

Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi

Hendra Efendi¹, TA Larasati²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Dewasa ini hipertensi masih menjadi permasalahan di dunia dan negara berkembang khususnya Indonesia terlihat dari prevalensi hipertensi yang masih tinggi. Di Indonesia sendiri komplikasi dari hipertensi tersering adalah infark miokard yang dikenal dengan *silent killer*. Hipertensi sendiri adalah suatu penyakit yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah pada tubuh manusia. Dalam proses pengobatan atau terapinya hipertensi memerlukan terapi yang kontinu. Dimana dapat diartikan bahwa penderita harus terus mengonsumsi obat secara berkala untuk mencegah terjadi komplikasi lebih lanjut. Banyak pasien hipertensi yang mengalami komplikasi kardiovaskular seperti gagal jantung akibat tidak patuhnya dengan tahap pengobatan hipertensi. Baik dalam kepatuhan obat maupun dalam menurunkan tingkat stressor pasien, keluarga sangat berperan penting. Keluarga sendiri merupakan suatu kelompok terkecil dalam suatu komunitas. Keluarga sangat berperan dalam menurunkan atau menaikkan progresivitas penyakit hipertensi. Fungsi kesehatan keluarga sangat berperan dalam perjalanan penyakit hipertensi. Selain itu pengaruh keluarga dapat terangkum dalam subkategori berikut yaitu *support system* utama keluarga, keseimbangan finansial, kontrol kesehatan, dan *wellbeing* merupakan subkategori dari pengaruh keluarga terhadap penyakit hipertensi.

Kata kunci: dukungan, hipertensi, keluarga

Family Support in Hypertension Disease's Management

Abstract

Nowadays, hypertension still one of the most problem that affect both world and developing country, especially Indonesia. It was seen from the prevalence of hypertension that still high in Indonesia. In Indonesia the most common complication of hypertension is miocard infarct that known as silent killer. Hypertension is disease that characterized by elevated of blood pressure in human body. In the process of management and therapy of hypertension the needed of drugs always continuous. Therefore hypertension patient must consume the drugs every day to prevent more complication. Most of them usually not taking it seriously so complication such as heart failure almost happen in every patient. Family have important role as reminder and reducer of stress that held by the patient. Family is the smallest group of people in the level of community. Family healthy function is one of the many function that reduce the progressivity of hypertension. Influence of the family as reducer of progresivity could be summarized as; level of support sytem, health control, financial stable, and wellbeing.

Key word: family, hypertension, support

Korespondensi: Hendra Efendi, Krawang Sari, Natar, Lampung Selatan RT/RW 005/003, 085840564598, e-mail Hendraefendi720@yahoo.com

Pendahuluan

Dewasa ini, hipertensi masih menjadi permasalahan di dunia dan negara berkembang. Hipertensi merupakan salah satu diantara penyebab kematian nomor satu secara global. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi berupa penyakit jantung koroner, infark (penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan kerusakan jaringan) jantung (54%), stroke (36%), dan gagal ginjal (32%).¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dengan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat.

Survei faktor risiko penyakit kardiovaskular (PKV) oleh proyek WHO pada data Riskesdes (2013) menunjukkan angka prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%. dengan tekanan darah diatas 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dan pada keadaan cukup istirahat. Berdasarkan survei tersebut, terlihat bahwa hipertensi masih menjadi permasalahan dan akan semakin meningkat seiring dengan komplikasi dari hipertensi. Komplikasi hipertensi sendiri yang paling sering adalah terkait masalah renovaskular seperti gagal ginjal dan penyakit jantung seperti *left ventricular hypertrophy* dan *congestive heart failure*. Tentunya seiring dengan meningkatnya kejadian hipertensi dan komplikasi hipertensi akan meningkatkan beban masalah kesehatan

kepada masyarakat Indonesia, penyelenggara fasilitas kesehatan, dan pemerintah Indonesia.^{2,3}

Permasalahan tersebut akan terus muncul apabila terapi yang dilakukan oleh pasien hipertensi tidak teratur. Sebagaimana kita tahu terapi hipertensi bersifat kontinu dengan tujuan untuk mempertahankan kadar tekanan darah yang normal dan harus disertai dengan perubahan gaya hidup. Progresivitas menuju *hyperetension related disease* akan meningkat seiring dengan ke tidak teraturan dalam mengonsumsi obat anti hipertensi. Progresivitas hipertensi berkembang menjadi *hypertension related disease* dapat diturunkan dengan beberapa faktor seperti *social support*, *environmental factors*, dan *family support*.^{3,6}

