

MANAJEMEN KELUARGA DENGAN MOTIVASI BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI POLI DALAM RS. PERMATA BUNDA PURWODADI

Oleh;

Sutiyono¹⁾, Murham²⁾

- 1) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email: mstiono@gmail.com
- 2) Mahasiswa STIKES An Nur Purwodadi, email: annurlppm@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang; Hipertensi masih tetap menjadi masalah utama hingga saat ini karena masih banyaknya pasien hipertensi yang belum mendapat pengobatan. Menurut data NHANES 2005-2008 di Amerika Serikat dari semua penderita hipertensi hanya 79,6% sadar menderita hipertensi hanya 47,8% yang mencari terapi. Dan dari 70,9% pasien yang menjalani terapi 52,2% tidak mencapai kontrol tekanan darah. Menurut yang di dapat di Poli dalam RS. Permata Bunda. Pada tahun 2010 sebanyak 331 orang dan hipertensi mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebanyak 432 orang, dan mengalami penurunan dimana tahun 2012 sebanyak 378 orang dan tahun 2013 mencapai 351 orang. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan peran keluarga dengan motivasi pasien berobat pada pasien hipertensi rawat jalan di poli dalam RS. Permata Bunda Purwodadi.

Metode ; Penelitian ini menggunakan metode “*Study Korelasi*”. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 18 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis uji hipotesis menggunakan uji *Spearman Rho*

Hasil; Didapatkan hasil penelitian p value adalah $0,000 < 0,05$. Dengan nilai *korelasi Spearman rho* sebesar 0.737 Jadi, ada hubungan antara peran keluarga dengan motivasi berobat pada penderita hipertensi di poli dalam RS. Permata Bunda Purwodadi bersifat kuat.

Kesimpulan; Ada hubungan antara peran keluarga dengan motivasi berobat pada penderita hipertensi di poli dalam RS. Permata Bunda Purwodadi. Dengan hasil analisis *spearman rho* dan diperoleh p value adalah $0,000 < 0,05$. dengan uji korelasi *Spearman rho* sebesar 0.737 yang bersifat kuat.

Kata kunci : Peran keluarga, Hipertensi, Motivasi berobat

PENDAHULUAN

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease*. Karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009).

Penderita hipertensi sangat heterogen hal ini membuktikan bahwa hipertensi bagaikan mozaik diderita oleh orang banyak yang datang dari berbagai sub kelompok berisiko di dalam masyarakat. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda baik yang bersifat *endogen* seperti neuro transmitter, hormon, dan genetik, maupun yang bersifat *eksogen*, seperti rokok, nutrisi, stresor dan lain-lain (Erlyna N, *et al*, 2012).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Jawa Tengah (2011), Kasus tertinggi penyakit tidak menular tahun (2011) pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi esensial, yaitu sebanyak 634.860 kasus (72,13%). Prevalensi kasus

hipertensi esensial di Provinsi Jawa tengah tahun 2010 sebesar 2,00%. Terdapat tiga kota dengan prevalensi sangat tinggi di atas 10% yaitu Kota Magelang (22,41%), Kota Salatiga (10,18%) dan Kota Tegal (10,36%). Penyakit hipertensi Esensial pada tahun 2009 dan 2010 menunjukkan adanya penurunan kasus yang cukup tinggi, namun pada tahun 2011 terlihat mulai ada kenaikan jumlah kasus.

Upaya pengendalian hipertensi antara lain dengan olahraga teratur, istirahat yang cukup, pengobatan yang teratur, pola makan, mengonsumsi garam satu sendok teh perhari. Untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang fatal. Keberhasilan dalam mengendalikan hipertensi jika penderita hipertensi mendapatkan perhatian yang baik dari keluarga, sedangkan penderita hipertensi tidak bisa berhasil dalam mengendalikan hipertensi jika perhatian dan peranan dari keluarga kurang (Sidharta dalam Murwidi, 2008).

