

Pengaruh Edukasi terhadap Dukungan Keluarga dalam Pengelolaan Hipertensi pada Lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya, Palangka Raya

Naniek Sukesie^{1*}, Karmitasari Yanra Katimenta², Meilitha Carolina³,
Septian Mugi Rahayu⁴

^{1,2,3,4} STIKes Eka Harap, Indonesia

Alamat: Jl Beliang No. 110 Palangkaraya, Kalimantan Tengah

Korespondensi penulis: nanieksukesie@gmail.com*

Abstract. Education is an independent nursing intervention designed to help individuals, groups, or communities, including hypertension patients, address their health issues through learning activities, with nurses acting as educators. Hypertension is a chronic disease often referred to as the "silent killer." Family support is crucial for hypertension patients in dealing with problems that arise during long-term treatment. Based on interviews with 10 elderly hypertension patients, it was found that when they went for health check-ups and monitoring at healthcare facilities, they were not accompanied by their families. This study aims to analyze the Effect of Education on Family Support in Hypertension Management for the Elderly at UPTD Jekan Raya Health Center, Palangka Raya. Method: This study used a Pre-Experimental Design with a One-Group Pretest-Posttest approach. The sampling technique was Purposive Sampling, with 49 respondents. Results: Based on the results of the Paired Sample Test, a p-value of 0.00 was obtained, which indicates a significance level of $p < 0.05$. Therefore, it can be concluded that the alternative hypothesis (H_a) is accepted, meaning that education significantly influences family support in managing hypertension in the elderly at UPTD Jekan Raya Health Center, Palangka Raya. Conclusion: There is a significant effect of education on family support in managing hypertension for the elderly at UPTD Jekan Raya Health Center, Palangka Raya.

Keywords: Education, Leaflet, Family Support, Elderly, Hypertension

Abstrak. Edukasi merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu penderita hipertensi baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat sebagai pendidik. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering disebut juga pembunuh senyap (*silent killer*). Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk pasien hipertensi dalam mengatasi masalah-masalah mereka yang terjadi selama pengobatan jangka panjang. Berdasarkan hasil wawancara dari 10 pasien lansia hipertensi, pada saat melakukan cek dan kontrol kondisi kesehatannya ke fasilitas kesehatan tidak diantar atau tidak di dampingi oleh keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Edukasi Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Pengelolaan Hipertensi Pada Lansia Di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya. Metode : Penelitian ini menggunakan desain *Pre-Experimental Design* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* dengan jumlah 49 responden. Hasil: Berdasarkan hasil uji *Paired Sample Test* didapatkan nilai *p value* yaitu 0.00 atau tingkat signifikansi $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, yang dapat diartikan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya. Kesimpulan: Ada pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya.

Kata kunci: Edukasi, Leaflet, Dukungan Keluarga, Lansia, Hipertensi

1. LATAR BELAKANG

Edukasi merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu penderita hipertensi baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat sebagai pendidik. Merubah gaya hidup yang sudah menjadi kebiasaan seseorang membutuhkan suatu proses yang tidak mudah (Nuridayanti dkk., 2017). Pengetahuan individu mengenai hipertensi membantu dalam pengendalian hipertensi karena dengan pengetahuan ini individu akan

