

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA HIPERTENSI DI KALURAHAN MARGOREJO TEMPEL SLEMAN YOGYAKARTA

Ariadne Eka Haris Novianti<sup>1</sup>, Fransisca Anjar Rina<sup>2</sup>, Herlin Lidya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular 401 Pringwulung, Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, Email: ariadnenovii@gmail.com

<sup>2</sup>STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular 401 Pringwulung, Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, Email: fransisca.anjarrina@stikespantirapih.ac.id

<sup>3</sup>STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular 401 Pringwulung, Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, Email: herlinlidya@stikespantirapih.ac.id

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang pengobatannya membutuhkan waktu seumur hidup. Tujuan pengobatan dan perawatan adalah pengendalian hipertensi untuk mencegah komplikasi. Penderita hipertensi banyak yang tidak mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin sehingga menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol. Salah satu hal yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga meliputi dukungan penghargaan, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasional.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Kalurahan Margorejo.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 340 orang pasien hipertensi di Kalurahan Margorejo Tempel Sleman Yogyakarta. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik proporsional *random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner yaitu kuisioner dukungan keluarga dan kuisioner kepatuhan minum obat. Metode pengumpulan data dengan metode survey.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan 51,9% responden memiliki tingkat dukungan keluarga kurang dan 61% menunjukkan responden memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat ( $p$ -value 0.032; odd ratio: 2.783).

**Simpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Kalurahan Margorejo Tempel Sleman. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan edukasi kepada keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien hipertensi sehingga pasien hipertensi patuh menjalani pengobatan.

**Kata kunci:** dukungan keluarga, hipertensi, kepatuhan pengobatan

### ABSTRACT

**Background:** Hypertension is a non-communicable, deadly disease whose treatment and care requires a lifetime. The goal of treatment and care is to control hypertension to prevent complications. There are still many hypertension sufferers who do not take hypertension medication regularly, resulting in uncontrolled blood pressure. One of the things that influences the fulfillment of medication for hypertension sufferers is family support. Family support includes esteem support, emotional support, instrumental support, and informational support.

**Objective:** This study aims to determine the relationship between family support and medication adherence among hypertension sufferers in Margorejo District.

**Methods:** The research method used in this research is descriptive correlation with a cross sectional approach. The population in this study was 340 hypertensive patients in Margorejo Tempel Village, Sleman Yogyakarta. The sample was selected using the proportional random sampling technique. The research instrument used questionnaires, that is family support questionnaire and medication adherence questionnaire. Data collection method using survey method.

**Results:** The results showed that 51.9% of respondents had a low level of family support and 61% of respondents showed that they had low medication adherence. Chi-square test results showed a significant relationship between family support and medication adherence (p-value 0.032, odds ratio: 2.783).

**Conclusion:** There is a significant relationship between the level of family support and adherence to taking medication in hypertension sufferers in Margorejo Tempel Sleman Village. Health workers should educate families to provide support for hypertensive patients so that they adhere to their treatment.

**Key words:** *family adherence, hypertension, medication adherence*

## PENDAHULUAN

Salah satu faktor risiko terjadinya kematian di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM). Enam dari sepuluh besar PTM yang meningkatkan risiko terjadinya kematian antara lain stroke, hipertensi, diabetes, tumor ganas, penyakit hati dan penyakit jantung iskemik. Hipertensi menempati urutan kedua tertinggi penyebab kematian karena PTM di Indonesia yaitu dengan prevalensi 31,7% (Riskesdas, 2018). Angka ini disebut cukup mengkhawatirkan mengingat banyak faktor risiko penyebab hipertensi yang sebenarnya dapat dicegah sehingga hipertensi tidak terjadi.

*World Health Organization* (WHO) menyatakan prevalensi hipertensi di seluruh dunia adalah 1,13 miliar orang. Sedangkan jumlah penderita hipertensi di seluruh Indonesia yang terdiagnosis dokter pada tahun 2018 sebesar 8,8% (Riskesdas, 2018). Angka ini menunjukkan adanya

kenaikan dibandingkan tahun 2013 yaitu 8,4% penderita hipertensi di Indonesia (Riskesdas, 2013). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah provinsi di Indonesia yang mempunyai prevalensi penderita hipertensi tertinggi kedua dengan persentase sebesar 11,01% (Riskesdas, 2018).