Dukungan sosial terbentuk karena adanya peran dan motivasi dari keluarga ada 3 faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan bantuan atau dukungan yang positif. Pertama, empati yaitu turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain. Kedua norma &

nilai sosial yang berguna untuk membimbing individu untuk menjalankan kewajiban dalam kehidupan. Ketiga, pertukaran sosial yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, informasi dan status dengan strategi minimal, yaitu meminimalkan korban dan memaksimalkan reward, dan untuk meramalkan tingkah laku seseorang (Mayres dalam Runtu, 2002).

Peran merupakan suatu bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasiosial tertentu. Yang dimaksud dari peran itu sendiri suatu cara untuk menyatakan kegiatan dan tanggung jawab individu atau keluarga meliputi peran sebagai pelaksana kesehatan, peran sebagai pendidik, peran sebagai administrasi dan peran sebagai konseling dalam lingkup keluarga (Mubarak & Chayatin, 2009).

Peran keluarga dalam melakukan pengendalian hipertensi dapat dikendalikan dan dapat diatasi jika anggota keluarga mampu meningkatkan kemandirian dalam berobat (Sidharta dalam Murwidi, 2008).

Motivasi merupakan kebutuhan psikologi yang telah memiliki corak atau arah yang ada dalam diri individu yang harus di penuhi agar kehidupan kejiwaannya terpelihara yaitu senantiasa dalam keadaan seimbang. Pada awalnya kebutuhan itu hanya berupa kekuatan dasar saja namun berubah menjadi sesuatu

vektor yang di sebut motivasi karena memiliki kekuatan dan arah (Bandiyah, 2010).

Kepatuhan seorang individu dapat dipengaruhi salah satunya dengan adanya dukungan keluarga seperti dikatakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Hutapea tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap pasien tuberkulosis.

Hasil penelitian tersebut menyatakan sebagian besar pasien menerima dukungan dari keluarga dalam bentuk dorongan berobat, perhatian terhadap kemajuan pengobatan pasien, dan bantuan transportasi dari dukungan yang diberikan keluarga tersebut menunjukkan 69,4% dari 134 pasien teratur minum obat. Selain itu penelitian Sundari tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa menyebutkan sebanyak 85% dari seluruh responden menyatakan mendapat dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan menjalani terapi hemodialisa sebanyak 85% (Setijowati & Mufarrika, 2011).

Berdasarkan kasus hipertensi di Kabupaten Grobogan pada tahun 2010, penderita hipertensi sebanyak 18.796 orang sedangkan pada tahun tahun 2011 penderita hipertensi mengalami penurunan mencapai 12,741 dan pada tahun 2012 penderita hipertensi mengalami penurunan mencapai 4,297 orang dan pada tahun

2013 dihitung dari bulan Januari sampai bulan Juni 2,465 (Dinkes Kabupaten, 2013).

Menurut catatan medis jumlah penderita hipertensi rawat jalan di RS. Permata Bunda. Pada tahun 2010 sebanyak 331 orang dan mengalami peningkatan di tahun 2011 dengan jumlah 432 orang dan pada tahun 2012 mengalami penurunan mencapai 378 orang dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan mencapai 507 orang dan pada tahun 2014 dihitung mulai bulan Januari sampai bulan maret mencapai 132 orang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *Studi korelasi* dengan pendekatan menggunakan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi sebanyak 42 orang yang digunakan sebagai populasi dimana data ini merupakan data pengujung pasien pada bulan Februari tahun 2017 .

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive*

sampling yaitu tehnik dengan cara menganbil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu dan adanya pertimbangan (Arikunto, 2006). Sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi yang datang berobat ke RS. Permata Bunda Purwodadi sebanyak 18 orang responden.

Analisa uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Spearman Rho*,dikarenakan distribusi data tidak normal maka uji yang di pilih adalah *uji Spearmen*.

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Peran Keluarga

Peran keluarga	f	(%)
Tidak ada peran keluarga	11	61.1
Ada peran keluarga	7	38.9
Total	18	100.0

Tabel 2 Distribusi Motivasi Berobat

Motivasi Berobat	f	(%)
Tidak Pernah	7	38.9
Jarang	5	27.8
Sering	4	22.2
Selalu	2	11.1
Total	18	100.0

B. Analisis Bivariat

Tabel 3; Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Motivasi Berobat Pada Penderita Hipertensi di Poli Dalam RS. Permata Bunda Purwodadi.

