

# EFEKTIVITAS KONSELING KELUARGA TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI

Oleh;

Suryani<sup>1)</sup>, Rahmawati<sup>2)</sup>

1) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email: salsabilla189@ymail.com

2) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email: wrahma976@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar belakang;** Hipertensi merupakan masalah utama dalam kesehatan masyarakat Indonesia, yang sering kali menimbulkan berbagai komplikasi yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang baik secara fisik, psikologis dan sosial. Upaya yang dapat dilakukan untuk dapat mempertahankan kualitas hidup pasien yaitu dengan empati, atensi dan memberikan dorongan moral spiritual melalui konseling keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas konseling keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi.

**Metode;** Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan *pre-post test design*. Sampel dalam penelitian ini 42 pasien hipertensi primer dibagi menjadi 21 orang kelompok eksperimen dan 21 orang kelompok kontrol dengan pengambilan sampel secara *cluster random sampling*. Kualitas hidup kelompok intervensi dengan *paired samples test* dan kelompok kontrol *uji wilcoxon* sedangkan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan *uji mann whitney*.

**Hasil;** Penilaian kualitas hidup kelompok intervensi pre 76,57 dan post 83,85 sedangkan kelompok kontrol pre 73,76 dan post 73,85. Hasil analisa statistik kualitas hidup dengan *p value* 0,00.

**Kesimpulan;** penelitian menunjukkan konseling keluarga efektif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi.

**Kata kunci :** Hipertensi, Konseling Keluarga, Kualitas Hidup

## PENDAHULUAN

Salah satu penyakit gangguan hemodinamik dalam sistem kardiovaskuler yang banyak dialami oleh masyarakat yaitu hipertensi yang banyak menimbulkan komplikasi seperti stroke, jantung koroner, gagal ginjal dan pada sistem persarafan (Brunner & Suddarth, 2002). Berdasarkan Riskesdas (2013) prevalensi hipertensi sesuai data wawancara meningkat menjadi 9,5% kemudian penelitian oleh Rahajeng dan Tuminah, (2009) mendapatkan prevalensi angka kejadian hipertensi sejumlah 32,2 % dengan kelompok usia 45-54 tahun dan hipertensi meningkat bermakna sejalan dengan bertambahnya usia.

Peningkatan penderita hipertensi, dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yang mana kita ketahui kualitas hidup seseorang akan menurun dengan berbagai penyebab stres fisik maupun psikologis yang merupakan faktor penyebab hipertensi (Kamel, 2005).

Dalam hal ini suatu dukungan keluarga yang besar sangatlah berperan karena salah satu tugas keluarga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit. Dukungan sosial keluarga bisa diberikan berupa spiritual, emosional, informasi, instrumental dan penghargaan (Hibama, 2003). Adanya peran serta keluarga dalam memberikan dukungan pada penderita hipertensi akan meningkatkan persepsi positif pada

pemenuhan kebutuhan dasar pasien (Anderson, 2000).

Terpenuhinya kebutuhan penderita hipertensi akan memudahkan penderita hipertensi untuk menyesuaikan diri. Respon positif individu, secara fisiologis akan memberikan dampak penurunan hormon adrenalin dan kortisol yang mengendalikan aktivitas saraf simpatis sehingga pengaruhnya pada sistem kardiovaskuler terutama dalam pengendalian denyut jantung akan teratur yang akan mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Corwin, 2009).

Kondisi kesehatan fisik yang baik merupakan indikator peningkatan kualitas hidup dari seseorang. Keluarga akan memberikan kenyamanan psikologis pasien, dukungan sosial keluarga dan ketersediaan sumber daya keuangan dalam perawatan hipertensi dan kepedulian lingkungan sosial untuk menyediakan sarana dan prasarana yang memadai dalam pemeriksaan rutin akan dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan dalam menjalani kehidupannya sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Dalam meningkatkan pemahaman keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi, salah satunya hal yang bisa dilakukan dengan pemberian konseling terhadap keluarga yang

merupakan suatu proses bantuan pemecahan masalah klien agar dapat menyesuaikan dirinya secara efektif dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungannya (Purnamaningrum, 2013).