patuh pada pengobatan (Wulansari dkk., 2013). Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering disebut juga pembunuh senyap (*silent killer*). Hipertensi ditandai dengan adanya kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, ≥ 140 mmHg (tekanan sistolik) dan ≥ 90 mmHg (tekanan diastolik). Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal meliputi usia, latar belakang, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit yang diderita, dan kepribadian pasien (Anggina *et al.*, 2010). Faktor eksternal meliputi dampak pendidikan dan kesehatan, hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan serta dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga. Selain itu adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan pada pasien hipertensi yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk pasien hipertensi dalam mengatasi masalah-masalah mereka yang terjadi selama pengobatan jangka panjang. Munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak semata hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat juga disebabkan oleh ketidaktahuan dan rendahnya pengetahuan keluarga sebagai akibat dari kurangnya informasi dan edukasi tentang penyakit hipertensi. Fenomena yang terjadi masih ada lansia yang datang untuk kontrol ke Puskesmas tanpa di dampingi keluarganya, lansia rutin datang tetapi tidak tepat waktu, sering mengeluh tidak ada yang mengantar. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa penderita hipertensi pada tahun 2021 terdapat sebanyak 1,13 milyar. Dengan klasifikasi 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi. Diperkirakan menyebabkan 9,4 juta kematian yakni sekitar 23,7% dari total seluruh kematian dan merupakan persentase terbesar. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) terdapat sekitar 31,7% masyarakat yang menderita hipertensi di Indonesia. Berdasarkan perkiraan terdapat sekitar 63.309.620 orang jumlah kasus hipertensi di Indonesia. Kemudian terdapat 427.218 jiwa meninggal dunia akibat hipertensi. Pada Riskesdas (2020) menyebutkan bahwa berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun memiliki prevalensi hipertensi sebesar 34,1%. Di Propinsi Kalimantan Tengah kenaikan prevalensi hipertensi terdapat data 5,6% atau sekitar 145.518 penduduk pada tahun 2016 menjadi 15,4% atau sekitar 411.175 penduduk pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Kalteng, 2020). Di Kota Palangka Raya kenaikan prevalensi terdapat data 2,3% atau sekitar 6.749 penduduk pada tahun 2016 menjadi 16,5% atau sekitar 48.420 penduduk pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Kota Palangka Raya, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2024, penyakit hipertensi menempati posisi ke 2 dalam 10 besar penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jekan Raya. Dari hasil observasi dan wawancara pasien Prolanis pada 10 orang penderita hipertensi yang sedang memeriksakan diri di UPTD Puskesmas Jekan Raya, dari 7 orang (70%) penderita

hipertensi tidak didampingi keluarganya melainkan datang sendiri ke Puskesmas serta tidak diatur pola makan dan menu yang dikonsumsi, 3 orang (30%) diantarkan oleh keluarganya namun keluarga jarang menganjurkan penderita untuk melakukan kegiatan olahraga serta tidak mengingatkan minum obat teratur.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, sehingga derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Keluarga merupakan orang pertama yang memberikan bantuan dan menjaga Kesehatan ketika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan Kesehatan (Rahayu, 2019). Keluarga juga berperan penting dalam pengambilan keputusan terhadap masalah yang terjadi pada anggota keluarga, sehingga keluarga perlu mengetahui karakteristik anggota keluarganya (Herman & Kusbaryantlo, 2020). Penyebab dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia sangat rendah dikarenakan beberapa hal seperti Keluarga belum memahami konsekuensi dan risiko terkait dengan hipertensi pada lansia. hal ini dapat mengurangi tingkat kesadaran akan pentingnya dukungan serta perawatan yang tepat bagi lansia. keluarga sibuk dengan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga lainnya sehingga tidak dapat memberikan dukungan kepada pasien hipertensi lansia. Faktor ekonomi dan sosial dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam hal memberikan dukungan yang memadai, seperti perawatan medis yang tepat, pemberian obat-obatan serta pola makan yang sehat bagi penderita hipertensi lansia. Dalam komunikasi antara pasien dan keluarga sering terjadi ketidakharmonisan sehingga dapat menghalangi kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan kepada penderita hipertensi. Dukungan tidak hanya meliputi aspek fisik, tetapi juga emosional serta psikologis. Keluarga sering tidak menyadari akan pentingnya dukungan emosional dan psikologis bagi pasien hipertensi lansia yang bisa memengaruhi kualitas hidup mereka. Tanpa dukungan keluarga, penderita hipertensi lansia mungkin tidak memperhatikan kontrol kesehatan secara teratur. Stres yang tinggi dapat memperburuk kondisi penderita hipertensi lansia yang dapat menyebabkan peningkatan risiko komplikasi serius, seperti serangan jantung, stroke, atau kerusakan organ. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang hipertensi menjadi faktor utama yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi hampir setengahnya kurang, keluarga perlu lebih meningkatkan pengetahuan, dengan banyak bertanya kepada petugas kesehatan, membaca dan memanfaatkan fasilitas di Puskesmas, sehingga diharapkan dengan bertambahnya pengetahuan (Rustiana, 2011).