LeMone et al (2012) menyebutkan penatalaksanaan hipertensi dengan perubahan gaya hidup dan farmakologi yaitu pemberian obat medis diharapkan dapat menekan kematian akibat hipertensi. Faktanya, tidak semua penderita hipertensi rutin minum obat hipertensi, pada tahun 2018 didapatkan temuan sebanyak 32,3% penderita hipertensi tidak rutin minum obat dan 13,3% tidak minum obat hipertensi sama sekali (Riskesdas, 2018). Alasan tidak minum obat pada hipertensi adalah merasa sudah sehat 59,8%, tidak rutin ke faskes 31,3%, minum obat tradisional 14,5%, alasan lainnya 12,5%,

sering lupa 11,5%, tidak mampu beli obat rutin 8,1%, tidak tahan efek samping obat 4,5% dan obat tidak ada di faskes 2%(*Riskesdas*, 2018). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa ketidakpatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita hipertensi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian kenaikan tekanan darah pada penderita hipertensi(Artini et al., 2022). Kenaikan tekanan darah tidak terkontrol menjadi salah satu faktor risiko penting munculnya berbagai macam komplikasi penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular (Hairunisa, 2014).

Faktor demografi dan sosial, faktor perilaku, faktor persepsi, faktor pengobatan, faktor kesehatan dan faktor dukungan sosial keluarga merupakan hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita hipertensi (Friedman et al., 2010). Dukungan keluarga dapat membantu lansia mengatasi masalahnya dengan efektif, dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental lansia. Hal ini karena dukungan keluarga merupakan segala jenis bantuan yang didapatkan dari orang terdekat sehingga seseorang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai (Niman et al., 2017). Bantuan yang dapat diberikan oleh keluarga yang berupa materi, barang atau jasa, dukungan

emosional dapat membuat penderita hipertensi mengikuti ketentuan terapi hipertensi yang sudah ditetapkan (Widyaningrum et al., 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kalurahan Margorejo, Tempel, Sleman pada tanggal 9 September 2022 sampai dengan tanggal 8 Januari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah 340 pasien hipertensi di Kalurahan Margorejo, Tempel, Sleman. Sampel sebanyak 77 responden, dipilih dengan menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Seluruh responden diambil di 15 padukuhan dan setiap padukuhan diambil 5-6 responden untuk mewakili setiap padukuhan. Instrumen penelitian adalah kuisisioner dukungan keluarga dan kuisisioner kepatuhan minum obat *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Analisis data yang digunakan dengan uji *Chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Responden di Kalurahan Margorejo Tempel Sleman Tahun 2022**

Variabel	Jumlah	Minimum	Maximum	Mean
Usia	77	30	65	55,09
Karakteristik Responden		Frekuensi (f)    Persentase (%)		
Jenis Kelamin	Laki-laki		31	40.3
	Perempuan		46	59.7
Pendidikan	SD		32	41.6
	SMP		15	19.5
	SMA		22	28.6
Pekerjaan	Perguruan Tinggi		8	10.4
	Bekerja		30	39
	Tidak bekerja		47	61

Sumber: data primer, 2022

Pada tabel 1. menunjukkan usia responden yang mengalami hipertensi rata-rata 55,09 tahun, sebagian besar jenis kelamin perempuan (59,7%), latar belakang pendidikan tertinggi adalah SD (41,6%) dan pekerjaan lebih besar tidak bekerja.

Faktor terjadinya hipertensi salah satunya adalah karena usia. Penelitian sebelumnya menyebutkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi dimana seseorang yang berusia diatas 40 tahun memiliki peluang 2.76 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang berusia kurang dari 40 tahun (Hintari & Fibriana, 2023).