Konseling memiliki pengaruh yang dalam perubahan perilaku individu, dalam proses pemberian konseling individu diberikan informasi dan pengajaran secara mendalam George & Chrisani (1981) dalam Nursalam (2013). Penyelenggaraan konseling akan lebih mudah dilakukan dengan adanya sarana tersedianya buku pedoman/modul yang dapat dibaca individu setiap saat (Priyanto, 2010).

## **METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasy experiment* dengan *pre-post test design*. Sampel penderita hipertensi primer yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 42 orang yang terbagi menjadi kelompok intervensi 21 orang dan kelompok kontrol 21 orang. Pengambilan sampel dengan *cluster sampling* dengan kriteria inklusi pasien hipertensi primer yang melakukan kunjungan di Puskesmas, pasien hipertensi primer derajat I, usia 45–65 tahun, tidak mengalami gangguan pendengaran, penglihatan dan wicara, tinggal satu rumah dengan keluarga inti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, modul konseling keluarga

kemudian kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF

Pada kelompok eksperimen keluarga diberikan konseling intensif tentang dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi yang diawali dengan memberikan penjelasan tentang pengertian, tujuan dan manfaat dari dukungan keluarga kemudian menjelaskan cara-cara memberikan dukungan kepada penderita hipertensi, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, penghargaan dan spiritual dengan waktu  $\pm$  45 menit yang meliputi pembukaan 5 menit, ceramah & mengajarkan keluarga untuk melakukan 35 menit, terminasi 5 menit. Kelompok eksperimen diberikan modul konseling serta lembar evaluasi yang disertai dengan cek list dalam pemberian dukungan terhadap pasien hipertensi dan dilakukan observasi serta *follow up* setiap minggu untuk memberikan konseling kembali berdasarkan dari cek list yang sudah diisi oleh keluarga sehingga dapat memonitor dan melihat kemajuan dari intervensi yang dilakukan selama 8 minggu. Kelompok kontrol diberikan konseling non intensif dengan materi dan waktu yang sama dengan kelompok intervensi, tanpa dilakukan observasi dan *follow up* setiap minggu.

Pada analisis univariat meliputi distribusi frekuensi, *mean*, *standart*

*deviasi, confidence interval* dari data umum dan kualitas hidup. Untuk mengetahui efektivitas konseling keluarga terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi pada kelompok intervensi menggunakan *paired samples test* dan

kelompok kontrol menggunakan *uji wilcoxon* sedangkan untuk mengetahui perbedaan perubahan kualitas hidup antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan *uji mann whitney*.

## Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Lama Sakit, Pengobatan yang dijalani Dan Pernah/Belum Dapat Penyuluhan

Variabel	Intervensi (n=21)		Kontrol (n=21)		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
<b>Umur</b>	56,71	3,66	57,05	4,43	0,763
	f	%	f	%	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	10	47,6	8	38,1	0,533*
Perempuan	11	52,4	13	61,9	
<b>Pendidikan Terakhir</b>					
Tidak Tamat Sekolah	0	0	0	0	0,502**
SD	1	4,8	2	9,5	
SMP	7	33,3	5	23,8	
SMA	9	42,9	13	61,9	
PT	4	19	1	4,8	
<b>Pekerjaan</b>					
Swasta	3	14,3	3	14,3	0,115**
PNS	1	4,8	2	9,5	
Wiraswasta	6	28,6	6	28,6	
Petani	11	52,4	10	47,6	
<b>Lama Sakit</b>					
< 1 Tahun	2	9,5	3	14,3	0,696**
1-3 Tahun	4	19	7	33,3	
> 3 Tahun	15	71,4	11	52,4	
<b>Pengobatan yang dijalani</b>					

Teratur	3	14,3	4	19	0,679*
Tidak teratur	18	85,7	17	81	
<b>Pernah/Belum Dapat Penyuluhan</b>					
Sudah	2	9,5	1	4,8	0,549*
Belum	19	90,5	20	95,2	

$p > 0,05$  tidak ada perbedaan karakteristik, uji *Independent t-test*

\* $p > 0,05$  tidak ada perbedaan karakteristik, uji *Pearson Chi-Square*

\*\* $p > 0,05$  tidak ada perbedaan karakteristik, uji *Chi-Square Fisher Exact*