			Motivasi Berobat				Total	
			Tdk Pernah	Jarang	Sering	Selalu		
Peran	Tidak	ada	N	7	3	1	0	11
Keluarga	Peran Keluarga		%	100.0%	60.0%	25.0%	.0%	61.1%
	Ada	Peran	N	0	2	3	2	7
	Keluarga		%	.0%	40.0%	75.0%	100.0%	38.9%
Total			N	7	5	4	2	18
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Peran Keluarga

Hasil penelitian di Poli dalam RS. Permata Bunda menunjukkan bahwa diperoleh sebagian besar penderita hipertensi Tidak ada peran keluarga sebanyak 11 orang (61.1%) dan yang ada peran keluarga sebanyak 7 orang (38.9%).

Pada penelitian ini peran keluarga kurang ditunjukkan antara lain dalam pengaturan pola makan pasien, pengaturan lingkungan serta perankeluarga dalam memberikan bantuan pengobatan kepada pasien hipertensi.

Peran keluarga yang kurang dapat disebabkan oleh kesibukan anggota keluarga yang lain seperti sibuk bekerja, kurangnya

pengetahuan anggota keluarga untuk melakukan penatalaksanaan bagi pasien hipertensi.

Menurut Niven (2007), keluarga merupakan seorang yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

Menurut Reeber (1992) dalam Bastable (2002), peran keluarga dianggap sebagai salah satu variabel penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan. Literatur perawatan kesehatan mengemukakan bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan (Bastable, 2002).

Dukungan sosial terbentuk karena adanya peran dan motivasi dari keluarga ada 3 faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan bantuan atau dukungan yang positif. Pertama, empati yaitu turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain. Kedua norma & nilai sosial yang berguna untuk membimbing individu untuk menjalankan kewajiban dalam kehidupan. Ketiga, pertukaran sosial yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, informasi dan status dengan strategi minimal, yaitu meminimalkan korban dan memaksimalkan *reward*, dan untuk meramalkan tingkah laku seseorang (Mayres dalam Runtu, 2002).

Dukungan keluarga berupa perhatian emosional dan informasional sehari-hari seperti mendampingi pasien disaat menghadapi masalah, mendengarkan keluhan pasien tentang perkembangan penyakitnya, mengurus keperluan sehari-hari seperti menyiapkan makanan sesuai program diet, mengingatkan makanan yang bisa memperburuk penyakitnya, menyediakan obat, memberi informasi tentang penyakit serta hasil pengobatan.

2. Kejadian hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimana semua pasien yang dijadikan responden oleh peneliti yang mempunyai riwayat hipertensi dimana berdasarkan distribusi frekuensi jenis kelamin dan kelompok umur dimana sebagian besar penderita hipertensi berdasarkan kelompok umur terjadi pada usia 40-50 tahun sebanyak 20 orang (52.6%) dan jumlah terkecil pada kelompok usia 20-30 sebanyak 1 orang (2.6%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin dimana jumlah tertinggi penderita hipertensi terjadi pada perempuan sebanyak 25 orang (65.8%) diikuti dengan responden

yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (34.2%).

Tandra (2003) menyatakan bahwa nikotin mengganggu sistem saraf simpatis yang mengakibatkan meningkatnya kebutuhan oksigen miokard. Selain menyebabkan ketagihan merokok, nikotin juga meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen jantung, merangsang pelepasan adrenalin, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengganggu kerja saraf, otak, dan banyak bagian tubuh lainnya

Sedangkan menurut Armilawati (2007) Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat. Peningkatan intensitas aktivitas fisik, 30-45 menit per hari, penting dilakukan sebagai strategi untuk pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Olah raga atau aktivitas fisik yang mampu membakar 800-1000 kalori akan meningkatkan *high density lipoprotein* (HDL) sebesar 4.4 mmHg (Khomsan, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahidin (2010) dengan menggunakan analisis *regresi*

logistik menunjukkan bahwa resiko untuk menderita hipertensi pada subjek yang mengkonsumsi Natrium dalam jumlah yang tinggi adalah 5,6 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mengkonsumsi Natrium dalam jumlah yang rendah. Natrium memiliki hubungan yang sebanding dengan timbulnya hipertensi, semakin banyak jumlah Natrium di dalam tubuh, maka akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah.

Diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2002), dimana penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata penurunan asupan Natrium $\pm 1,8$ gram/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4 mmHg dan diastolik 2 mmHg pada penderita hipertensi. Respon perubahan asupan garam terhadap tekanan darah bervariasi pada setiap individu.

3. Motivasi Berobat Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar penderita hipertensi Tidak Pernah memiliki motivasi berobat sebanyak 7 orang (38.9%),

yang Jarang memiliki motivasi berobat sebanyak 5 orang (27.8%), yang sering memiliki motivasi berobat sebanyak 4 orang (22.2) dan yang selalu memiliki motivasi berobat sebanyak 2 orang (11.1%).

Pada penelitian ini mayoritas jarang memiliki motivasi berobat dikarenakan. Faktor yang menyebabkan antara lain kebosanan pasien dalam melakukan pengobatan, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya pengetahuan pasien serta kurangnya biaya untuk melakukan pengobatan.

Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Dengan adanya keinginan untuk sembuh, maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dimana tujuan ini merupakan akhir dari siklus motivasi.

Disesuaikan dengan materi yang kemukakan oleh (Hamzah, 2011). Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota keluarga mau dan rela untuk menggerakkan kemampuan dalam bentuk kepatuhan atau keinginan dari dalam dirinya untuk terlepas dari berbagai penyakit yang menjadi

tanggung jawabnya untuk berobat, dalam rangka pencapaian tujuan rehabilitasi.

Motivasi merupakan kebutuhan psikologi yang telah memiliki corak atau arah yang ada dalam diri individu yang harus dipenuhi agar kehidupan kejiwaannya terpelihara yaitu senantiasa dalam keadaan seimbang. Pada awalnya kebutuhan itu hanya berupa kekuatan dasar saja namun berubah menjadi sesuatu vektor yang disebut motivasi karena memiliki kekuatan dan arah (Bandiyah, 2010).

B. Analisis Bivariat

Hubungan Peran Keluarga Dengan Motivasi Berobat Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan Di Poli Dalam RS. Permata Bunda Purwodadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi. Tidak ada peran keluarga, dari 11 orang, sebanyak 7 orang (100.0%) yang Tidak Pernah memiliki motivasi berobat, 3 orang (60.0%) yang jarang memiliki motivasi berobat, 1 orang (25.0%) yang sering memiliki motivasi berobat, sedangkan untuk selalu (0%) .

Penderita hipertensi yang Ada peran keluarga, dari 7 orang terdapat (0%) yang Tidak pernah memiliki motivasi berobat, 2 orang (40.0%) yang

jarang memiliki motivasi berobat, 2 orang (40.0%) yang sering memiliki motivasi berobat dan 3 orang (75.0%) yang selalu memiliki motivasi berobat 2 orang (100.0%).

Setelah dilakukan *crosstabulating* (tabel silang) akan dilanjutkan dengan analisis *spearman rho* dan diperoleh *p value* adalah $0,000 < 0,05$. Jadi, ada hubungan antara peran keluarga dengan motivasi pasien berobat pada penderita hipertensi di poli dalam RS Permata Bunda Purwodadi.

Nilai *koefisien korelasi* adalah sebesar 0,737, dengan demikian hubungan antara peran keluarga dengan motivasi berobat pada penderita hipertensi di poli dalam RS. Permata Bunda Purwodadi bersifat kuat. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Peran keluarga dalam melakukan pengendalian hipertensi dapat dikendalikan dan dapat diatasi jika anggota keluarga mampu meningkatkan kemandirian dalam berobat. Hambatan hambatan dalam pengendalian hipertensi antara lain adalah, sikap acuh tak acuh, kurangnya pengetahuan, kurangnya fasilitas pengobatan, perhubungan transportasi yang sukar serta hambatan-hambatan keuangan. Sehingga diperlukan kerja sama yang erat antara lembaga

kehatan dan keluarga pasien (Sidharta dalam Murwidi, 2008).