Sartik et al (2017) menyebutkan peningkatan usia dapat menyebabkan perubahan struktur pada pembuluh darah yang elastisitasnya berkurang dan juga pembuluh darah yang menyempit, akan terjadi perubahan pada pembuluh darah arteri menjadi lebih sempit dan kaku

sehingga mengakibatkan meningkatnya tekanan darah sistolik. Dengan meningkatnya usia, dapat ditemukan adanya kenaikan tekanan darah diastol secara rata-rata walaupun tidak begitu nyata, meskipun begitu ada kenaikan prevalensi hipertensi setiap kenaikan kelompok usia.

Karakteristik responden menunjukkan sebagian jenis kelamin perempuan. Hipertensi didominasi oleh perempuan dimulai usia 55 tahun (Black & Hawks, 2014). Tingginya kejadian hipertensi pada perempuan disebabkan oleh kejadian menopause yang dialami perempuan di usia lanjut. Hal ini dikarenakan perempuan yang belum menopause mempunyai hormon esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) dalam darah yang memelihara fungsi dan struktur pembuluh darah. Ketika perempuan mengalami menopause, kadar esterogen akan menurun

dan kadar HDL menurun. Kadar HDL yang rendah yang disertai peningkatan Low Density Lipoprotein (LDL) yang akan memicu terjadinya aterosklerosis sehingga dapat menaikkan tekanan darah (La Ode, 2019).

Karakteristik pendidikan responden didominasi pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi (Eksanoto, 2013). Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi, hal ini akan menambah pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, akan semakin sulit seseorang untuk menerima informasi, sehingga sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan hal lain yang akan didapatkan juga rendah (Mubarak et al., 2012).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuannya

menginterpretasikan gejala penyakitnya. Sebagai contoh seseorang yang terpapar sedikit informasi tidak akan tahu apakah gejala sakitnya merupakan bagian dari gejala hipertensi atau tidak. Sehingga orang yang terpapar sedikit informasi akan memiliki lebih sedikit keluhan gejala dibandingkan dengan orang yang terpapar banyak informasi. Hal ini diiringi oleh rendahnya kebutuhan akan informasi layanan kesehatan karena sedikitnya gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi tersebut (Friedman et al., 2010).

Kemungkinan penyebab tingginya angka hipertensi pada orang yang tidak bekerja adalah karena kurangnya aktifitas fisik bila dibandingkan dengan orang yang bekerja sebagai petani, buruh dan pegawai swasta. Pekerjaan yang melibatkan banyak aktifitas fisik dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat mencegah hipertensi. Dalam analisisnya, orang yang tidak bekerja menderita hipertensi 8.95 kali lebih besar dibandingkan orang yang bekerja (Ahmad & Hardani, 2017).

**Tabel 2.**  
**Dukungan Keluarga Responden di Kalurahan Margorejo Tempel Sleman Tahun 2022**

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	37	48.1
Kurang	40	51.9
Total (n)	77	100

Sumber: data primer, 2022

Tabel 2. menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki dukungan keluarga yang kurang dalam pengobatan

hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnawidadi & Lintang (2020) pada penderita hipertensi di Puskesmas

Airmadidi Minahasa Utara yang menunjukkan sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga kurang (84,3%). Komponen dukungan keluarga yang memiliki skor terendah adalah dukungan keluarga informasional yaitu sebesar 30,6% dan yang tertinggi adalah dukungan keluarga instrumental yaitu sebesar 37%. Sementara itu dukungan keluarga emosional dan penghargaan berada di tengah yaitu sebesar 32,4%.

Komponen dukungan keluarga terendah adalah dukungan informasional. Dukungan keluarga informasional merupakan informasi yang diperlukan penderita mengenai penyakitnya (Friedman et al., 2010). Dalam wawancara singkat responden mengatakan bahwa sudah mendapatkan informasi melalui pendidikan kesehatan hipertensi di puskesmas, posyandu dan pelayanan kesehatan yang lain. Tetapi, pendidikan kesehatan yang didapatkan hanya mengenai penyakit hipertensi, belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai pengobatan hipertensi. Selain itu sebagian besar responden mengatakan keluarga responden tidak pernah mencari informasi mengenai pengobatan hipertensi yang

dibutuhkan oleh responden.

