

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBATASAN KONSUMSI GARAM PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOTA MALANG

Ika Setyo Rinii¹, Mifetika Lukitasari², Muhammad Syaifulloh Mahdzur³

¹Dosen Pegajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

²Dosen Pegajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³Mahasiswa Sarjana Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Mahdzur, Muhammad Syaifulloh. 2019. **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Konsumsi Garam Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kota Malang**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep (2) Ns.Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc.

Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya penyakit kardiovaskular yang menjadi masalah utama di negara maju maupun berkembang. Kepatuhan pembatasan konsumsi garam memerlukan waktu yang cukup lama sehingga dibutuhkan dukungan keluarga agar tercapainya kepatuhan pembatasan konsumsi garam pada pasien hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan konsumsi garam pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Malang. Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampling pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 99 orang responden. Dukungan keluarga pasien hipertensi di Puskesmas kota malang sebanyak 70 responden (70,7%) dalam kategori cukup mendukung. Kepatuhan pembatasan konsumsi garam pasien hipertensi di Puskesmas Kota Malang sebanyak 91 (91,9%) responden dalam kategori patuh. Analisis statistik dengan uji statistik koefisien kontigensi didapatkan hasil analisis SPSS dengan $p\text{-value } 0,032 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh signifikan dari dukungan keluarga terhadap kepatuhan pembatasan konsumsi garam pada pasien hipertensi. Kesimpulan pada penelitian ini terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan konsumsi garam pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Malang. Saran yaitu perlunya tenaga kesehatan melibatkan keluarga dalam penatalaksanaan dan pengelolaan hipertensi.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, kepatuhan pembatasan konsumsi garam, hipertensi

ABSTRACT

Mahdzur, Muhammad Syaifulloh. 2019. **Corelation Of Family Support With Adherence To Restrictions On Salt Consumption In Hypertension Patients In Malang City Health Center**. Final Assigment, Nursing Program Faculty Of Medicine Universitas Brawijaya. Supervisors: (1) Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep (2) Ns.Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc.

Hypertension is the most common cause of cardiovascular disease which is a major problem in both developed and developing countries. Low salt diet complience is needed for a long time, it need family. The purpose of this study was to determine the corelation of family assistance with salt support in hypertensive patients in Malang City Health Center. The design of this study was observational analytic with cross sectional design. Sampling uses a purposive sampling technique with a sample size of 99 respondents. Family support for hypertension patients in Malang city health center is 70 respondents (70.7%) in the sufficient support category. Compliance who consumed salt in hypertensive patients in Malang City Health Center was 91 (91.9%) respondents in the compliant category. Statistical analysis with contingency coefficient statistical test obtained SPSS analysis results with p-value 0.032 $\alpha 0.05$. this showed that there was a significant corelation family support and adherence low salt diet. This study Suggested was family should be involved in the management and treatment of hypertension.

Keyword : Family Support, Adherence To Restrictions On Salt Consumption, hipertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya penyakit kardiovaskular yang menjadi biang utama di negara maju maupun berkembang. Penyakit kardiovaskular juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Data World Health Organization (WHO) 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus bertambah setiap tahunnya, diestimasikan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, artinya pada setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi. Berdasarkan Riskesdas 2013 dengan metode hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur diatas 18 tahun di Indonesia sebesar 31,70%. Sedangkan Provinsi Jawa timur mempunyai prevalensi hipertensi sebesar 37,4% (Kementrian kesehatan RI, 2013). Hipertensi menjadi problem pada lanjut usia karena sering ditemukan sekaligus menjadi faktor utama penyakit jantung koroner. Nugroho (2008) menyatakan bahwa lebih dari separuh kematian diatas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskuler. Hasil yang sama juga dikemukakan oleh Kementrian Kesehatan berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 yaitu hipertensi merupakan penyakit tidak menular urutan pertama yang menyerang lansia dengan presentase 57,6%. merupakan salah satu dari 10 penyakit utama di dunia yang menyebabkan kematian. Tuberkulosis berkembang luas terutama di negara berkembang (WHO, 2018). Insiden tuberkulosis yang semakin berkembang menjadi penyakit re-emergencing sehingga pada tahun 1995 WHO mendeklarasikan tuberkulosis sebagai suatu global health emergency (Kemenkes, 2012).