## 2. Kualitas Hidup

Tabel 2; Rata-rata Selisih Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Konseling Keluarga Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

<i>Kualitas Hidup</i>	<b>Mean Rank</b>	<b>SD</b>	<b>95%CI</b>	<b>T</b>	<b>Z</b>	<b>p-value</b>
Delta Kel. Intervensi	7,28	4,99	5,013- 9,557	6,689	-0,456	0,00*
Delta Kel. Kontrol	7,17	-	-	-	-	0,648**

\* $p < 0,05$  Signifikan hasil uji *Paired Samples Test*

\*\* $p > 0,05$  Tidak Signifikan hasil uji *Wilcoxon*

Tabel 3; Perbedaan Selisih *Kualitas Hidup* Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Konseling Keluarga Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

<b>Post Intervensi</b>	<b>Mean</b>	<b>Z</b>	<b>p-value</b>
<i>Kualitas Hidup</i>	<b>Rank</b>		
Kel. Intervensi	30,38	-	0,00*
Kel. Kontrol	12,62	4,7	
		41	

\* $p < 0,05$  Signifikan hasil uji *Mann Whitney*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Paired Sample Test* pada kelompok intervensi didapatkan nilai  $p=0,00$  sehingga dengan nilai  $p < 0,05$  ada pengaruh konseling keluarga terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Uji statistik dengan *wilcoxon* pada kelompok kontrol nilai  $p=0,648$ , sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh konseling keluarga terhadap kualitas hidup pada kelompok kontrol. Perbedaan perubahan kualitas hidup pada kelompok intervensi

dan kelompok kontrol pada penderita hipertensi setelah dilakukan uji statistik dengan *uji mann whitney* diperoleh nilai  $p=0,00$ . Nilai  $p < 0,05$  sehingga terdapat perbedaan perubahan *kualitas hidup* antara kelompok intervensi dengan kualitas hidup kelompok kontrol secara *significant*

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

**Umur.** Karakteristik umur di dapatkan bahwa responden pada usia 45-65 tahun. Semakin bertambahnya usia akan meningkatkan endapan kalsium di dinding pembuluh darah (*arteriosclerosis*) yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan pembuluh darah arteri mengalami penurunan elastisitas sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah arteri akibatnya volume darah yang mengalir kurang lancar. Agar kebutuhan darah di jaringan tercukupi, maka jantung harus memompa darah lebih kuat lagi sehingga tekanan darah menjadi semakin meningkat (Hans Peter, 2009).

**Jenis kelamin.** Hasil penelitian sebagian responden didapatkan berjenis kelamin perempuan. Wanita setelah mengalami menopause yang berpeluang lebih besar terkena hipertensi. Para pakar menduga perubahan hormonal berperan besar dalam terjadinya hipertensi

dikalangan wanita usia lanjut (Lumbantobing, 2008).

Berdasarkan pusat informasi dan data Kementrian Kesehatan RI tahun 2013 prevalensi hipertensi pada jenis kelamin perempuan mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai 2013 yaitu peningkatannya 22,8% menjadi 28,8% sedangkan pada laki-laki 31,3% menjadi 31,9%. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL).

**Pendidikan.** Responden sebagian besar berpendidikan SMA. Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mempunyai kecenderungan semakin baik pula pengetahuan, sikap dan perilakunya dalam mencegah terjadinya hipertensi (Adib, 2009).

Menurut Aminvsky (2008) dan Kartari DS (1995) bahwa segala yang dilakukan manusia adalah berdasarkan apa yang dia mengerti, dia ketahui dan dia pelajari. Pendidikan yang baik dapat menghasilkan sifat baik. Apabila penderita hipertensi telah memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik terhadap penyakitnya, diharapkan tekanan darahnya tetap dalam batas normal.

**Pekerjaan,** Responden sebagian besar bekerja sebagai petani baik kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol.

