

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN
HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS
GALUR 1 KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
TIWI LESTARI
070201007**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN
HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS
GALUR 1 KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

TIWI LESTARI

070201007

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Pendidikan Ners-Program Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Ns. Harmilah., M.Kep.Sp.KMB

Tanggal : 08- Agustus - 2011

Tanda tangan :

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS GALUR 1 KULON PROGO¹

Tiwi Lestari², Harmilah³

INTISARI

Latar belakang:Hipertensi adalah tekanan sistolik diatas 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor utama penyebab kematian karena stroke dan faktor yang memperberat *infark miokard* (serangan jantung). Di Indonesia hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis.

Tujuan:Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo.

Metode Penelitian:Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2011, dengan desain penelitian *deskriptif korelasi* dan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sejumlah 50 responden. Uji validitas menggunakan rumus kolerasi *Product Moment* dan reabilitas menggunakan rumus alpha. Teknik analisis data menggunakan *Spearman Rank*.

Hasil:Besarnya koefisien *Spearman Rank* adalah r hitung (0,429) dengan r tabel = 0,279. Nilai r hitung (0,429) tingkat hubungannya adalah sedang. Hasil uji statistik p hitung (0,002) lebih kecil dari 0,05.

Kesimpulan:Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo.

Saran:Hasil penelitian ini dapat ditindaklanjuti dan dikembangkan dengan mencari variabel lain yang diduga mempunyai hubungan dengan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi seperti motivasi, kepercayaan diri dan lain sebagainya.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, kepatuhan diet, hipertensi
Daftar Pustaka : 20 Buku (2000-2011), 8 website

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Sekolah Tinggi Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah tekanan sistolik diatas 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2001). Hipertensi merupakan faktor utama penyebab kematian karena stroke dan faktor yang memperberat *infark miokard* (serangan jantung) (Potter & Perry, 2005). Selama ini masyarakat kurang menaruh perhatian terhadap bahaya hipertensi. Padahal selain prevalensi hipertensi cukup tinggi, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi yang fatal (Gunawan, 2001). Hipertensi bisa mengakibatkan komplikasi seperti pembesaran jantung, penyakit jantung koroner, dan pecahnya pembuluh darah otak yang akan menyebabkan kelumpuhan atau kematian. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent kiler disease* karena kebanyakan penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi (Shadine, 2010).

Angka kejadian hipertensi di dunia cukup tinggi menurut WHO, 10% dari keseluruhan populasi di dunia. Di Indonesia hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7%. Berdasarkan survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 2004, angka kejadian hipertensi pada penduduk usia 35 tahun ke atas sebanyak 15,6% (Zakial, 2010, kombinasi obat antihipertensi menurunkan resiko stroke, www.wordpress.com, diakses tanggal 28 Maret 2011).

Pada tahun 2007 Departemen kesehatan telah bekerja sama dengan *Indonesia Society of Hypertension* (INA-SH) dan Novartis Indonesia bersosialisasi mendukung kampanye “120/80” yang dilakukan RS Jantung dan Pembuluh darah Harapan Kita, Yayasan Jantung Indonesia, *Indonesia Society of Hypertension* (INA-SH) dan Novartis Indonesia yang mana 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun) disebabkan oleh hipertensi, untuk itu diperlukan kesadaran masyarakat dengan tema Jagalah Tekanan Darah Anda pada Batas yang Aman (Arief, 2007).

Upaya masyarakat dalam meningkatkan kesadaran tentang bahaya hipertensi yaitu dengan mengukur tekanan darah secara teratur. Dalam hal ini menteri kesehatan Dr. Siti Fadillah menyatakan hipertensi dapat dikendalikan dengan memonitor tekanan darah secara teratur, program hidup sehat tanpa asap rokok, meningkatkan aktifitas fisik, olah raga, diet yang sehat dengan kalori seimbang, mengurangi lemak dan natrium. Hal ini merupakan kombinasi upaya masyarakat dan didukung oleh program pelayanan kesehatan (Admin, 2011, Menkes: Prevalensi hipertensi di Indonesia 17-21%, ¶ 1, www.Madina-Sk.com/inde.php, diakses tanggal 01 maret 2011).

Usaha yang keras diperlukan pada pasien hipertensi untuk menjaga gaya hidup, diet, aktivitas fisik dan keteraturan minum obat yang diresepkan. Konsultasi dengan

ahli diet sangat berguna untuk mencari cara memodifikasi asupan garam dan lemak. Menghindari minuman yang mengandung kafein dan alkohol bahwa alkohol mempunyai efek sinergis terhadap obat. Menghindari tembakau karena nikotin dapat menyebabkan vasokonstriksi. Mengontrol berat badan, merokok, dan stres sangat berguna untuk sebagian penderita hipertensi. Selain itu dukungan dari keluarga dan sahabat sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi (Smeltzer & Bare, 2001).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap klien. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga sangat berpengaruh pada pasien dalam menghadapi penyakitnya. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan (Smeltzer & Bare, 2001).

Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat di Puskesmas Galur 1 Kulon Progo pada studi pendahuluan tanggal 21 Maret 2011. Kasus hipertensi menduduki rangking 1 pada tahun 2010 dengan prevalensi penderita hipertensi sebanyak 179 jiwa, penderita Diabetes militus sebanyak 74 jiwa,

dan penderita gagal jantung sebanyak 31 jiwa. Jumlah penduduk keseluruhan berjumlah 24.055 jiwa. Jumlah lansia di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo adalah 5.833 jiwa. Dari 179 jiwa yang terdeteksi mengalami hipertensi 90 % adalah lansia dengan kriteria usia *Middle age* (45-59), *Erderly* (60-74), dan *Old* (75-90) dan sisanya 10% pada usia produktif dengan kriteria usia 18-35 tahun. Berdasarkan wawancara pada tanggal 25 Januari 2011 dari 10 pasien, 6 pasien mengatakan mereka tidak dapat menjelaskan tentang jenis makanan yang dilarang dan yang dianjurkan untuk pasien penderita hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasi* yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Penelitian ini dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 50 orang. Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini kuesioner atau angket. Pengumpulan data kuesioner dilakukan uji coba terlebih dahulu

pada 30 responden. Untuk uji validitas menggunakan rumus kolerasi *Product Moment*. Sedangkan untuk uji reabilitas menggunakan rumus alpha. Untuk menguji hipotesis korelasi bila datanya berbentuk ordinal maka digunakan tehnik statistik Korelasi *Spearman Rank*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo, maka dapat dideskripsikan dukungan keluarga dalam tabel 4.1 berikut ini

Tabel 4.1: Dukungan keluarga pada responden di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo tahun 2011

Dukungan keluarga	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Buruk	16	32,0
Sedang	14	28,0
Baik	20	40,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui dukungan keluarga pada responden terbanyak dalam kategori baik (40,0%), kemudian diikuti kategori buruk (32,0%) dan terakhir kategori sedang (14,0%). Adapun distribusi jenis dukungan keluarga seperti dibawah ini:

Tabel 4.2: Jenis Dukungan keluarga pada responden di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo tahun 2011

Dukungan keluarga	Prosentase (%)
Dukungan emosional	69,14
Dukungan informasi	59,00
Dukungan instrumental	65,50
Dukungan penghargaan	61,20

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui dukungan keluarga terbanyak adalah dukungan emosional (69,14%), sedangkan paling sedikit dukungan informasional yaitu (59,00%).

2. Kepatuhan Diet

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo, maka dapat dideskripsikan kepatuhan diet dalam tabel 4.3 berikut ini

Tabel 4.3 :Kepatuhan Diet pada responden di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo tahun 2011

Kepatuhan diet	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Buruk	17	34,0
Sedang	25	50,0
Baik	8	16,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui kepatuhan diet pada responden terbanyak dalam kategori sedang (50,0%), kemudian diikuti kategori buruk (34,0%) dan terakhir kategori baik (16,0%). Adapun distribusi jenis kepatuhan diet berikut ini:

Tabel 4.4 :Jenis kepatuhan diet pada responden di Puskesmas Galur 1 Kulon Progo tahun 2011

Kepatuhan diet	Prosentase (%)
Jenis makanan	59,82
Jenis minuman	63,33
Pola makan	55,00
Cara memasak	55,00

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui presentase kepatuhan diet terbanyak pada jenis minumannya yaitu (63,33%) dan yang paling sedikit prosentasenya adalah pola makan dan cara memasak yaitu (55,00%).

3. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat dideskripsikan dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo dalam tabel 4.5 berikut ini

Tabel 4.5 : Tabulasi silang Dukungan keluarga dan Kepatuhan diet pada responden di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo tahun 2011

Dukungan keluarga	Kepatuhan diet						P	ρ	ρ tabel		
	Baik		Sedang		Buruk					Total	
	f	%	f	%	f	%					
Baik	8	16,0	9	18,0	3	6,0	20	40,0	0,002	0,429	0,279
Sedang	0	0	7	14,0	7	14,0	14	34,0			
Buruk	0	0,0	9	18,0	7	14,0	16	32,0			
Jumlah	8	16,0	25	50,0	17	54,0	50	100,0			

Hasil uji korelasi dengan menggunakan software SPSS For Windows Version 15 menunjukkan bahwa besarnya koefisien *Spearman Rank* adalah r hitung (0,429) dengan r tabel = 0,279. Nilai r hitung (0,429) dilihat dari tabel 3.4 tingkat hubungannya adalah sedang. Dan hasil uji statistik p hitung (0,002) lebih kecil dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo. Dari hasil nilai *Spearman Rank* menunjukkan pola positif yang artinya adalah semakin bertambah dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan diet pasien.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga pada responden terbanyak dalam kategori baik (40,0%), kemudian diikuti kategori buruk (32,0%) dan terakhir kategori sedang (14,0%). Tingkat dukungan keluarga pada responden di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo termasuk dalam kategori baik.

Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional. Dukungan keluarga terbanyak adalah dukungan emosional (69,14%), sedangkan paling sedikit dukungan informasional yaitu (59,00%). Dalam penelitian ini keluarga responden memberikan dukungan kepada responden yang paling dominan adalah dukungan emosional dari pada dukungan informasional.

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian sehingga responden merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Dukungan emosional diberikan dalam bentuk memahami, perhatian, dan simpati pada kesulitan seseorang. Dukungan jenis ini sering diberikan oleh anggota keluarga. Dukungan informasional mencakup pemberian nasihat-nasihat, petunjuk, saran, atau umpan balik. Keluarga atau teman dapat memberikan dukungan informatif dengan memberikan saran tentang apa yang harus dilakukan untuk menghadapi masalah (Satria, 2008. Jenis jenis dukungan sosial, <http://id.shvoong.com/socialsciences/sociology/2187448-jenis-jenis-dukkungan-sosial/>. Diakses tanggal 02 Agustus 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan diet pada responden terbanyak dalam kategori sedang (50,0%), kemudian diikuti kategori buruk (34,0%) dan terakhir kategori baik (16,0%). Tingkat kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo termasuk dalam kategori sedang.

Hasil penelitian ini didukung pada data tabel 4. 6 diketahui presentase kepatuhan diet terbanyak pada jenis minumannya yaitu (63,33%) dan yang paling sedikit prosentasenya adalah pola makan dan cara memasak yaitu (55,00%). Pada dasarnya kepatuhan diet merupakan kepatuhan responden terhadap makanan yang beraneka ragam dan gizi seimbang, jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita, jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet (Utami, 2009).

Pada penelitian ini responden lebih banyak mematuhi diet minuman yaitu memperbanyak minum air putih dan tidak mengkonsumsi minuman keras dan minuman yang bersoda. Minuman bersoda dan berpengawet banyak mengandung sodium (*Natrium*) (Muhammadun, 2010). Selanjutnya diikuti dengan diet makanan yaitu makanan yang mengandung garam, responden mengerti dalam diet hipertensi harus mengurangi konsumsi garam tetapi responden kurang mengerti makanan yang mengandung garam berlebih.

Pada kepatuhan diet pasien hipertensi harus berhati-hati dan memperhatikan makanan yang

dikonsumsinya dan hal ini memang tidaklah mudah bagi seorang lansia namun membutuhkan kesabaran dan pemahaman itu sendiri.

Hipotesis awal pada penelitian menyatakan “Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo. Setelah dilakukan uji hipotesis di dapatkan hubungan antara dua variabel adalah r hitung (0,429) dengan r tabel = 0,279. Nilai r hitung (0,429) yang artinya tingkat hubungannya adalah sedang. Dan hasil uji statistik p hitung (0,002) lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo.

Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo dapat dilihat dari karakteristik responden yaitu dari karakteristik bentuk keluarga dan status perkawinan. Bentuk keluarga responden paling banyak adalah extended family yang berarti di dalam satu rumah di huni oleh beberapa kepala keluarga. Banyaknya keluarga akan mempengaruhi dukungan keluarga, dukungan keluarga yang di dapat akan semakin baik. Dan status pernikahan responden paling banyak adalah menikah yaitu (58,0%). Orang yang masih mempunyai pasangan dukungan keluarga akan semakin baik.

Dengan demikian semakin baik dukungan keluarga maka kepatuhan diet juga akan semakin

baik, namun sebaliknya semakin buruk dukungan keluarga maka kepatuhan diet juga akan semakin buruk. Sementara itu faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah tingkat pendidikan, pemahaman tentang pengetahuan, dukungan keluarga, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap, dan kepribadian serta ekonomi (Suparyanto, 2010). Usaha untuk meningkatkan tingkat kepatuhan diet pada pasien hipertensi tidak cukup dengan dukungan keluarga saja namun lebih dari itu seperti memberikan keyakinan dan pemahaman walaupun untuk usia seperti responden tidak mudah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosana (2005) dukungan keluarga dalam mengendalikan hipertensi. Hipertensi berhubungan dengan kejadian penyakit kardiovaskuler. Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien untuk mengendalikan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah keluarga memberikan kontribusi positif untuk pasien mengendalikan penyakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo dapat disimpulkan sebagai berikut ini:

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo.