Dukungan instrumental berkaitan dengan kesehatan penderita keluarga misalnya dalam keteraturan kontrol pengobatan hipertensi. Selain itu, dukungan instrumental juga menunjang pemeliharaan kesehatan penderita hipertensi yaitu pemenuhan diet yang sehat, kebutuhan makan dan tempat istirahat yang nyaman serta aman. Penderita hipertensi juga terhindar dari kelelahan jika keluarga mampu menolong pekerjaan penderita pada saat sakit. Dukungan keluarga instrumental merupakan fasilitas, sarana dan prasarana yang meliputi kebutuhan makan, minum, penyediaan tempat tinggal, transportasi, uang dan bantuan dalam melakukan pekerjaan rumah (Alvita et al., 2021). Berdasarkan hasil wawancara singkat, sebagian besar responden mengatakan memanfaatkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dalam pengobatannya. Keluarga responden juga menanggung biaya lain yang dibutuhkan dalam pengobatan misalnya transportasi untuk pergi ke pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan pokok seperti makan, minum dan tempat tinggal. Dukungan keluarga emosional dan penghargaan merupakan bagian dari fungsi keluarga afektif yang dapat mendukung kesembuhan penderita hipertensi (Friedman et al., 2010).

**Tabel 3.**  
**Kepatuhan Minum Obat pada Responden di Kalurahan Margorejo Tempel Sleman Tahun 2022**

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	30	39
Rendah	47	61
Total (n)	77	100

Sumber: data primer, 2022

Tabel 3. menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada responden di Kalurahan

Margorejo sebagian besar rendah (61%). Lupa minum obat pada responden dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain adalah fungsi kognitif responden yang berkaitan dengan daya ingat pasien yang rendah sehingga menyebabkan responden lupa waktu minum obat dan lupa instruksi minum obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitrika yang menyebutkan adanya hubungan antara fungsi kognitif dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia (Fitrika et al., 2018).

Dilihat dari karakteristik rata-rata usia responden yaitu 55 tahun yang artinya akan memasuki usia lanjut dimana usia lanjut berpengaruh terhadap menurunnya daya ingat seseorang. Selain itu, kesibukan responden yang bekerja sebagai buruh, petani dan pegawai swasta yang

menghabiskan banyak waktu di luar rumah dapat menyebabkan lupa waktu minum obat. Faktor ketidaktahuan tentang pengobatan hipertensi berkaitan dengan karakteristik responden yaitu usia dan pendidikan responden. Responden sebagian besar berpendidikan sekolah dasar yang berpengaruh pada responnya untuk menerima informasi. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, akan semakin sulit seseorang untuk menerima informasi, sehingga sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan hal lain yang akan didapatkan juga rendah. Usia rata-rata responden adalah 55 tahun yang akan memasuki usia lanjut dimana daya tangkap dan daya ingat seseorang akan menurun seiring bertambahnya usia (Mubarak et al., 2012).

**Tabel 4.**  
**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Responden di Kalurahan Margorejo Tempel Sleman Tahun 2022**

Tingkat Dukungan Keluarga	Tingkat Kepatuhan				Odd risk	P Value
	Tinggi		Rendah			
	N	%	N	%		
Tk. Dukungan keluarga baik	19	24,7	18	23,3	2.783	0.032
Tk. Dukungan keluarga kurang	11	14,3	29	37,7		
Total	30	39	47	61		

Sumber : data primer, 2022

Tabel 4. menunjukkan bahwa hasil analisa data menggunakan *chi square* terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di

Kalurahan Margorejo Tempel Sleman. Seseorang dengan dukungan keluarga baik memiliki 2.783 kali kemungkinan lebih patuh minum obat antihipertensi. Hasil

penelitian ini sejalan dengan Dewi et al (2018) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. Rendahnya kepatuhan minum pada responden di Kalurahan Margorejo adalah karena kurangnya paparan informasi mengenai pengobatan hipertensi yang diterima responden. Keluarga harus mengusahakan sebanyak informasi kesehatan untuk anggota keluarganya yang berupa pencegahan, penurunan risiko sakit dan keterlibatan gaya hidup yang diperlukan. Informasi yang terbatas terkait penggunaan obat yang benar dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat seseorang (Friedman et al., 2010). Hal ini didukung oleh penelitian Pare et al (2020) menyebutkan adanya peningkatan kepatuhan minum obat hipertensi dengan pemberian informasi obat yang tepat. Pemberian informasi obat yang benar dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat memotivasi pasien untuk minum obat sesuai dengan anjuran yang telah diberikan (Kurniapuri & Supadmi, 2015).