Menurut Munif (2011) pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, seseorang yang mempunyai pekerjaan dan masalah cukup berat cenderung mengalami tekanan dan stress yang memacu jantung berdenyut kuat sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

**Lama sakit.** Hasil penelitian tentang lama sakit responden di dapatkan kelompok intervensi dengan lama sakit lebih dari 3 tahun 71,4% dan kelompok kontrol 52,4%. Semakin lama menderita hipertensi akan meningkatkan terjadinya komplikasi yaitu pada ginjal berupa nefrosklerosis yang merupakan akibat langsung iskemi karena penyempitan pembuluh darah intrarenal (Gofir&Kusuma, 2008).

#### **Keteraturan pengobatan.**

Responden pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar menjalani pengobatan secara tidak teratur. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya sarana transportasi, kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan, kurangnya dukungan keluarga dan penderita tidak merasakan keluhan. Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. 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. Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam menjalankan perawatan adalah dengan adanya dukungan keluarga.

**Penyuluhan kesehatan.** Penderita hipertensi yang mendapatkan penyuluhan kesehatan masih minimal terbukti masih banyaknya responden belum mendapat penyuluhan. Menurut Widyaningrum (2013) bahwa informasi di peroleh pasien hipertensi dapat menghasilkan peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi perhatian masyarakat terhadap kesehatan yang dapat merubah perilaku kesehatan yang nantinya akan meningkatkan pemeliharaan kesehatan

## **2. Kualitas Hidup**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling keluarga efektif terhadap peningkatan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perubahan rata-rata kualitas hidup pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Menurut Cohen dan Lazarus (1994) dalam Larasati (2009) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka.

Keunggulan individu tersebut biasanya dinilai dari tujuan hidup, kontrol

pribadi, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materinya.

Keluarga memiliki peran serta yang besar dalam memberikan dukungan untuk peningkatan kualitas hidup seseorang. Dukungan yang baik dari keluarga sangat dipengaruhi oleh latar belakang sosial budaya.

Faktor sosial budaya ini mempunyai peranan penting dalam memahami sikap dan perilaku dalam keluarga menanggapi masalah kesehatan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga tersebut. Untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan pada salah satu anggota keluarganya diperlukan suatu pengetahuan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian serupa yaitu hasil penelitian Rahmat (2010) bahwa setelah dilakukan konseling terdapat peningkatan kualitas hidup pasien yang bermakna dengan nilai  $t = 4.806$  dan  $p < 0.05$ . Adanya proses ini seseorang akan belajar untuk memahami masalah yang dihadapi sehingga akan dapat lebih bijaksana dalam menghadapi penyakitnya dan pada akhirnya dapat meminimalkan efek psikologis negatif yang muncul.

Faktor yang berkontribusi pada kelompok intervensi memiliki rata-rata nilai kualitas hidup lebih tinggi daripada kelompok kontrol yaitu adanya kunjungan setiap minggu pada kelompok ini sehingga mudah untuk dimonitor kemajuan dari kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dan kemajuan pasien dalam beradaptasi terhadap perawatan dirinya. Dukungan keluarga akan memandirikan pasien dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari secara bertahap.

Pendidikan responden pada kelompok intervensi lebih banyak pendidikan tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol sehingga lebih mudah dalam pendekatan, memahami informasi serta menerapkan perilaku yang diajarkan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Suliha, (2002) bahwa tingkat pendidikan formal menuju tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang kearah lebih baik. Konseling dukungan keluarga pada pasien hipertensi berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, penghargaan dan spiritual. Tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan menghadapi problem kehidupan sebagai stresor psikososial.

WHO dalam Lyandri (2011) menempatkan unsur spiritual sebagai salah satu unsur kesehatan. Kebutuhan dasar

spiritual adalah kebutuhan kerohanian, keagamaan, dan ke-Tuhan-an. Apabila kebutuhan dasar spiritual ini tidak terpenuhi maka ketahanan dan kekebalan seseorang akan lemah dalam menghadapi stresor psikososial (Hawari, 2002).

Kondisi kelemahan yang terus menerus akan dapat menurunkan kualitas hidup dari seseorang sehingga perlu dilakukannya konseling pada keluarga.

