hipertensi sendiri di Amerika telah mempengaruhi antara 20-40% dari populasi orang dewasa, yang berarti di negara tersebut sekitar 250 juta orang telah menderita tekanan darah tinggi (WHO, 2017).

Hasil survey kesehatan di Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa apabila saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa penduduk yang menderita hipertensi. Terdapat 13 provinsi yang persentase penderitanya melebihi angka nasional yaitu dengan presentase tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%) atau sebanyak 426.655 jiwa dan yang terendah di Provinsi Papua (16,8%) atau sebanyak 585.720 jiwa (Infodatin Kemenkes RI, 2014, hh. 3-4). Hipertensi sendiri telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun dan 1,5 juta diantaranya terjadi kematian di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Jateng, 2012), angka kejadian hipertensi secara nasional tahun 2013 yaitu sebanyak 497.966 kasus (67%) lebih rendah dibanding tahun 2012 yaitu sebanyak 554.771 kasus (67,57%) (Dinkes Jateng, 2014, h.30). Pada tahun 2014 kasus hipertensi juga masih menunjukkan angka penurunan sampai tahun 2016, tercatat pada tahun 2014 terdapat kasus hipertensi sebanyak 60,67%, tahun 2015 sebanyak 52,45% dan di tahun 2016 sebanyak 51,92 %. Walaupun kasus hipertensi di Jawa Tengah setiap tahunnya mengalami penurunan, akan tetapi penyakit hipertensi masih termasuk kedalam 5 Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah utama yang banyak dialami oleh penduduk Jawa Tengah, setidaknya pada tahun 2016 terdapat 96.968 kasus hipertensi (Dinkes Jateng, 2016, hh. 9192).

Dari data pos pembinaan terpadu PTM di masyarakat telah dilakukan pemeriksaan darah sebagai salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM, didapatkan hasil sebanyak 344.033 orang atau 17,74 % dinyatakan hipertensi atau tekanan darah tinggi dan presentase hipertensi menurut Kabupaten/Kota dengan persentase hipertensi tertinggi adalah di wilayah Wonosobo yaitu 42.82% dan Kota Pekalongan sendiri berada di urutan ke-6 dengan presentase hipertensi 37,46 % (Dinkes Jateng, 2015, hh. 47-49).

Dari data Dinas Kabupaten Pekalongan tahun 2017, didapatkan hasil bahwa sebanyak 18.865 orang di Kabupaten Pekalongan menderita hipertensi. Dari data tersebut, jumlah penduduk yang berusia >14 tahun yang telah melakukan pengukuran tekanan darah berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 7.062 atau sebesar 37,4%, lebih rendah dibandingkan pada perempuan sebanyak 11.805 atau sebesar 62,6% (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2017).

Menurut Sylvia (2015), penyakit hipertensi memiliki banyak resiko bagi penderitanya seperti penyakit stroke, penyakit jantung dan apabila tekanan darah pada penderita hipertensi tinggi makin besar pula resiko yang akan dialami (Amin & Hardhi 2015, h.102). *Sample Registration System*

(SRS) Indonesia tahun 2014, mengungkapkan bahwa hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur setelah penyakit Tuberkulosis paru (Kemenkes RI, 2017). Khomsan (2012) juga berargumen bahwa hipertensi termasuk dalam penyakit degeneratif yang penyebabnya sangat luas, seperti pada hipertensi primer yang belum diketahui secara jelas penyebabnya (Hidayah, 2012, h.152).

Seiring dengan meningkatnya kejadian hipertensi dan komplikasi hipertensi akan meningkatkan beban masalah kesehatan, pencegahan dan penanggulangan hipertensi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan Utami & Raudatussalamah (2016) tentang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang, bahwa pengobatan untuk penderita hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis maupun non-farmakologis. Pengobatan secara non-farmakologis dengan melakukan pola hidup sehat dan pengobatan secara farmakologis dengan rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi secara teratur setiap hari dan melakukan pengontrolan tekanan darah sesuai dengan yang dianjurkan dokter. Keharusan inilah yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan keadaan pasien yang merasa bosan karena harus minum obat setiap hari dan juga harus menerapkan perilaku hidup sehat setiap hari.