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat membuat seseorang terkena hipertensi meliputi kelebihan berat badan, kurang berolahraga, mengkonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi (Palmer & Williams, 2007). Upaya yang dapat dilakukan untuk menghambat atau mengurangi tekanan darah tinggi yaitu dengan cara farmakologi (pengobatan medik) atau dengan cara non farmakologi. Cara nonfarmakologi yaitu dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan salah satunya

dengan membatasi asupan garam (kementrian kesehatan RI, 2016).

Hipertensi disebabkan konsumsi garam berlebihan akan mengakibatkan perubahan tekanan osmotik pada cairan ekstrasel yang membuat viskositas darah terganggu. Hal ini akan membuat jantung serta pembuluh darah bekerja keras untuk mensuplay darah ke seluruh tubuh dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Sutomo, 2009). Oleh karena itu WHO merekomendasikan pattern konsumsi natrium yang dapat mengurangi risiko hipertensi atau diet rendah garam yakni dengan mengonsumsi garam tidak lebih dari 1 sendok teh (5-6 g/hari). Diet rendah garam adalah diet dengan mengonsumsi makanan yang rendah garam atau tidak memakai garam, umumnya makanan tersebut diolah dengan mengurangi penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium, dengan kata lain diet rendah natrium tidak hanya membatasi konsumsi garam saja tetapi juga membatasi makanan yang tinggi natrium (Purwati, 2007).

Beberapa faktor yang menjadi hambatan penderita hipertensi dalam melaksanakan pembatasan konsumsi garam adalah kejenuhan, kurangnya motivasi perilaku hidup sehat dan kurangnya dukungan keluarga (Sumarman, 2010). Berbeda dengan faktor-faktor lainnya, seperti dukungan keluarga merupakan faktor eksternal terdekat dari pasien yang dapat menjadi faktor penguat (reinforcing factor) yang dapat mempengaruhi sifat dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup (Green & Kreuter, 2011). Selain itu, dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan tingkat kepatuhan 1,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki dukungan keluarga yang kurang. Menurut Piferi & Lawler (2006) individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan self efficacy dan harga diri, serta menurunkan depresi dan stress dibandingkan dengan yang kurang mendapatkan dukungan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa memberi dukungan dapat memberikan suatu efek pada kesehatan yakni dengan mengendalikan tekanan darah serta dapat membantu meningkatkan penatalaksanaan terapi.

METODE

Desain penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian memakai metode kuantitatif dan pengukuran dilakukan dalam satu waktu pengukuran. Populasi penelitian seluruh pasien hipertensi di Prolanis Puskesmas Arjuno, Puskesmas Bareng dan Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Pengambilan sampling dengan purposive *sampling*. Responden yang ikut serta sejumlah 99 orang responden di Prolanis Puskesmas Arjuno, Puskesmas Bareng dan Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

Respondn yang mengikuti penelitian ini sudah termasuk dala kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu : responden bersedia menjadi responden penelitian, responden berusia diatas 18 tahun, didiagnosa hipertensi minimal 6 bulan berdasarkan rekam medis,responden telah mendapatkan edukasi tentang pembatasan konsumsigaram dari Puskesmas, responden merupakan anggota Prolanis Puskesmas Bareng, Puskesmas Arjuno atau Puskesmas Kendalsari, responden tinggeal Bersama keluarga, responden dapat berkmunikasi dengan baik dan responden kooperatif

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan *food recall* untuk mengumpulkan data makanan yang dikonsumsi responden. Responden akan dimintai untuk mengisi kuesioner dukungan keluarga dengan 16 pertanyaan tentang dukungan keluarga yang diberikan..

Analisis terdiri dari analisis univariate dan analisis bivariate. Analisis univariate terdiri atas karakteristik. Analisis bivariate dilakukan untuk pengelolaan data. Jenis uji statistiic yang dipakai dalam penelitian ini adalah uji korelasi Gamma dengan *confident interval* (CI 95%).

HASIL

a. Karakteristik Responden

Tabel 1.1
Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Wilayah Kota Malang

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	22	22.2
Perempuan	77	77.8
Total	99	100

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari 99 responden penderita hipertensi yang tergabung dalam klub Prolanis dan terlibat dalam penelitian, sebagian besar memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 77 responden (77.80 %).