Sesudah dilakukan konseling pada keluarga, keluarga akan lebih mampu berperan sebagai *care giver* yang memberikan pengaruh yaitu pasien akan mampu merespon penyakitnya dengan positif, menyesuaikan diri dengan penyakitnya, meningkatnya penghargaan diri dan akan mengikuti perawatan penyakitnya dengan baik.

Menurut Antari, Rasdini dan Triyani (2011) dukungan keluarga membantu penderita meningkatkan keyakinan melakukan perawatan diri. Penderita memiliki perasaan aman dan nyaman sehingga tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi melakukan pengelolaan penyakit. Pada akhirnya hal tersebut mempengaruhi kualitas hidup

## KESIMPULAN

Konseling keluarga efektif terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien hipertensi

## DAFTAR PUSTAKA

- Adib. (2009). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke*. Edisi ke-2. Yogyakarta : Dianloka Pustaka Populer
- Anggara, Prayitno.(2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. *Jurnal ilmiah Kesehatan 5(1)*
- Antari, Rasdini & Triyani. (2011). *Besar Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Interna RSUP Sanglah*. Diakses dari <http://www.unud.ac.id>
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol 2. Jakarta : EGC. Hal 882-909
- Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta : Aditya Media. Hal 316-338
- Dasami. (2012). Penerapan Konseling Behavioral Dengan Teknik Penguatan Positif Untuk Meminimalisir Kecenderungan Perilaku Menyimpang. *Ejournal undiksha*. <http://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJ BK/article/.../779>
- Friedman.M (1998). *Keperawatan keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC. Hal 32-72
- Gofir & Kusuma. (2008). *Demensia vaskuler, Klinik Neurologi*. Yogyakarta : Pustaka Cendekia Press
- Hawari. (2002). *Dimensi Religi dalam praktek psikiatri dan psikologi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI

- Hibama S.R. (2003). *Bimbingan dan Konseling Pola 17*. Yogyakarta: UCY Press Yogyakarta
- Jakarta : Salemba Medika. Hal : 67-179
- Kamel.(2005). Factors affecting the quality of life of hypertensive patients. *Eastern Mediterranean health journal, vol.11.Nos 1/2*
- Priyanto. (2010). *Komunikasi dan Konseling, Aplikasi Dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : salemba Medika. Hal : 79-112
- Larasati. (2009) .Jurnal Kualitas Hidup Pada Wanita Yang Sudah Memasuki Masa Menopause. <http://www.gunadarma.ac.id/library/psychology/2009>
- Purnamaningrum. (2013). Pengaruh Metode Konseling Oleh Lay Health Worker Terhadap Pengetahuan Dan Kesertaan Skrining Kanker Leher Rahim Di Desa Donokerto Kecamatan Turi. *Jurnal teknologi Kesehatan. Vol 9. No 1.hal 52-57*. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan
- Lumbantobing. (2008). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Rahajeng & Tuminah. (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Artikel penelitian kedokteran Vol.59.No.12* Jakarta : Depkes RI
- Lyandri. (2011). *Konsep Sehat Sakit*. Diakses pada tanggal 18 April 2011.website <http://www.academia.edu.com>.
- Rahmat. (2010). *Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan Kebakkramat*. <http://www.uns.ac.id/9094/1/149771708201012011.pdf>
- Munif. (2012). *Konsumsi serat dan tekanan darah tinggi*. Diakses tanggal 29 Januari 2012 <http://publichealth/index.php/2011/03/konsumsi-serat>
- Risikesdas Depkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI
- Murwani. (2007). Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Perbaikan Peran Keluarga Dalam Pengelolaan Anggota Keluarga DenganDM Di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap I Kulon Progo 2007. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.
- Sastroasmoro & Ismail. (2002).*Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-2 . Jakarta : Sagung Seto
- Notoatmodjo. ( 2005). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Widyaningrum. (2013). Efektifitas Penyuluhan Tentang Hipertensi pada Masyarakat Rentang Usia 45-60 Tahun Dibandingkan dengan Masyarakat Rentang Usia 61-75 Tahun. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Vol.1 No 2*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1353>
- Nursalam. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi*. Edisi I. Jakarta : Salemba Medika. Hal : 70-78
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3.