Dukungan keluarga atau *Family support* dibutuhkan pasien untuk mengontrol penyakit. Suatu penelitian di Brazil menemukan bahwa keluarga berpengaruh positif dalam mengontrol penyakit. Kesulitan dalam hubungan keluarga, perhatian keluarga terhadap keturunannya, dan keterlibatan kecil dalam perawatan pasien mempengaruhi kesembuhan pasien.³ Pasien yang memiliki dukungan dari keluarga mereka menunjukkan perbaikan perawatan dari pada yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa perhatian mengenai penyakit mereka atau mengingatkan untuk minum obat.^{4,5} Penelitian lain di Durango menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi.⁶

Progresivitas penyakit hipertensi yang dapat berkembang menjadi *hypertension related disease* tentunya dapat dihambat bahkan dapat terkontrol dengan penggunaan obat anti hipertensi yang teratur. Progresivitas penyakit tersebut juga dapat dihambat dengan adanya *social support*, *environmental factors*, dan *family support*. Dalam hal ini penulis terfokus pada peran dukungan keluarga atau *family support* terhadap perkembangan penyakit hipertensi.

Isi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Tekanan darah diukur dengan *sphygmomanometer* yang telah dikalibrasi dengan tepat (80% dari ukuran manset menutupi lengan) setelah pasien beristirahat

nyaman, posisi duduk punggung tegak atau terlentang paling sedikit selama 5 menit sampai 30 menit setelah merokok atau minum kopi.⁸

Hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan keadaan hipertensi yang penyebab utamanya bersifat idiopatik, sedangkan hipertensi sekunder diakibatkan oleh suatu penyakit lain yang mendasari, misalnya penyakit ginjal. Hipertensi primer memiliki faktor risiko yang menyebabkan seseorang lebih mudah terkena hipertensi. Faktor risiko tersebut dibagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor-faktor yang tidak dapat diubah antara lain riwayat keluarga, usia, ras, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor-faktor yang dapat diubah antara lain obesitas, kurang gerak, merokok, sensitivitas natrium, kalium rendah, minum minuman beralkohol secara berlebihan, dan stress. Hipertensi sekunder lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, reaksi terhadap obat-obatan tertentu misalnya pil KB, hipertiroid, hiperaldosteronisme, dan lain sebagainya.^{9,10}

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi yang berdampak pada sistem kardiovaskular dan serebrovaskular, ginjal dan retina yang sering disebut dengan kerusakan organ target. Kerusakan organ target tersebut seperti hipertrofi ventrikel kiri, peningkatan ketebalan intima media dari pembuluh darah, mikroalbuminuria yang mengikuti disfungsi glomerulus, penurunan kognitif dan retinopati hipertensi lalu terjadi komplikasi mayor, yaitu stroke, gagal jantung kongestif dan miokard infark, gagal ginjal dan oklusi vaskular retina.¹¹

Target pengobatan pasien hipertensi menurut *Eighth Joint National Committee* (JNC 8) adalah <140/90 mmHg untuk usia kurang dari 60 tahun dan <150/90 mmHg untuk usia 60 tahun keatas. Namun, pada pasien hipertensi yang disertai penyakit diabetes melitus atau penyakit ginjal kronik, target tekanan darah harus mencapai <140/90mmHg tanpa memandang usia pasien.⁸ Terapi pasien hipertensi diawali dengan intervensi gaya hidup, kemudian pemberian obat-obatan. Modifikasi gaya hidup dapat menurunkan risiko

penyakit lain dan menghindari kebutuhan terapi obat. Menjaga gaya hidup tetap sehat saja tidak cukup untuk menurunkan tekanan darah, kebanyakan pasien membutuhkan terapi farmakologi untuk mengontrol tekanan darah mereka.¹²

Menurut JNC 8, gaya hidup yang dilakukan adalah membatasi merokok, mengontrol diet dengan mengurangi konsumsi alkohol, membatasi sodium tidak lebih dari 2.400 mg/hari, serta melakukan aktivitas fisik 3-4 hari per minggu dengan rata-rata 40 menit per sesi. Terapi obat-obatan dibutuhkan jika modifikasi gaya hidup tidak mencapai target tekanan darah secara adekuat. Pengobatan lini pertama yang digunakan dalam terapi hipertensi adalah diuretik, *angiotensin-converting enzyme* (ACE) *inhibitors* atau *angiotensin receptor blockers* (ARBs), beta bloker dan *calcium channel blockers* (CCBs). Beberapa pasien membutuhkan dua atau lebih obat anti hipertensi untuk mencapai target tekanan darah mereka.⁸