Nurdiana dkk (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan.

Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinosestro (2008), menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan merasa diperhatikan oleh keluarganya.

KESIMPULAN

1. Peran keluarga diperoleh hasil bahwa Tidak ada peran keluarga sebanyak 11 orang (61.1%) dan yang ada peran keluarga sebanyak 7 orang (38.9%).
2. Motivasi berobat diperoleh sebagian besar penderita hipertensi penderita Tidak Pernah memiliki motivasi berobat sebanyak 7 orang (38.9%), yang Jarang memiliki motivasi berobat sebanyak 5 orang (27.8%), yang sering memiliki motivasi berobat sebanyak 4 orang (22.2) dan yang selalu

memiliki motivasi berobat sebanyak 2 orang (11.1%).

3. Ada hubungan antara peran keluarga dengan motivasi berobat pada penderita hipertensi di poli dalam RS. Permata Bunda Purwodadi. Dengan hasil analisis korelasi dan diperoleh p value adalah $0,000 < 0,05$. dengan uji korelasi *Spearman rho* sebesar 0.737 yang bersifat kuat

DAFTAR PUTAKA

- Ahsan (2011). Hubungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di poli jantung RASSA Malang. Retrieved 11 Mei 2014. From ebookbrowse.net/hu/ac.id.
- Arikuto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik* (Cetakan ke 13). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Beevers. (2002). *Tekanan Darah*. Jakarta: Rineka cipta.
- Bandiyah S. (2009). *Lanjut usia dan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cahyono., Suharjo. (2008). *Gaya hidup dan penyakit modern*. Jakarta: Kanisius.
- Dahlan S.,M. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M.M., Bowden, v., & Jones, E., G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik*, alih bahasa. Akhir Yani S., Hamid *et.al* : ed 5. Jakarta. EGC.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.,G. (2003). *Family nursing: Research theory and practice*. (5 th ed). New Jarsey: Prentice Hall.
- Gunawan, L. (2011). *Hipertensi tekanan darah tinggi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hastono, S.,P. (2007). *Analisis data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Hidayat, A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Khomsan 2004. *Peranan Pangan dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Mubarak, & Cahayatin. (2009). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Salemba medika.
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo,S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rifki, N.,N. (2009). *Penatalaksanaan DM dengan pendekatan Keluarga*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Saman K. Hasmi., Maria B., Afrialdi., Kanza Abbas, *et al.* (2007). *Factors Associated with Adherence to Anti-Hypertensive Treatment*. In pakistan.
- Saryono. (2009). *Metodologi penelitian Kesehatan penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta: mitra cendiki.

- Sarafino, E.,D. (2004). *Health psychologi biopsho social interaction* (2th ed). New York: John Wilky and sons inc.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset keperawatan*. Yogya: Graha Ilmu
- Sugiyono. (2007). *Statistik untuk penelitian*. (cetakan ke 11). Bandung. CV. Alfabeta.
- Sustrani, L. (2008). *Hipertensi*. Jakarta. PT. Gramedia: Pustaka utama.
- Sutomo, B. (2008). *Menu sehat penakluk hipertensi*. Jakarta: Pustaka.
- Sutaryo. (2011). *Bagaimana Menjaga Kesehatan Jantung*. Jogjakarta: Cinta Buku.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan keluarga. Aplikasi dalam praktek*. Jakarta: EGC.
- Triyanto. (2011). *Mendesain Pembelajaran Inovatif proggresif*, Edsisi ke 3. Jakarta: Kencana.
- Utami, P. (2009). *Solusi sehat mengatsi hipertensi*. Jakarta: Agromedia pustaka.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap danPerilaku Manusia..* Yogyakarta : Nuha Medika.