Tabel 1.2
Distribusi frekuensi berdasarkan usia di Puskesmas Wilayah Kota Malang

Usia Dalam Tahun	Frekuensi (n)	Presentase (%)
36 – 45	5	5,1
46 – 55	30	30,3
56 - 65	35	35,4
>65	29	29,3
TOTAL	99	100

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa presentase usia dari 99 responden penderita hipertensi yang tergabung dalam klub Prolanis, sebagian besar pada usia 56- 65 tahun yaitu sebanyak 35 responden (35.4 %).

Tabel 1.3
Distribusi frekuensi berdasarkan tekanan darah di Puskesmas Wilayah Kota Malang

Usia Dalam Tahun	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Hipertensi Ringan	96	96.7
Hipertensi Sedang	3	33,3
TOTAL	99	100



Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa presentase tekanan dari 99 responden penderita hipertensi yang tergabung dalam klub Prolanis, sebagian besar menderita hipertensi ringan yaitu sebanyak 96 responden (96.7 %).

Tabel 1.4

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Wilayah Kota Malang

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	0	0
SD	43	43.4
SMP	18	18.2
SMA	33	33.3
PT	5	5.1
Total	99	100

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan bahwa dari 99 responden penderita hipertensi yang tergabung dalam klub Prolanis, sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan SD yaitu sebanyak 43 responden (43.4 %).

Tabel 1.5

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Wilayah Kota Malang

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Wiraswasta	10	10.1
Pensiunan	12	12.1
IRT	70	70.7
Tidak Bekerja	7	7.1
Total	99	100

Berdasarkan tabel 1.5 menunjukkan bahwa dari 99 responden penderita hipertensi yang tergabung dalam klub Prolanis, sebagian besar sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) 70 responden (70.7 %).

b. Data Dukungan Keluarga

Tabel 1.6
Data dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sangat Mendukung	16	16.2
Cukup Mendukung	70	70.7
Kurang Mendukung	13	13.1
Total	99	100

Berdasarkan tabel 1.6 menunjukkan bahwa kategori dukungn keluarga dari 99 mayoritas memiliki dukungan keluarga responden yang cukup yaitu sebanyak 70 responden (70.7%).

c. Data Pembatasan Konsumsi Garam

Tabel 1.7

Data kepatuhan pembatasan konsumsi garam

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Patuh	8	8.1
Patuh	91	91.9
Total	99	100

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, sebagian besar responden patuh dengan pembatasan konsumsi garam yaitu sebanyak 91 Responden (91.9%).

d. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Konsumsi Garam di Puskesmas Wilayah Kota Malang

Untuk mengetahui adanya korelasi antara dukungan keluarga dengan kpathan pembatasan konsumsi garam, maka diperlukan sebuah pengujian korelasi yang dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi gamma dengan program SPSS 23 for windows dengan level signifikan alpha = 0.05 (5%). Hasil uji korelasi gamma kedua variable disajikan dalam tabel berikut:



Tabel 1.8

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepetuhan Pembatasan Konsumsi Garam di Puskesmas Wilayah Kota Malang

		Kepetuhan		Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		Tidak Patuh	Patuh		
Dukungan keluarga	Kurang	6 (6,1)	7 (7,1)	0,712	0,032
	Cukup	2 (2,0)	68 (68,7)		
	Sangat	1 (1,0)	15 (15,2)		
Total		9 (9,1)	90 (90,9)		

Berdasarkan hasil uji korelasi gamma didapatkan nilai signifikan 0.032 ($p\text{-value} < 0.05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan konsumsi garam, sehingga diputuskan H_0 ditolak. Nilai koefisien korelasi nilai r sebesar 0,721 menggambarkan bahwa terdapat kekuatan korelasi kuat dan terdapat hubungan positif. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan konsumsi garam pada pasien hipertensi di Puskesmas Wilayah Kota Malang.

PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan pada tanggal 16-30 November 2019 didapatkan hasil $P\text{-value} < \alpha$ ($0,032 < 0,05$). Nilai koefisien korelasi nilai r sebesar 0,721 menggambarkan bahwa terdapat kekuatan korelasi kuat dan terdapat hubungan positif. Penelitian yang dilakukan Yulistiawati (2017) juga menunjukkan hasil yang sama.