Edukasi adalah pemberian informasi kepada seseorang untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan melalui tehnik belajar atau instruksi dengan

tujuan untuk mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia (Ferry Efendi, 2009). Edukasi bertujuan untuk membuat masyarakat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik mental, fisik dan sosialnya sehingga masyarakat dapat mencapai kemandirian dalam mewujudkan hidup sehat dan mendorong penggunaan sarana kesehatan yang tepat (Notoadmodjo, 2007). Bimbingan penyuluhan serta dorongan secara terus-menerus sangat dibutuhkan agar penderita hipertensi dapat melakukan rencana yang bisa diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi serta mematuhi ketentuan terapinya. Berdasarkan permasalahan tersebut, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Pre-Experimental Design* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Jekan Raya, Palangka Raya. Teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* dengan jumlah 49 responden. Analisis data menggunakan *Paired Samples Test* untuk menentukan apakah terdapat perbedaan signifikan dalam dukungan keluarga sebelum dan setelah edukasi. Hasil analisis kemudian diinterpretasikan dengan memeriksa nilai p-value; jika p-value < 0.05.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	20	40,8
Perempuan	29	59,2
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari total 49 responden, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 29 orang atau 59,2%. Sementara itu, jumlah responden laki-laki lebih sedikit, yaitu 20 orang atau 40,8%.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini berkisar antara 60-80 tahun keatas

Usia	Frekuensi	Persentase
60 – 69	33	67,3
70 – 79	15	30,6
80 Keatas	1	2
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 49 responden yang terlibat dalam penelitian, mayoritas berada dalam rentang usia 60–69 tahun, yaitu sebanyak 33 orang atau 67,3%. Responden yang berusia 70–79 tahun berjumlah 15 orang atau 30,6%. Sementara itu, hanya 1 responden atau 2% yang berusia 80 tahun ke atas.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dalam penelitian ini dibagi dalam dua kelompok yaitu Pensiunan dan Swasta

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Pensiunan	7	14,3
Swasta	42	85,7
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 49 responden yang terlibat dalam penelitian, sebagian besar bekerja di sektor swasta, yaitu sebanyak 42 orang atau 85,7%. Hanya 7 orang atau 14,3% responden yang merupakan pensiunan.

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibagi dalam empat kategori yaitu Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Sarjana

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	18	36,7
SMP	14	28,6
SMA	15	30,6
SARJANA	2	4,1
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 49 responden, mayoritas memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 18 orang atau 36,7%. Responden dengan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) berjumlah 14 orang atau 28,6%, dan responden dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 15 orang atau

30,6%. Hanya 2 orang atau 4,1% dari responden yang memiliki pendidikan sarjana.

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan dibagi dalam tiga kategori yaitu Menikah, Belum Menikah dan Janda/Duda

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
Menikah	34	69,4
Belum Menikah	0	0
Janda/duda	15	30,6
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 49 responden, mayoritas berada dalam status menikah, yaitu sebanyak 34 orang atau 69,4%. Sebanyak 15 orang atau 30,6% responden berstatus janda atau duda. Tidak ada responden yang berstatus belum menikah.