Menurut Duvall, keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga. Keluarga merupakan lembaga pertama dalam kehidupan anak, tempat anak belajar dan mengatakan sebagai makhluk sosial. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami, istri dan anak atau ayah dan anak atau ibu dan anak.¹³

Dukungan keluarga merupakan sesuatu yang esensial untuk pasien dalam mengontrol penyakit. Keluarga merupakan dukungan utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya. Oleh sebab itu, keluarga harus memiliki pengetahuan tentang hal tersebut. Pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi merupakan hal yang sangat penting. Apabila pengetahuan keluarga semakin baik maka perilakunya akan semakin baik. Namun, jika pengetahuan yang baik tidak disertai dengan sikap, maka pengetahuan itu tidak akan berarti.¹⁴

Pendekatan secara holistik diperlukan dalam penanganan kasus kesehatan individu.

Pengaplikasian pengobatan secara holistik mengintegrasikan terapi konvensional dan alternatif untuk mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memberikan promosi kesehatan secara optimal. Keadaan kesehatan secara holistik adalah memandang individu sebagai seorang manusia yang memiliki tubuh, pikiran dan spirit, atau disebut juga terkait dengan aspek fisik, psikologis, sosial, dan kultural serta lingkungan.¹⁵

Keluarga sendiri memiliki fungsi-fungsi tertentu menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Supriyana DS yaitu: (1) fungsi holistik, adalah fungsi keluarga yang meliputi fungsi biologis, fungsi psikologis dan fungsi sosial ekonomi. Fungsi biologis menunjukkan apakah di dalam keluarga terdapat gejala-gejala penyakit menurun, maupun penyakit kronis. Fungsi psikologis menunjukkan hubungan antar keluarga, apakah keluarga tersebut dapat saling mendukung. Fungsi sosio-ekonomi menunjukkan bagaimana keadaan ekonomi keluarga dan peran aktif keluarga dalam kehidupan sosial; (2) fungsi fisiologis, dapat diukur melalui APGAR Skor yang meliputi *adaptation, partnership, growth, affection and resolve*; (3) fungsi patologis; (4) fungsi hubungan antar manusia; (5) fungsi keturunan; (5) fungsi *indoor*; (6) fungsi *outdoor*.¹⁴

Keluarga dapat melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga, yaitu sebagai berikut:¹⁴

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan

memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.
4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat. Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

Dukungan keluarga sendiri memiliki dasar sebagai menghambat progresivitas penyakit hipertensi, dikarenakan dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan minum obat sehingga dukungan keluarga diharapkan dapat ditingkatkan untuk menunjang keberhasilan terapi hipertensi.¹⁶

Adopsi kegiatan aktif dan efektif untuk memperlambat progresivitas hipertensi dapat dikatakan penting dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular. Proses memperlambat

progresivitas hipertensi sangat bergantung pada pasien, tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas. Dalam tingkat keluarga, terdapat subkategori yang mempengaruhi keadaan penyakit pasien, yaitu harmonitas pada keluarga, keseimbangan *finansial*, kepatuhan obat, dan *wellbeing*.^{14,17,18}

Harmonitas dalam keluarga diartikan sebagai suatu momen ketenangan dan kedamaian hubungan antara seluruh anggota keluarga. Keluarga yang memiliki hubungan yang harmonis menunjukkan referensi positif yang ditandai dengan rasa puas telah memiliki hubungan yang baik. Sebaliknya referensi negatif muncul pada keluarga yang memiliki hubungan yang buruk. Hubungan buruk meningkatkan rasa stres dan ansietas yang merujuk *neglected self-care* pada pasien dan memperburuk keadaan pasien.^{4,18}

Keseimbangan finansial dalam hal ini kesulitan finansial dapat menyerang secara langsung afek keluarga dan menyebabkan ketidak stabilan dan ketakutan di keluarga. Ketika situasi tidak stabil, takut dan *insecured* menyebabkan masalah lebih besar yang berhubungan dengan pengobatan, penilaian, kebiasaan sehat dan gangguan emosional. Hal tersebut tentunya menyebabkan tekanan darah menjadi tidak terkontrol.^{4,18}