Kepatuhan merupakan suatu bentuk dari perilaku pasien dalam memenuhi ketentuan yang sudah diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2013, h.192). Menurut Akoko (2016) tentang *Knowledge of Hypertension and Compliance with Therapy Among Hypertensive Patients in the Bamenda Health District of Cameroon: A Crosssectional Study*, mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu obat yang terkait, sikap pasien, motivasi dan faktor dari penyedia layanan kesehatan. Sedangkan ketidakpatuhan pasien dapat dipengaruhi dari beberapa faktor yaitu (1) pemahaman instruksi, (2) kualitas interaksi, (3) isolasi sosial dan keluarga, (4)

keyakinan, sikap dan kepribadian (Niven, 2013, hh.193-195).

Hal tersebut juga sesuai dengan studi pendahuluan Efendi (2017) tentang Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi, bahwa progresivitas menuju *hyperetension related disease* akan meningkat seiring dengan ketidak teraturan dalam mengonsumsi obat anti hipertensi.

Progresivitas hipertensi berkembang menjadi *hypertension related disease* dapat diturunkan dengan beberapa faktor seperti *social support*, *environmental factors*, dan *familiy support*. Menurut House dalam Depkes (dalam Nursalam & Kurniawati, 2007, h.29) dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informatif.

Dalam memenuhi fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, menurut Friedman (dalam setiadi 2008, h.7) keluarga memiliki fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Berdasarkan studi pendahuluan Suryadi & Haizurrachman (2017) tentang Pengaruh petugas kesehatan, keluarga, lingkungan kerja, motivasi terhadap gaya hidup pasien hipertensi peserta Prolanis BPJS Kesehatan, mengungkapkan bahwa apabila fungsi keluarga menurun atau tidak diperhatikan maka dapat menurunkan gaya hidup seperti pembatasan asupan garam, olahraga, pembatasan asupan alkohol, diet, dan penurunan berat badan pada penderita hipertensi secara langsung dan tidak langsung yang sebenarnya dapat diberikan oleh keluarga melalui motivasi diri untuk anggota keluarga yang mengalami hipertensi dan keikutsertaan keluarga dalam setiap upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di masyarakat.

Dalam upaya memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, pemerintah sendiri telah menetapkan operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sejak tanggal 1 Januari 2014. Salah satu program pemerintah tersebut dalam pelayanan bagi masyarakat yang menderita penyakit kronis adalah PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). PROLANIS merupakan suatu pelayanan kesehatan yang melibatkan

peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS dalam pemeliharaan kesehatan sebagai upaya untuk mencapai kualitas hidup yang optimal seluruh peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis. Bentuk dari PROLANIS meliputi aktifitas konsultasi medis / *edukasi*, *home visit*, *reminder*, aktivitas klub, dan pemantauan status kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014, h.6).

Program PROLANIS di Kabupaten Pekalongan sendiri telah dilakukan di beberapa Puskesmas. Berdasarkan data Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) pada bulan Januari 2018, terdapat 3 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan dengan jumlah peserta yang telah mendaftar PROLANIS tertinggi yaitu Puskesmas Wonopringgo sejumlah 143 peserta dengan jumlah total kunjungan peserta PROLANIS sebanyak 116 peserta, Kedungwuni II sejumlah 117 peserta dengan jumlah total kunjungan peserta PROLANIS sebanyak 101 peserta, dan Kedungwuni I sejumlah 77 peserta dengan jumlah total kunjungan peserta PROLANIS sebanyak 67 peserta.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan pada 11 Januari 2018, didapatkan jumlah pasien Hipertensi pada tahun 2017 sejumlah 416 pasien dan pada bulan Januari 2018 peserta Hipertensi yang mengikuti PROLANIS sejumlah 53 pasien dari total peserta sejumlah 101 pasien di Puskesmas Kedungwuni II.

Kegiatan PROLANIS yang diadakan setiap hari Jum'at minggu ke-4 tersebut, anggota Tim PROLANIS Puskesmas Kedungwuni II mengungkapkan bahwa setiap kegiatan diadakan ada peserta yang tidak mengikuti kegiatan karena beberapa alasan seperti merasa keadaannya sudah membaik, tidak ada yang mengantar untuk mengikuti PROLANIS di Puskesmas atau memiliki acara lain sehingga tidak patuh mengikuti PROLANIS.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kepatuhan mengikuti program

pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pasien Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini “Apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II?”.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.