Dukungan dari keluarga menjadi faktor penting yang memengaruhi pasien saat menjalankan diet. Dengan adanya support yang baik, maka pasien akan merasa nyaman serta dipedulikan, sehingga akan meningkatkan motivasi/keinginan yang akan menciptakan perilaku untuk menjalankan diet dengan patuh (Friedman, 2010).

Pembatasan konsumsi garam pada pasien hipertensi membutuhkan waktu yang relatif lama karena berkaitan dengan kebiasaan sehingga dibutuhkan keteraturan dalam pelaksanaannya.

Supaya mendapatkan hasil yang maksimal pasien dituntut untuk selalu patuh terhadap diet yang diberikan. Sebagai orang terdekat dari pasien, keluarga merupakan faktor pendorong terhadap masalah pada anggota keluarganya. Hal ini selaras dengan penelitian Rosyana (2008) yang mengungkapkan bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan merupakan hal yang penting untuk mengontrol tekanan darah dan kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan menurun stabilinya seluruh rencana perawatan.

Dukungan keluarga yang baik merupakan satu faktor penting dalam kepatuhan pembatasan konsumsi garam pada pasien hipertensi, hal ini selaras dengan penelitian Chung et al (2015) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan tingkat kepatuhan 1,6 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang memiliki dukungan keluarga kurang. Oleh karena itu, dalam pengobatan hipertensi seharusnya informasi tidak hanya diberikan kepada pasien tetapi juga diberikan kepada keluarga pasien. Hal ini dimaksudkan supaya keluarga juga dapat memahami tindakan yang harus dilakukan kepada pasien hipertensi termasuk menjalankan pembatasan konsumsi garam sehingga keluarga dapat memberi dukungan dan mengawasi terapi yang diberikan.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan software Nutrisurvey untuk perhitungan kandungan natrium dalam makanan atau minuman yang dikonsumsi oleh responden yang mana pada software ini peneliti tidak bisa mengetahui data rinci dari komposisi suatu makanan karena data pada software ini sudah berdasarkan menu makanan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dapat dimuskasikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pasien hipertensi di Puskesmas kota Malang sebanyak 16 responden (16,2%) dalam kategori sangat mendukung, 70 responden (70,7%) dalam kategori cukup mendukung dan 13 responden (13,1) kurang mendukung.



2. Kepatuhan pembatasan konsumsi garam pasien hipertensi di Puskesmas kota Malang sebanyak 91 responden (91,9%) patuh, dan 8 responden (8,1%) tidak patuh.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Kepatuhan pembatasan konsumsi garam pada pasien hipertensi di Puskesmas kota Malang dengan nilai p value $0,032 < \alpha 0,05$. Nilai koefisien korelasi nilai r sebesar 0,721 menggambarkan bahwa terdapat kekuatan korelasi kuat dan terdapat hubungan positif, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungann keluarga maka semakin tinggi juga kepatuhan pembatasan konsumsi garam.

SARAN

a. Institusi Tempat Penelitian

Diharapkan Puskesmas dapat memberikan edukasi tentang hipertensi dan penatalaksananya khususnya pembatasan konsumsi garam yang melibatkan keluarga sehingga diharapkan keluarga dapat memenuhi dan mengelola kebutuhan pasien terutama terkait pada pemberian makanan yang sesuai dengan diet yang ditetapkan untuk pasien hipertensi di rumah.

b. Peneliti Selanjutnya

1. Perlu dilaksanakankan penelitian dengan jumlah sampel lebih besar agar didapatkan gambaran dukungan keluargadengan kepatuhan pembatasan konsumsi garam pada pasien hipertensi.
2. Pada peneliti selanjutn disarankan untuk menambah durasi food recall agar mendapatkan gambaran atau data yang lebih baik untuk melihat kebiasaan makan dari responden.
3. Pada penelitian selanjutnya disarankan menggunakan instrumen atau metode perhitungan natrium lain yang dapat mengetahui jumlah natrium dari suatu makanan berdasarkan komposisi makanan atau minuman yang dikonsumsi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, D. (2017). Kaidah Dasar Bioetika dalam Pengambilan Keputusan Klinis yang Etis. Retrieved from <https://doi.org/10.22338/mka.v40.i2.p111-121.2017>
- Agrina, Rini, S. S., & Hairitama, R. (2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. *Jaournal Keperawatan Universitas Riau*, 6.
- Almatsier, S. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Almeida, K. S. M., Souza, G. C., & Rabelo-silva, E. R. (2013). Validity and reliability of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ), 28(5), 1702–1709. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6679>
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Ekspres.
- Azizah, L. . (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Britain, K., Taylor, J., & Wu, C. (2010). Family Adaptability among American Women Hypertension. *The Journal of Nurse Practionery*, 786–793.
- Cappuccio, P., Capewell, S. (2013). *Salt: The Dying Echoes Of The Food Industry*. American Journal of Hypertension, 279-281
- Chung, H. (2015). *A Study on the National Survey of Multicultural Families*. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family
- Dalimartha, S. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Depkes, R. (2014). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Kesehatan Jantung.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fatmah, N. (2012). *Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian*. Retrieved from <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/upload/2012/06/noor-kepatuhan....pdf>
- Friedman. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Green, L. W., & kreuter, W, M. (2011). *Health Program Planing: An Educational And Ecological Approach*. New York: Mcgraw-Hill.