Salah satu alasan pasien gagal dalam mengontrol hipertensi adalah kurangnya tingkat kepatuhan. Tingkat kepatuhan obat mencakupi penggunaan obat secara teratur, aspek yang berhubungan dengan sistem kesehatan, faktor sosio-ekonomi, hal-hal yang berkaitan dengan terapi dan obat itu sendiri. Oleh sebab itu untuk mendapatkan hasil yang efisien terhadap kontrol penyakit individu penderita perlu edukasi perihal pengetahuan, ide, pikiran serta perasaan terhadap penyakit hipertensi. Sehingga cakupan kurangnya tingkat kepatuhan obat dapat diperkecil dan hasil kontrol tekanan darah menjadi efisien.^{4,18}

Wellbeing adalah suatu keadaan dimana individu dalam keadaan *well* atau baik baik secara mental, psikologis dan spiritual. Setiap penyakit dapat mengalami regresi bila disertai dengan rasa *fragility*, *dependency* dan *insecurity*. Keadaan ini juga dapat merujuk pada gangguan kesehatan mental yang tidak dapat dihindari.¹⁸

Keluarga memiliki peran dalam manajemen penyakit pasien, dimulai dari makan harian, aktivitas fisik, serta manajemen

stres. Anggota keluarga memutuskan makanan apa yang akan dikonsumsi, aktivitas fisik yang sesuai dan bagaimana kesehatan menjadi prioritas dalam keluarga.¹⁹

Penanganan hipertensi dari sisi asupan makanan dimulai dengan pembatasan natrium dan lemak dalam diet, pengaturan berat badan (jumlah kalori sesuai dengan BMI), perubahan gaya hidup, program latihan, dan tindak lanjut asupan kesehatan dengan interval teratur. Ketidak patuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Bila pasien berpartisipasi secara aktif dalam program termasuk pemantauan diri mengenai tekanan darah dan diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol.^{16,17}

Anggota keluarga juga memberikan dukungan emosional yang membantu pasien untuk menangani stres akibat penyakitnya. Ketika keluarga memberikan dukungan kepada pasien, maka keadaan pasien akan membaik. Dukungan keluarga yang meningkat akan berhubungan dengan kontrol tekanan darah yang lebih baik pada pasien hipertensi.¹⁹

Dukungan emosional keluarga terlihat dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaannya.²⁰

Harmonitas keluarga diperlukan dalam menurunkan mortalitas penyakit hipertensi, dimana dengan menurunnya tingkat stress kejadian peningkatan tekanan darah dapat dimungkinkan untuk menurun. Keseimbangan finansial sangat diperlukan dimana terapi dalam hipertensi bersifat kontinu. Sehingga keseimbangan finansial sangat diperlukan untuk mempertahankan terapi yang sedang dilaksanakan. Dalam kontrol kesehatan sangat diperlukan dukungan keluarga. Dikarenakan keluarga berperan sebagai suatu kelompok utama yang bertindak sebagai penguat.^{18,21} Dukungan keluarga juga memiliki peran bersamaan dengan manajemen diri dalam mengontrol penyakit kronik. Keluarga memberikan peranan penting dalam mendorong dan memperkuat perilaku pasien.²²

Ringkasan

Kasus kesehatan dari setiap individu perlu pendekatan secara holistik (menyeluruh). Selain individu sebagai obyek kasus, juga individu sebagai seorang manusia yang terkait dengan aspek fisik, biologis, psikologis, sosial, dan kultural serta lingkungan. Masalah kesehatan individu merupakan suatu komponen dari sistem pemeliharaan kesehatan dari individu yang bersangkutan, individu sebagai bagian dari keluarga dan sebagai bagian dari masyarakat. Dalam proses memperlambat progresivitas hipertensi sendiri sangat bergantung pada pasien, tenaga kesehatan, keluarga dan komunitas. Dalam tingkat keluarga terdapat subkategori yang mempengaruhi keadaan penyakit pasien hal tersebut tersiri atas; 1) Harmonitas pada keluarga, 2) keseimbangan finansial, 3) kontroling kesehatan, dan 4) *wellbeing*.

Simpulan

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang berperan dalam manajemen penyakit hipertensi dapat berupa kepatuhan minum obat, harmonitas keluarga, keseimbangan finansial, *controlling* kesehatan, *wellbeing*, makan harian, aktivitas fisik dan manajemen stres.