2. Tingkat dukungan keluarga pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo termasuk dalam kategori baik

3. Tingkat kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo termasuk termasuk dalam kategori sedang.

4. Keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo adalah sedang.

2. SARAN

1. Bagi ilmu pengetahuan khususnya keperawatan, agar hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan wawasan ilmu pengetahuan, bahwa dukungan keluarga sangatlah penting dalam keberhasilan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

2. Bagi Peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian yang sama dan dapat ditindaklanjuti dan dikembangkan dengan mencari variabel lain yang diduga mempunyai hubungan dengan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi seperti tingkat pendidikan, pemahaman tentang pengetahuan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, tingkat ekonomi.

3. Bagi Profesi, khususnya perawat untuk lebih memperhatikan kepatuhan diet pada pasien hipertensi dan mengingatkan keluarga agar selalu memberikan pemahaman, pengertian, motivasi dan semangat kepada para pasiennya

4. Bagi masyarakat, khususnya yang mempunyai keluarga yang menderita hipertensi dukungan keluarga penting dalam penyembuhan hipertensi dan keluarga agar memberikan dukungan emosional tentang diet yang dijalani pasien. Serta selalu memberi bantuan dan perhatian seperti mengantar cek tekanan darah, memberi perhatian, bantuan,dll.
5. Bagi pasien, diharapkan pasien yang menderita hipertensi selalu mematuhi diet yang dijalani agar hipertensi yang diderita dapat terkendali dan sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, (2011). Menkes: Prevalensi Hipertensi di Indonesia 17-21%, www.Madina-Sk.com/inde.php, Diakses tanggal 01 Maret 2011.
- Akhmadi, (2009). Dukungan Keluarga, <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan>, Diakses tanggal 02 Agustus 2011.
- Anies, (2006). *Waspada Penyakit Tidak Menular*, Elex Media Komputindo. Jakarta
- Anonim, (2009). 50% pasien tidak patuh minum obat, <http://hidupgaya.com>, Diakses tanggal 04 Juni 2010.
- Arief, I. (2007). *Hipertensi dan Pencegahannya*, Harapan Kita. Bandung
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik Edisi VI*. Rineka Cipta : Jakarta
- Corwin, E.J. (2001). *Patofisiologi*, EGC. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Periksa Tekanan Darah Anda Secara Teratur, Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2008*. Yogyakarta.
- Gatchel, R. (2000), *An Introduction To Health Psychology*, New York.
- Hidayat, (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika. Jakarta.
- Julianti, (2005). *Bebas Hipertensi dengan Terapi Jus*, Puspa Swara. Jakarta.
- Gunawan, L. (2001). *Kesehatan Masyarakat HIPERTENSI, Penyakit Tekanan Darah Tinggi*, Kanisius. Yogyakarta.
- Muhammadun. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Pembunuh Sekejap*, In Books. Yogyakarta.
- Palmer, A dan Williams, B. (2007). *Tekanan darah tinggi*, Erlangga. Jakarta.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan praktik*, EGC. Jakarta.

- Rahmawati, Iy. (2008). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Anak yang Akan Menjalani Sunat di Yogyakarta*, Skripsi Keperawatan Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Tidak Dipublikasikan.
- Rosana, C. (2005). Jurnal Dukungan keluarga dalam mengendalikan hipertensi. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000500012&script=sci_arttext, Diakses tanggal 27-November-2010.
- Satria, (2008). Jenis-jenis dukungan sosial, <http://id.shvoong.com/socialsciences/sociology/2187448-jenis-jenis-dukkungan-sosial/>. Diakses tanggal 02 Agustus 2011
- Setiadi, (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Shadien, (2010). *Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke dan Serangan Jantung Pencegahan dan Pengobatan Alternatif*. Keenbook.
- Smeltzer, SC & Bare, BG, (2001). *Keperawatan Medikal Bedah buku saku dari Brunner dan Suddarth*, EGC. Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suparyanto. (2010). Konsep Kepatuhan, <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-kepatuhan.html>, Diakses tanggal 14-Desember-2010.
- Utami, (2002). *Pendidikan Kesehatan pada Anggota Keluarga dan Dukungan Sosial pada Perilaku Makan Penderita Hipertensi*, Skripsi Keperawatan Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Tidak Dipublikasikan.
- Utami, P, (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*, Agromedia. Jakarta.
- Widodo, R, (2004). *Panduan keluarga memilih dan menggunakan obat*, Kreasi wacana yogyakarta. Yogyakarta.
- Yurisa, W, (2008). Etika Penelitian Kesehatan, <Http://yayanakhyar.wordpress.com>, Diakses tanggal 27-November-2010
- Zakial, (2010), kombinasi obat antihipertensi menurunkan resiko stroke, www.wordpress.com, Diakses tanggal 28 maret 2011.