Kepatuhan yang tinggi pada responden di Kalurahan Margorejo disebabkan oleh adanya layanan BPJS yang dimanfaatkan dengan maksimal oleh responden serta tersedianya sarana dan

prasarana yang disediakan oleh keluarga responden. Biaya pengobatan yang ditanggung oleh BPJS membuat responden dan keluarga responden tidak perlu memikirkan biaya yang dikeluarkan dalam pengobatan hipertensi. Hal tersebut akan mengurangi beban pikiran responden dalam menjalani pengobatannya dan membuat responden semakin patuh dalam regimen pengobatannya. Selain itu, sarana dan prasarana yang sudah dipenuhi oleh keluarga membuat kepatuhan minum obat responden meningkat. Sarana dan prasarana yang baik dapat menunjang peningkatan dan pemeliharaan kesehatan responden. Motivasi dapat timbul dengan adanya kenyamanan dan tersedianya sarana prasarana yang dibutuhkan dan diinginkan responden dalam mendukung kesembuhan responden (Mustayah et al., 2022).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Gambaran karakteristik responden penelitian adalah rata-rata berusia 55 tahun, jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, didominasi oleh pendidikan terakhir SD, dan sebagian besar tidak bekerja. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang kurang dan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga rendah yaitu 47 orang (61%). Berdasarkan analisa menggunakan chi square dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Kelurahan Margorejo Tempel Sleman. Pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga baik, memiliki kemungkinan 2,783 kali lebih patuh untuk minum obat anti hipertensi

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, R. A., & Hardani, A. T. (2017). Aktifitas Fisik dan Kejadian Hipertensi pada Pekerja: Analisa Data Riskesdas 2013.467–474.
- Alvita, G. W., Hartini, S., Winarsih, B. D., & Faidah, N. (2021). Pemberdayaan Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pemahaman Pencegahan Covid-19 di Masyarakat Kabupaten Demak.
- Artini, I., Pratama, S. A., Sahara, N., & Purwanto, R. R. (2022). Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Pasien. 3.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan. Elsevier (Singapore).
- Dewi, A. R., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Penderita Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. *Nursing News*, 3.
- Eksanoto, D. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. 1(1).
- Fitrika, Y., Saputra, K. Y., & Munarti, M. (2018). Hubungan Fungsi Kognitif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien Lanjut Usia di Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit BLUD Meuraxa Kota Banda Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(1), 10–18. <https://doi.org/10.22435/sel.v5i1.1475>
- Friedman, M. M., Bowden, V. M., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik*. EGC.
- Hairunisa. (2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Diet Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat. Pontianak. Universitas Tanjungpura.
- Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal. A. I. Kurniapuri, A., & Supadmi, W. (2015). Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014. 11(1). La Ode, A. (2019). *Epidemiologi Hipertensi: Sebuah Tinjauan Berbasis Riset*. Penerbit
- LeutikaPrio. LeMone, P., Karen, M., & Genere, B. (2012) *Keperawatan Medical Bedah Gangguan Eliminasi Gangguan Kardiovaskular*. EGC.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Bagus, S. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Salemba Medika.
- Mustayah, Kasiati, & Retnowati, L. (2022). *Bahan Ajar Psikologi untuk Keperawatan*. Penerbit NEM.
- Niman, S., Hariyanto, T., & Dewi, N. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Sosial Lansia di Wilayah Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*, 2.
- Pare, M. H., Turwewi, S. W., Farm, S., Lutsina, N. W., Farm, S., & Si, M. (2020). *CHMK Pharmaceutical Scientific Journal Volume 3 Nomor 1, Januari 2020*. 3. Riskesdas. (2013). Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., & Tamrin, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 21. <https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.41>