

**PENGARUH TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA TERHADAP
KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH RW. 06 LEBDOSARI
KALIBANTENG KULON SEMARANG**

Nila Bagus Nugroho *) , Asti), Achmad Solechan***)**

*)*Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

**) *Dosen Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

***) *Dosen Program Studi S.1 Sistem Informasi STIMIK PROVISI Semarang*

ABSTRAK

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Dalam proses keperawatan keluarga, keluarga dituntut untuk mandiri dalam merawat keluarga. Kriteria kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian diantaranya: menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga dapat mengungkapkan masalah kesehatan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan tindakan keperawatan sederhana, melakukan tindakan pencegahan secara aktif. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat kemandirian keluarga terhadap kemampuan keluarga dengan lansia hipertensi di wilayah RW 06 Kalibanteng Kulon Semarang. Desain yang digunakan kuasi eksperimen *one group pretest-posttest*. Jumlah sampel sebanyak 40 keluarga yang memenuhi kriteria inklusi, dengan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon. Didapatkan *p value* 0,000 maka H_0 diterima artinya ada pengaruh penkes kemandirian keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi di RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat.

Kata Kunci : Keluarga, Kemandirian, masalah kesehatan, lansia, keperawatan

ABSTRACT

A family is the smallest unit of a society, which consists of the head of the family and several persons gathering and living under the same roof in a mutual-dependent situation. In treating a family, the family is urged to be independent to take care of its own family. The family independence criteria is as follows: welcome health officers, accepts health service in accordance with the family nursing plan, to be open up to tell about health problems, use health service facility, apply a simple nursing action, to be preventive toward diseases actively. This research aims to find out the effect of a family's independence toward the family's ability to treat hypertension elderly in 6th Neighborhood of Lebdosari Kalibanteng Kulon Semarang. The research is quasi experimental designed with pre-test and post-test applied to one group. There are 40

families used as samples to meet the inclusion criteria, with purposive sampling technique. The statistic test used is Wilcoxon. The result is p value 0.000, so H_a is accepted, which means that there is an effect of family independence health education toward the family's ability to treat hypertension elderly of 6th Neighborhood of Lebdosari Kalibanteng Kulon Semarang.

Key words : Family, Independence, Health Problem, Elderly, Nursing

PENDAHULUAN

Komunitas adalah kelompok dari masyarakat yang tinggal disuatu lokasi yang sama dengan dibawah pemerintahan yang sama, area atau lokasi yang sama dimana mereka tinggal, kelompok sosial yang mempunyai interest yang sama (Riyadi, 2007, hlm.14). Tujuan utama pelayanan keperawatan komunitas dalam pedoman penyelenggaraan upaya keselamatan masyarakat dan puskesmas adalah untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan masyarakat yang optimal (Faisalado, 2014, hlm.10).

Keluarga adalah dua atau tiga individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam peranannya masing-masing, menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Bailon dan Maglaya, 1989 dalam Setiadi, 2008)

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang yang merupakan bagian dari anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya seiring dengan peningkatan usia harapan hidup WHO (1999) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (middle age) antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (old) 75-90 tahun, dan yang terakhir usia sangat tua (very old). Nugroho (2008, hlm.7) menyimpulkan pembagian usia berdasarkan pendapat beberapa ahli bahwa yang disebut usia lanjut adalah orang yang telah berusia 65 tahun ke atas. Pada tahun 2000 penduduk lanjut usia 15,1 juta

jiwa kemudian pada tahun 2010, penduduk usia lanjut diperkirakan 9,77% dari total penduduk (Depkes RI, 2005), dan diperkirakan pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 29 juta jiwa atau 11,4%.

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Selain itu hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi pada seseorang (Ignatavicius, 1994 dalam Udjianti 2010, hlm.38). Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah $\geq 165,95$ mmHg dianggap sebagai hipertensi.

Kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian menurut Depkes RI (2006), diantaranya: menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, melakukan tindakan pencegahan secara aktif.