Tabel 6. Hasil identifikasi dukungan keluarga sebelum diberikan edukasi dengan media leaflet di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya tahun 2024

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang (< 56%)	7	14,3
Cukup (56-75%)	37	75,5
Baik (76-100%)	5	10,2
Total	49	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 49 responden, sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang cukup (56–75%), yaitu sebanyak 37 orang atau 75,5%. Sebanyak 7 keluarga atau 14,3% memberikan dukungan yang kurang (<56%). Sementara itu, hanya 5 keluarga atau 10,2% yang memberikan dukungan yang baik (76–100%).

Tabel 7. Hasil identifikasi dukungan keluarga sesudah diberikan edukasi dengan media leaflet di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya tahun 2024

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Cukup (56-75%)	42	85,7
Baik (76-100%)	7	14,3
Total	49	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari setelah intervensi edukasi, terdapat peningkatan dalam dukungan keluarga. Sebanyak 42 keluarga atau 85,7% memberikan dukungan yang cukup (56–75%). Selain itu, 7 keluarga atau 14,3% memberikan dukungan yang baik (76–100%). Tidak ada keluarga yang memberikan dukungan kurang (<56%)

setelah edukasi dilakukan.

Tabel 8. Hasil Paired Samples Test Pengelolaan Hipertensi Pada Lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya

Dukungan Keluarga	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
				Paired Differences				
Pair 1 Sebelum Intervensi Sesudah Intervensi	-3.020	4.732	.676	-4.380	-1.661	-4.468	48	.000

Tabel 8 menunjukkan hasil *Paired Samples Test* yang mengukur perubahan dukungan keluarga terhadap pengelolaan hipertensi pada lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya. Analisis ini mengungkapkan rata-rata dukungan keluarga sebesar -3.020 dengan standar deviasi 4.732 dan standar error mean 0.676. Interval kepercayaan 95% untuk perbedaan rata-rata dukungan keluarga berada di antara -4.380 dan -1.661, menunjukkan bahwa perbedaan tersebut signifikan. Nilai t sebesar -4.468 dengan nilai signifikansi (p-value) 0.000 menunjukkan bahwa perubahan dukungan keluarga adalah signifikan secara statistik.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan analisis pengaruh dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya, dari hasil analisis Bivariat menggunakan uji Paired Sample Test didapatkan nilai p value yaitu 0.00 atau tingkat signifikansi $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, yang dapat diartikan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin Perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 29 responden (59,2%) dan jenis kelamin Laki-Laki 20 responden (40,8%). Ditinjau dari segi pendidikan, SD lebih banyak dibandingkan pendidikan lainnya yaitu 18 responden (36,7%), SMA 15 responden (30,6%), SMP 14 responden (28,6%) dan Sarjana 2 responden (4,1%). Ditinjau dari karakteristik pekerjaan, Non ASN paling banyak bila dibandingkan dengan pekerjaan lainnya yaitu 85,7% atau 42 responden dan ASN 14,3 % atau 7 responden.

Edukasi merupakan suatu proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya menambah pengetahuan baru, sikap,

serta keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Potter & Perry, 2009). Edukasi terdiri dari berbagai bidang atau materi salah satunya yaitu edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan aktivitas yang bertujuan meningkatkan pengetahuan & kesadaran masyarakat guna memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu dilakukan agar dapat merubah seseorang dari segi pengetahuan, sikap maupun perilaku (Heri, 2009). Media edukasi berbentuk leaflet cukup efektif dan masih layak dalam meningkatkan dukungan keluarga, ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Safitri, (2023) Terdapat pengaruh edukasi kesehatan dengan media leaflet pengetahuan penatalaksanaan hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Binongko Kabupaten Wakatobi Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan antara fakta dan teori tidak ada kesenjangan hal ini terlihat pada adanya peningkatan dukungan keluarga setelah dilakukan edukasi kepada keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya dengan menggunakan media leaflet.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil identifikasi pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya Palangka Raya menunjukkan perbedaan signifikan antara pretest dan posttest. Sebelum edukasi, dari 49 responden, 7 responden (14%) memiliki dukungan keluarga yang kurang, 37 responden (76%) memiliki dukungan keluarga yang cukup, dan 5 responden (10%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Setelah edukasi, tidak ada responden yang memiliki dukungan keluarga kurang (0%), 42 responden (86%) memiliki dukungan keluarga yang cukup, dan 7 responden (14%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Analisis *Paired Sample Test* menunjukkan nilai p-value sebesar 0.00 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia.