Daftar Pustaka

1. WHO. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis [internet]. Switzerland: World Health Organization; 2013 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]. Tersedia dari: http://www.ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf
2. Rahajeng E, Tuminah S. Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia [internet]. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2009 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]. Tersedia dari: <http://www.lib.fkm.ui.ac.id/file?file=pdf/metadata-74324.pdf>
3. Kemenkes RI. Hipertensi penyebab kematian nomor tiga. [internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]. Tersedia dari: <http://www.depkes>

- go.id/article/print/810/hipertensi-penye-
bab-kematian-nomor-tiga.html
4. Costa RS, Nogueira LT. Family support in the control of hypertension. *Rev Lat Am Enfermagem* [internet]. 2008 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]; 16(5): 871-6. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19061024>
5. Oxman TE, Hull JG. Social support and treatment response in older depressed primary care patients. *J Gerontol Psychol Sci* [internet]. 2001 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]; 56: 35-45. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11192336>
6. Strogatz DS, James SA. Social support and hypertension among blacks and whites in a rural, southern community. *Am J Epidemiol* [internet]. 1986 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]; 124: 949-56. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3776977>
7. Marin-Reyes F, Rodriguez-Moran M. Family support of treatment compliance in essential arterial hypertension. *Salud Publica Mex* [internet]. 2001 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]; 43: 336-9. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3776977>
8. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. Guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the eighth joint national committee. *J Am Med Assoc* [internet]. 2014 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]; 311(5): 507-520. Tersedia dari: <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1791497>
9. Price SA, Wilson, Lorraine M. *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC; 2005.
10. Yogiartoro M. *Hipertensi essensial*. Dalam: Sudoyo W, Setiyohadi, Bambang. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: FK UI; 2010. hlm. 1079.
11. Kabedi NN, Kayembe DL, Kayembe TK. Hypertensive retinopathy and its association with cardiovascular, renal and cerebrovascular morbidity in congolese patients. *Cardiovasc J Afr* [internet]. 2014 [disitasi tanggal 1 November 2016]; 25: 228-32. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4241591/>
12. Nguyen Q, Dominguez J, Nguyen L, Gullapalli N. Hypertension management: an update. *Am Health Drug Benefits* [internet]. 2010 [disitasi tanggal 1 November 2016]; 3(1): 47-56. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4106550/>
13. Harnilawati. *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka Assalam; 2013.
14. Supriyana DS. *Hubungan sembilan fungsi keluarga dengan peningkatan derajat kesehatan keluarga di kabupaten karang anyar* [tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2010.
15. Wade DT. *Holistic health care: what is it and how can we achieve it* [internet]. Oxford: Oxford Centre for Enablement; 2009 [disitasi tanggal 1 November 2016]. Tersedia dari: <http://docplayer.net/5778978-Holistic-health-care-what-is-it-and-how-can-we-achieve-it.html>
16. Susanto Y. *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di wilayah kerja puskesmas sungai cuka kabupaten tanah laut*. *Jurnal Ilmiah Manuntung* [internet]. 2015 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]; 1(1):62-67. Tersedia dari: <http://www.jim-akfarsam.org/99-2/>
17. Suprianto PK, Arna YD, Kuspiantiningih T. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan menjalankan program pengobatan pasien hipertensi di urj jantung rsu dr. soetomo surabaya. *Jurnal Keperawatan* [internet]. 2009 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]; 2(2):3781-9. Tersedia dari: <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/view.php?id=247>
18. Kitayama S, Karasawa M, Curhan KB, Ryff CD, Markus HR. Independence and interdependence predict health and wellbeing: divergent patterns in the united states and japan. *Frontiers in psycho* [internet]. 2010 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]; 1(163):1-10. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3153777/>
19. Rosland AM. *Sharing the care: the role of family in chronic illness* [internet]. California Healthcare Foundation; 2009 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]. Tersedia dari: <http://www.chcf.org/resources/download.aspx?id=%7B5006315E>

20. Tumenggung I. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di rsud toto kabila kabupaten bone bolango. J Health and Sports [internet]. 2013 [disitasi tanggal 26 Januari 2017]; 7(1):1-12. Tersedia dari: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/download/1085/882>
21. Osamor PE. Social support and management of hypertension in south-west nigeria. Cardiovasc J Afr [internet]. 2015 [disitasi tanggal 1 November 2016]; 26:29-33. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4392208/>
22. Penarrieta MI, Barrios FF, Gomez TG, Martinez SP, Gonzales ER, Valle LQ. Self management and family support in chronic diseases. J of Nursing Edu and Practic [internet]. 2015 [disitasi tanggal 4 Oktober 2016]; 5(11): 73-80. Tersedia dari: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/.../4618>