2. Tujuan Khusus

- a. Gambaran karakteristik berupa umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pasien hipertensi yang mengikuti PROLANIS di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.
- b. Gambaran dukungan sosial keluarga pasien hipertensi dalam mengikuti PROLANIS di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.
- c. Gambaran tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengikuti PROLANIS meliputi kepatuhan diet dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.
- d. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam mengikuti PROLANIS pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*.

POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang mengikuti PROLANIS di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 53 orang.

SAMPEL

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* didapatkan sampel 53 responden.

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrument dalam penelitian ini antara lain :

1. Kuesioner dukungan sosial keluarga

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Abdullah & Amrullah (2014) dengan judul Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Stres Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Kuesioner dukungan sosial keluarga yang terdiri dari 22 pertanyaan. Kuesioner ini sudah diuji validitas dan reliabilitas oleh Abdullah & Amrullah (2014) dengan hasil nilai r hasil dari 22 pertanyaan di atas r tabel (0,444) dan nilai α 0,952 ($>0,6$). Pilihan jawaban kuesioner pertanyaan *Favourable* yaitu jika jawaban Selalu (SL) skor 4, Sering (SR) skor 3, Pernah (PR) skor 2 dan Tidak Pernah (TP) skor 1. Sedangkan untuk skor pertanyaan *Unfavourable* sebaliknya.

2. Kuesioner kepatuhan

a. Kuesioner kepatuhan diet

Kuesioner kepatuhan diet terdiri dari 18 item pertanyaan mengenai diet yang telah dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan diet pasien hipertensi. bentuk pernyataan kuesioner merupakan pernyataan tertutup (*closed ended*) dengan pilihan jawaban “Selalu”, “Sering”, “Jarang”, “Tidak pernah”. Pemberian skor Pernyataan *favourable*, jika jawaban “Selalu” diberi skor 4, “Sering” diberi skor 3, “Jarang” diberi skor 2, “Tidak pernah” diberi skor 1. Pemberian skor

Pernyataan *unfavourable*, jika jawaban “Selalu” diberi skor 1, “Sering” diberi skor 2, “Jarang” diberi skor 3, “Tidak pernah” diberi skor 4.

b. Kuesioner kepatuhan minum obat (MMAS-8)

Kuesioner kepatuhan berobat yang digunakan adalah kuesioner kepatuhan berobat *Morisky Medication Adherence Scale - 8* (MMAS - 8) yang dikembangkan oleh Morisky et. al. Kuesioner ini terdiri dari 8 item pertanyaan. Kuesioner ini pernah diuji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya. Hasil uji reliabilitas dari kuesioner ini adalah menggunakan *alpha cronbach* dengan nilai $0,787 > 0,623$, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen ini reliabel. Pada nomor pertanyaan 1-7 menggunakan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”. Sedangkan untuk nomor pertanyaan 8 memiliki 5 pilihan jawaban yaitu sangat, sering, kadangkadang, jarang dan tidak pernah. Pada pertanyaan jenis *unfavourable* yang terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7 skor jawaban “ya” = 1 dan “tidak” = 0 dan pertanyaan nomor 8 dengan skor sangat sering= 0, sering= 0,25, kadang-kadang= 0,5, jarang= 0,75, tidak pernah= 1. Sedangkan pertanyaan jenis *favourable* pada nomor 5, jawaban “ya”=0 dan “tidak”= 1.

TEKNIK ANALISIS DATA

1. Analisis Univariat

Analisis *univariat* dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga dan distribusi frekuensi tingkat kepatuhan mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kepatuhan mengikuti

program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik Korelasi *Spearman Rank* (ρ) karena untuk mengetahui adanya hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan skala data ordinal dan ordinal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh (47,2%) responden memiliki usia kategori lansia akhir yaitu 25 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sulastri (2012) tentang menunjukkan bahwa hampir separuh (45,1%) pasien hipertensi pada masyarakat Minangkabau Kota Padang memiliki usia dalam rentang usia 56-65 tahun. Hal ini juga sesuai hasil Riskesda 2013 yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia terbanyak pada golongan umur 55-64 tahun dan pada golongan umur di atas 50 tahun terus meningkat mencapai 20-30%, sehingga ini sudah menjadi masalah yang serius untuk diperhatikan (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Pada umumnya tekanan darah akan naik seiring dengan bertambahnya usia, terutama setelah usia 40 tahun. Semakin bertambahnya usia, maka risiko terkena hipertensi juga semakin besar. Hal tersebut disebabkan oleh hilangnya elastisitas jaringan dan kaku dan menebalnya arteri karena aterosklerosis sehingga tidak dapat mengembang ketika jantung memompa darah melalui arteri tersebut (Widyanto dan Triwibowo, 2013).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lebih dari separuh (58,5%) responden berjenis kelamin perempuan yaitu 31 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Riskesda 2013 yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki

(kemenkes RI, 2014). Hal ini didukung pendapat Soenarta (2017) bahwa kasus hipertensi cenderung meningkat pada perempuan lanjut usia. Pada usia di atas 55 tahun hipertensi banyak menyerang perempuan, hal ini disebabkan pada wanita di atas 55 tahun sudah mengalami menopause, sehingga terjadi penurunan hormon estrogen dan bisa merusak sel-sel endotel yang memicu terjadinya plak di pembuluh darah yang berdampak tekanan darah tinggi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar (83%) responden memiliki pendidikan dasar yaitu 44 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widyasari (2010) yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh (51%) pasien hipertensi di Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo memiliki jenjang pendidikan sekolah dasar (SD). Hal ini juga diperkuat pendapat Turana (2018) Ketua *Indonesian Society of Hypertension* yang menjelaskan bahwa pada pendidikan rendah, prevalensi hipertensi lebih tinggi dibanding yang berpendidikan tinggi jenjang pendidikan yang rendah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran terkait kesehatan. Pengetahuan dan kesadaran yang rendah pada penderita hipertensi berisiko membuat kondisi hipertensi tidak terkontrol dengan baik. Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan beragam komplikasi di kemudian hari. Beberapa komplikasi yang ditimbulkan dari hipertensi adalah gagal jantung dan gagal ginjal (Turana, 2018).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hampir separuh (45,3%) responden tidak bekerja yaitu 24 responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Widyasari (2010) yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh (51,3%) pasien hipertensi di Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo ibu rumah tangga yang tidak bekerja.

Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan

dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri di rumah dengan rutinitas yang membuat suntuk. Berbeda dengan ibu yang bekerja, justru lebih banyak aktivitasnya dan menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga. Selain itu, biasanya ibu yang bekerja lebih aktif dari pada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Individu yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% dari individu yang aktif (Waren, 2008).

2. Gambaran dukungan sosial keluarga pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi meningkat (Stuart & Sudeen, 1995 dalam Noorkasiani & Tamher, 2009). Jaringan sosial terkecil adalah keluarga, sehingga dukungan dari keluarga adalah hal yang penting, bahkan membantu mempercepat proses penyembuhan, tetapi sebaliknya klien dengan keadaan keluarga yang kurang mendukung akan mempersulit proses penyembuhan (Ratna 2010, h.117).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (60,4%) responden mendapatkan dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup yaitu 32 responden, dan sebagian dalam kategori baik sebanyak 18 responden (34%), sedangkan untuk kategori kurang hanya sebagian kecil yaitu sebanyak 3 responden (5,6%). Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang didapatkan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan belum maksimal.

Keberagaman tingkat dukungan sosial keluarga tersebut dapat disebabkan oleh banyak faktor. Menurut Stanley (2007 dalam Aziz 2013, h.150), bahwa dukungan sosial dapat dipengaruhi oleh kebutuhan

fisik, kebutuhan sosial, kebutuhan psikis. Kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial. Kebutuhan sosial, seseorang dengan aktualisasi diri yang baik akan lebih dikenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan. Kebutuhan psikis, jika seseorang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai.

Hasil penelitian ini berdasarkan penilaian setiap dimensi menunjukkan dukungan yang paling tinggi yaitu dukungan dimensi instrumental dengan nilai rata-rata 3,3. Dukungan instrumental dilakukan dengan memberikan fasilitas untuk membantu pasien hipertensi selama masa perawatan atau rehabilitasi, seperti penyediaan dana kesehatan dan pengobatan. Sedangkan terendah pada dukungan dimensi informasional dengan nilai rata-rata 2,1. Keluarga tidak menjelaskan tentang perilaku yang dapat memperburuk kesehatan pasien hipertensi. Keluarga tidak mengarahkan saat pasien hipertensi bosan dengan menu makanan yang dimakan. Keluarga juga tidak mengingatkan makanan yang sebaiknya dihindari karena dapat memperburuk kesehatan pasien.

Faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Friedman (1998, dalam Nugraha dan Suprayitno, 2012) adalah status kelas sosial yaitu berdasarkan tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan keluarga, pekerjaan dan pendidikan anggota keluarga yang dewasa mengidentifikasi status sosial keluarga. Namun, yang jadi kendala utama adalah apabila anak atau keluarga pasien hipertensi tersebut termasuk dalam

keluarga kurang mampu, sehingga mereka terlalu sibuk masing-masing untuk mencari nafkah, yang menyebabkan pasien hipertensi kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga. Kondisi tersebut merupakan salah satu hambatan bagi petugas kesehatan dalam membina keluarga pasien hipertensi yang diharapkan sebagai pihak yang sangat memahami, mengerti dan mempunyai kemampuan untuk membantu pasien hipertensi dalam menghadapi dan mengatasi permasalahan yang dihadapinya.

Dalam upaya meningkatkan dukungan sosial keluarga tersebut petugas kesehatan harus lebih meningkatkan lagi dalam memberikan penyuluhan kesehatan keluarga pasien hipertensi, mengenai betapa sangat pentingnya dukungan sosial dari keluarga bagi pasien hipertensi, terutama pada dimensi informasional yang masih rendah. Diharapkan agar keluarga selalu mengingatkan perilaku yang dapat memperburuk kesehatan pasien hipertensi, mengarahkan saat pasien hipertensi bosan dengan menu makanan yang dimakan, mengingatkan makanan yang sebaiknya dihindari karena dapat memperburuk kesehatan pasien, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.

3. Gambaran tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengikuti PROLANIS di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

PROLANIS merupakan suatu pelayanan kesehatan yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS dalam pemeliharaan kesehatan sebagai upaya untuk mencapai kualitas hidup yang optimal seluruh peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis. Bentuk dari PROLANIS meliputi aktifitas konsultasi medis / *edukasi*, *home visit*, *reminder*, aktivitas klub, dan pemantauan status kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (77,4%) responden tidak patuh dalam mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) yaitu 41 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Primahuda

(2016) di Puskesmas Babat Lamongan yang menunjukkan bahwa 59 orang (71,9%) tidak patuh terhadap PROLANIS.

Tingkat kepatuhan pasien hipertensi berdasarkan masing-masing pilar menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan paling banyak pada kepatuhan diet, sebagian besar (92,5%) responden patuh terhadap diet hipertensi. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Andzani (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (75,0%) pasien hipertensi di Desa Warugunung Surabaya patuh terhadap diet hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan diet pasien hipertensi kategori tinggi. Hal ini juga dapat dilihat melalui nilai rata-rata jawaban responden pada pertanyaan "Saya setiap hari makan sayur dan buah sesuai dengan anjuran dokter" yang memiliki rata-rata paling tinggi yaitu 3,4.

Persepsi tentang manfaat mengatur diet hipertensi memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan diet hipertensi. Sebagian besar pasien hipertensi merasakan manfaat dari mengatur diet hipertensi, sehingga mereka sangat patuh melakukan diet sesuai anjuran bagi pasien hipertensi. Hal ini juga berarti bahwa semakin bagus manfaat yang dipersepsikan maka akan semakin baik pula perilaku kepatuhan yang diterapkan pasien (Fatmi, 2017).

Hasil penelitian berdasarkan kepatuhan pasien hipertensi minum obat menunjukkan bahwa sebagian besar (77,4%) pasien hipertensi tidak patuh minum obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hairunisa (2014) yang menunjukkan sebagian besar (64,9%) lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat tidak patuh minum obat.

Ketidakpatuhan pasien yang disebabkan oleh ketidaksengajaan lupa minum obat menunjukkan persentase sebesar 77,4%, yang merupakan penyebab terbanyak ketidakpatuhan minum obat pasien hipertensi. Pasien yang tidak pernah atau jarang sekali lupa minum obat menunjukkan persentase sebesar 22,6%. Ketidakpatuhan lain seperti berhenti meminum obat karena merasa

keadaan membaik menunjukkan persentase sebesar 64,1%.

Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya. Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif dan kesediaan pasien untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta perubahan gaya hidup sehat yang dianjurkan (Burnier et.al, 2001 dalam Smantumkul, 2014). Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara terhadap mencegah terjadi komplikasi (Depkes, 2006 dalam Smantumkul, 2014).

4. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengikuti PROLANIS di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank* didapatkan nilai p value sebesar 0,001 ($<0,05$), sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengikuti PROLANIS di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Nilai korelasi *Spearman* (r) sebesar 0,719 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kuat dengan arah korelasi positif artinya semakin tinggi tingkat dukungan sosial keluarga maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengikuti PROLANIS, begitu juga sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yeni (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam PROLANIS dengan arah korelasi searah, sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan.

Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lain serta keluarga lain di sekitarnya (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap *caring* kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Yeni, 2016).

Dukungan keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai rehabilitasi. Dukungan keluarga semakin dibutuhkan pada saat seorang sedang menghadapi masalah atau sakit, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Makhfudli & Efendi, 2009).

Islam mengajarkan umatnya untuk peduli dengan sesama, menyenangkan hati orang lain dan saling mengasihi satu sama lain seperti yang tertuang dalam Al Qur'an surat *Al-Maidah* : 2 dan *Al-Isra'* ayat 26 yang mempunyai arti :

"Dan tolong-menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam perbuatan dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat berat siksaan-Nya" (*Q.S AlMaidah* : 2).

Ayat tersebut merupakan perintah Allah SWT kepada hambanya agar saling tolong menolong dalam kebajikan dan takwa, maksudnya hendaklah sebagian dari kalian menolong sebagian yang lain, dan saling menganjurkan untuk mengerjakan apa yang Allah perintahkan, dan meninggalkan apa yang Allah larang.

“Dan Berikanlah kepada keluargakeluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang ada dalam perjalanan; dan janganlah kamu menghamburkan (hartamu) dengan boros” (Q.S Al-Isra' : 26).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa selain berbakti, berkhidmat dan menampakkan kasih sayang, cinta, dan rahmat kepada kedua orang tua, kita pun hendaknya memberi bantuan kepada keluarga yang dekat karena mereka yang paling utama dan berhak untuk ditolong. Mereka patut mendapat bantuan hidup di tengah keluarga terdekat yang mampu karena pertalian darah. Mereka pasti ada yang hidup lebih berkecukupan dan ada yang kekurangan sehingga kita sebagai keluarga harus saling membantu.

Hasil penelitian ini dapat menjadi penambah pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga bagi pasien hipertensi. Bagi keluarga hendaknya meningkatkan dukungannya kepada pasien hipertensi, hal ini dimaksudkan dengan dukungan keluarga yang baik maka pemenuhan kebutuhan pasien hipertensi yang bersifat fisik maupun psikis dapat terpenuhi, agar pasien hipertensi patuh mengikuti PROLANIS sehingga dapat mencegah kekambuhan pasien hipertensi.

SIMPULAN

1. Sebagian besar (60,4%) responden mendapatkan dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup.
2. Sebagian besar (77,4%) responden tidak patuh dalam mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS).
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam

mengikuti PROLANIS di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan, didapatkan nilai ρ value sebesar 0,001 ($<0,05$) dan nilai korelasi *Spearman* (r) sebesar 0,719 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang kuat dengan arah korelasi positif artinya semakin tinggi tingkat dukungan sosial keluarga maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengikuti PROLANIS, begitu juga sebaliknya.

SARAN

1. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana ilmiah tentang pentingnya dukungan keluarga bagi pasien hipertensi dan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan dukungan sosial keluarga dan kepatuhan mengikuti PROLANIS. Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian yang lebih luas mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan mengikuti PROLANIS.

2. Bagi profesi keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan dalam menangani pasien hipertensi untuk melibatkan keluarga agar memberikan dukungan perhatian secara emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan mengikuti PROLANIS.

REFERENSI

- Akoko, Bentley Mbekwa. (2016). *Knowledge of Hypertension and Compliance with Therapy Among Hypertensive Patients in the Bamenda Health District of Cameroon: A Cross-sectional Study*
- Andzani, D. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di RT 07 RW 01 Desa Warugunung Surabaya*. Jurnal. Surabaya : Universitas Nahdlatul Ulama.