Penelitian yang dilakukan Inarotul Ulya (2013) pada penelitian ini, peneliti menghubungkan variabel tingkat pengetahuan dengan kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi, mengambil tempat di Kelurahan Karangayu Semarang pada bulan Maret 2013. Populasi penelitian ini berguna untuk keluarga yang mempunyai lansia yang menderita hipertensi berdasarkan data di Kelurahan Karangayu yaitu sebesar 233 orang,

Berdasarkan jurnal terkait di Kelurahan Karangayu Semarang Barat menunjukkan sebagian besar kemampuan keluarga

merawat lansia hipertensi dikategorikan cukup. Dari 70 responden menunjukkan bahwa kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi kategori baik 31 responden (44,3%), sedangkan kemampuan keluarga merawat lansia dengan hipertensi kategori kurang sebanyak 2 responden (2,9%).

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh tingkat kemandirian keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kemampuan keluarga merawat lansia dengan hipertensi secara mandiri dengan cara mengenali masalah kesehatan yang dialami.
- b. Menggali pengaruh tingkat kemandirian keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat lansia dengan hipertensi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian yaitu untuk menilai pengaruh tingkat kemandirian terhadap kemampuan keluarga merawat lansia dengan hipertensi di wilayah Lebdosari RW 06 Kalibanteng Kulon Semarang Barat. Desain harus disusun dan dilaksanakan dengan penuh perhitungan agar menghasilkan petunjuk empiris yang kuat relevansinya dengan pertanyaan penelitian (Setiaadi, 2013, hlm.63).

Data pada penelitian ini menggunakan alat ukur berupa catatan kontrol keluarga, lembar observasi tingkat kemandirian dan kuisioner. Kuisioner yaitu pengumpulan data berupa pertanyaan yang berhubungan dengan tingkat kemandirian anggota keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat lansia lebih dari 60 tahun. Kode pada pemilihan jawaban yaitu YA dan TIDAK..

HASIL PENELITIAN

a. Jenis Kelamin Pasien

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasiendi RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat 2016 (n = 28)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	5	17,9
Perempuan	23	82,1
Total	28	100

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden dengan pasien lansia perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki. Hal ini menunjukkan pada RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat keluarga yang merawat lansia penderita hipertensi yang berjenis kelamin perempuan.

- b. Hasil distribusi kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi sebelum dilakukan intervensi kemandirian keluarga, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Hipertensi Sebelum Dilakukan Intervensi Kemandirian Keluarga di RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat 2016 (n = 28)

Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang Baik (1-8)	0	0
Cukup (9-16)	8	28,6
Baik (17-24)	20	71,4
Total	28	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi terhadap keluarga yang merawat lansia penderita hipertensi pada RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat, responden rata-rata memiliki kemampuan merawat lansia dengan hipertensi baik. Berdasarkan hasil tersebut, terlihat bahwa hasil jawaban responden cenderung didominasi oleh kategori baik.

- c. Hasil distribusi kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi setelah dilakukan intervensi kemandirian keluarga

Tabel 5.3
Distribusi Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Hipertensi Setelah Dilakukan Intervensi Kemandirian Keluarga di RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat 2016 (n = 28)

Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang Baik (1-8)	0	0
Cukup (9-16)	1	3,6
Baik (17-24)	27	96,4
Total	28	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi, 27 orang responden yaitu keluarga yang merawat lansia penderita hipertensi pada RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat, memiliki kemampuan merawat lansia dengan hipertensi baik. Sedangkan 1 orang responden yang tetap memiliki kemampuan merawat lansia dengan hipertensi cukup. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan 7 orang responden dari cukup menjadi baik.

PEMBAHASAN

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yaitu pasien hipertensi lansia di RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat yang menempati urutan terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 23 orang atau sebanyak 82,1% dan yang menempati urutan kedua adalah laki-laki dengan jumlah 5 orang atau sebanyak 17,9%.