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi dukungan keluarga, serta untuk mengevaluasi metode edukasi yang berbeda dan dampaknya terhadap pengelolaan hipertensi pada lansia di berbagai setting.

DAFTAR REFERENSI

- Angina, et al. (2010). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, November, 1–12. ISSN: 2086-3098.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayu, M. S. (2021). Analisis klasifikasi hipertensi dan gangguan fungsi kognitif pada lanjut usia. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131–136.
- Diana Safitri. (2023). *Jurnal WINS*, 4(3), 182–187.
- Diartin, S. A., Zulfitri, R., & Erwin, E. (2022). Gambaran interaksi sosial lansia berdasarkan klasifikasi hipertensi pada lansia di masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 126–137.
- Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. (2020). *Profil kesehatan Kota Palangka Raya 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2020). *Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2020*.
- Divine, J. G. (2012). *Program olah raga tekanan darah tinggi*. Yogyakarta: Citra Aji Parama.
- Effendi, N. (2012). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Erkoc, S. B., Isikli, B., Metintas, S., & Kalyoncu, C. (2012). Hypertension knowledge-level scale (HK-LS): A study on development, validity and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 1018–1029.
- Ferry Efendi, M. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Keperawatan keluarga: Riset, teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Hananta, I. P. Y., & Freitag, H. (2011). *Deteksi dini dan pencegahan hipertensi dan stroke*. Yogyakarta: MedPress.
- Hartono. (2005). *Geografi: Jelajah bumi dan alam semesta*. Jakarta: CV. Citra Praya.
- Herman, K., & Kusbaryanto. (2020). Edukasi family therapy mencegah bullying pada anak: Literature review. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 4, 41–51.
- I Kadek Darma Putra. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (Skripsi, Fakultas Kesehatan, Program Studi Sarjana Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali). Retrieved from https://repository.itekesbali.ac.id/medias/journal/SKRIPSI_I_KADEK_DHARMA_P_UTRA_C_17C0168.pdf

- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.
- Maryam, R. S., et al. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maulana, H. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: PT. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mukhlisin, A. (2012). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan masyarakat: Ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (3rd ed.). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi penelitian sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Nuridayanti, A., Makiyah, N., & Rahmah, R. (2018). Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojo Kota Kediri Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 6(1). Retrieved from <https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkjh/article/view/283>.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (Eds.). (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep proses dan praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik kesehatan*. Yogyakarta: Rohima Pres.
- Riyanto, S., & Hermawan, A. A. (2020). *Metode riset penelitian kuantitatif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rustiana. (2011). Faktor-faktor dukungan keluarga dengan pengetahuan keluarga pada lanjut usia penderita hipertensi di Kabupaten Boyolali.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. In Penerbit Alfabeta.
- Sunaryo, et al. (2016). *Asuhan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Andi.

- Triana, D., & Hardiansyah, H. (2021). Promosi kesehatan mengenai hipertensi dan pemeriksaan laboratorium di Kelurahan Sumur Dewa Kota Bengkulu. *Dharma Raflesia: Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS*, 19(1), 41–48. <https://doi.org/10.33369/dr.v19i1.13614>
- Trisnadewi, N., et al. (2022). *Buku pedoman manajemen diabetes untuk pasien dan keluarga*. Bali: Baswara Pres.
- Wulansari, J., Ichsan, B., & Usdiana, D. (2013). Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v5i1.271>
- Yusuf, A. M. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan penelitian gabungan* (M. P. Prof. Dr. A. Muri Yusuf, Ed.) (17th ed.). Jakarta: Kencana.