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa* hh.53-71. Diva Press: Jogjakarta
- Aziz, A. (2013). *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Autis*, Diakses tanggal 10 Nopember 2018, <jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/taleнта/article/view/71>.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (2014). *Pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) Puskesmas Kabupaten Pekalongan bulan Januari 2018*. BPJS Kesehatan : Pekalongan
-
- _____. (2014). *Panduan praktis Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)*. BPJS Kesehatan: Pekalongan
- Darmawan. (2012). *Waspada! Gejala Penyakit Mematikan Jantung Koroner Dengan 3 Jenis Penyakit Yang Berkaitan: Hipertensi, Diabetes Mellitus Dan Stroke*. Oryza: Jakarta
- Dewi, M. & Wawan, A. (2010). *Teori & pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan (2017)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Buku Saku Kesehatan, Hal 92*. Dinkes Jateng: Semarang.
-
- _____. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Semarang : Dinkes Provinsi Jateng.
- Efendi, H. (2017). *Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi*
- Fatmi, E. (2017). *Faktor Determinan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi dengan Pendekatan Health Promotion Model (HPM)*. Jurnal. Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala.
- Hairunisa (2014). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Diet dengan Tekanan Darah Terkontrol pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat*. Jurnal. Pontianak : Universitas Tanjungpura.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Sebagian Besar Penderita Hipertensi Tidak Menyadarinya*. Kementrian Kesehatan RI. Diakses 11 Juli 2018. <<http://www.depkes.go.id>>.
-
- _____. (2012). *Masalah Hipertensi di Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta. Diakses 11 Juli 2018. <<http://www.depkes.go.id>>.
-
- _____. (2013). *Pusat data dan Informasi kementrian Kesehatan RI: Hipertensi*. hal 3-4. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta. Diakses 11 Juli 2018. <<http://www.depkes.go.id>>.
- Kowalski, Robert E. (2010). *Terapi Hipertensi program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan Jantung dan Stroke secara alami*, Qanita PT Mizan Pustaka : Bandung
- Makhfudli & Effendi, F, (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.
- Mubarak, W. I. dan Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Niven, Niel (2013). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk perawat & Profesional kesehatan lain*. Edisi 2. Buku kedokteran EGC : Jakarta
- Noorkasiani & Tamher, S. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka cipta : Jakarta

- Nugraha, F. A. dan Suprayitno (2012). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kelurahan Kandang Panjang Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan*. Skripsi. Pekalongan : STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
- Nurarif, A. H. & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhann Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda Nic-Noc*. Edisi Revisi Jilid 2. Mediaction Jogja: Jogjakarta
- Nursalam & Kartikawati, N. D. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika: Jakarta
- Nursalam (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis*. Edisi 4. Salemba Medika: Jakarta
- Primahuda, A. (2016). *Hubungan Antara Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Dengan Stabilitas Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan*
- Riyanto, A. (2011). *Pengolahan dan analisa data kesehatan (dilengkapi uji validitas dan reliabilitas serta aplikasi program SPSS)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Setiadi (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- _____ (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Setiati Siti, dkk (2015) *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II Ed VI* , Interna Publishing : Jakarta
- Smantummkul, C. (2014). *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Pada Tahun 2014*. Jurnal. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Soenarta, A. A. (2017). *Mengapa Perempuan Lebih Rentan Hipertensi*. Diakses tanggal 10 Nopember 2018. <<https://sains.kompas.com>>.
- Sugiyono (2011). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Alfabeta: Bandung
- Suryadi & Haizurrachman. (2017). *Pengaruh petugas kesehatan, keluarga, lingkungan kerja, motivasi terhadap gaya hidup pasien hipertensi peserta Prolanis BPJS Kesehatan*
- Turana, Y. (2018). *Tingkat Pendidikan Pengaruhi Risiko Hipertensi*. Diakses tanggal 10 Nopember 2018. <<https://www.republika.co.id>>.
- Utami, R. S. & Raudatussalamah. (2016). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang*
- Waren, A. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang*. Diakses tanggal 10 Nopember 2018. <dari <http://www.scribd.com>>.
- Widyanto, F. C. dan Triwibowo, C. 2013. *Trend Disease, Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: Trans Info Media.
- Widyasari, D. F. (2010). *Pengaruh Pendidikan tentang Hipertensi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Lansia di Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo*. Jurnal. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Hypertension*. Diakses 11 Juli 2018. <<https://www.paho.org>>.
- Yeni, F. (2016). *Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi*. Jurnal. Padang : Universitas Andalas.