Green, L. W., & kreuter, W, M. (2011). *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach* (Vol. 2nd ed). Mountain View: Mayfield Publishing Company.

Gunawan, L. (2006). *Hipertensi*. Yogyakarta: Kanisius.

Hariyanto, A., & Sulistyowati, R. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. jogjakarta: AR-Ruzz Media.

kementrian kesehatan RI. (2016). Mencegah dan Mengontrol Hipertensi Agar Terhindar dari Kerusakan Organ Jantung, Otak dan Ginjal.

Khan M. S., Bawany F. I., Mirza A, Hussain M. *Frequency And Predictor Of Non Compliance To Dietary Recomendation Among Hipertensive Patients*. (2014). J Community Health,. 39 : 732-736

Leon, N., Charles, S., Victoire, A. ., Magloire, D., Clemence, M., & Azandjeme, C. (2015). Determinans of Adherence to Stop Hypertension in Adults with Hypertension Treatead in a Hospital in Benin. *Universal Journal of Public Health*, 3(5), 213–219.

Maciel, A., Pimenta, H., Caldeira, A., (2016). Quality of Life and Meication Adherence in Hypertension Patients. *Acta Paulista de Enfermagem*, 258. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600075>

Maryam, S., Ekasari, M. fatma, Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Miller, C. . (2012). Nursing for wellness in order adults, 6th edition. *Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins*.

Mumpuni, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Kolesterol*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Muttaqin, A. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi* (1st ed.). Jogjakarta: AR-RUZ MEDIA.

Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. (M. Ester, Ed.) (pertama). Jakarta: EGC.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Palmer & Williams. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. ERLANGGA.

Piferi, R. ., & Lawer, K. . (2012). Social Support and Ambulatory Blood Pressure: An Examination of Both Receiving and Giving. *International Journal of Psychophysiology*, 2(62), 328–336.

Pranoto. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.

Priambodo, K. 2010. *Gambaran Faktor Faktor Kepatuhan Diet Lanjut Usia Penderita Hipertensi Di Desa Mergosari*. Yogyakarta:Stikes Aisyiyah Yogyakarta

Rahmi Syuadzah. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Mengikuti Kegiatan Prolanis Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kadar Hba1c*. Universitas Sebelas Maret.

Rosyana, S, C., Lidya, T, N. (2008). *Family Support In The Control Of Hypertension*. *Rev Latino-am Enfermagem* 16(5):871-6

Stanley, M., & Beare, P. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. (N. Juniarti, Ed.). Jakarta: EGC.

Strait, J., & Lakatta, E. (2012). Aging-Associated Cardiovascular Changes and

Their Relationship to Heart Failure. *Heart Failure Clinics*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.hfc.2011.08.011>

Sumarman. (2010). *Penderita Hipertensi Primer: Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam, Kepatuhan Dan Kendalannya*. Semarang: UMS.

Sutomo, B. (2009). *Menu Sehat Penakluk Hipertensi (Edisi Pert)*. Jakarta: Gramedia.

Tambayong, J. (2012). *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

WHO. (2014). Regional Office for South-East Asia: Non Communicate Disease Hypertension. *Departement of Sustainable Development and Healthy Enviroments*.

World Hypertension League. (2009). Salt and High Blood Pressure. *Burnaby*.

Yuliawati, E. dwi. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari*. Universitas Brawijaya.