Mubin dkk (2010, hlm.106) berdasarkan penelitian terhadap jenis kelamin maka didapatkan bahwa perempuan lebih banyak yang menderita hipertensi (49%) daripada laki-laki (39%). Hal ini menyatakan bahwa sistem hormonal pada wanita bekerja sering mengalami masa-masa tidak stabil misalnya saat haid (mengalami ketegangan emosi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya pelepasan adrenalin dan noradrenalin yang bersifat vasokonstriksi) ketika hamil dan melahirkan karena ketika mulai hamil dalam tubuh terjadi peningkatan hormon-hormon tertentu secara drastis dan ketika melahirkan peningkatan itu menjadi penurunan yang sangat drastis.

Sutangi dan Winastri (2013) menyatakan bahwa pada populasi umum kejadian tekanan darah tinggi tidak terdistribusi secara merata. Hingga usia 55 tahun lebih banyak ditemukan pada pria. Namun setelah terjadi menopause (baisanya setelah usia 60 tahun), tekanan darah pada wanita meningkat terus, hingga usia 75 tahun tekanan darah tinggi lebih banyak ditemukan pada wanita dari pada pria. Berdasarkan hasil penelitian terhadap umur penderita hipertensi diketahui paling banyak terjadi pada usia 55-64 tahun (30,7%) dan usia lebih 64 tahun (30,7%). Hal ini terjadi karena insiden hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia yang disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasien lansia perempuan yang mengalami hipertensi jauh lebih banyak daripada pasien lansia laki-laki. Hasil ini sesuai dengan penelitian Mubin dkk (2010) dan Sutangi dan Winastri (2013) yang juga menyebutkan bahwa hipertensi lebih banyak dialami oleh perempuan.

Jenis kelamin mempunyai pengaruh penting dalam regulasi tekanan darah dimana secara umum tekanan darah pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan dan setelah menopause resiko hipertensi pada perempuan akan meningkat. Pada usia < 60 tahun, laki-laki cenderung beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan perempuan. Sedangkan pada usia > 60 tahun, perempuan yang beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan laki-laki karena pengaruh hormon. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa pasien hipertensi lansia di RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat sebagian besar adalah perempuan.

2. Univariat
 - a. Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Hipertensi Responden Sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan Kemandirian Keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penkes kemandirian keluarga, jumlah responden yang memiliki kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi baik adalah 20 orang (71,4%) dan yang memiliki kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi cukup adalah 8 orang (28,6%). Hasil tersebut, terlihat bahwa responden cenderung didominasi oleh responden yang memiliki kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi yang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Amigo (2012) menyatakan bahwa kemampuan keluarga yang mampu merawat lansia hipertensi sebagian besar masuk dalam kategori “Baik”, sebesar 74,8% dan keluarga yang masuk dalam kategori “Kurang” sebesar 25,2%. Berdasarkan jurnal terkait di Kelurahan Karangayu Semarang Barat menunjukkan sebagian besar kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi dikategorikan cukup. Dari 70 responden menunjukkan bahwa kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi kategori baik 31 responden (44,3%), sedangkan kemampuan keluarga merawat lansia dengan hipertensi kategori kurang sebanyak 2 responden (2,9%). Lufiani (2012) menyatakan bahwa 77,4% keluarga selalu merawat sendiri anggota keluarga yang sakit, 73,6% keluarga selalu melakukan perawatan sederhana kepada anggota keluarga yang sakit, 88,7% keluarga selalu membantu memenuhi anggota keluarga dan 84,9% keluarga selalu memperhatikan keluarga yang sakit.

Keluarga merupakan pendukung sistem utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peran keluarga antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengatasi perubahan status sosial ekonomis serta memotivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Padila, 2013, hlm.92). dari beberapa peran keluarga diatas salah satu diantaranya menjaga dan merawat lansia diharapkan keluarga mempunyai kemampuan untuk mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh lansia, mampu mengambil keputusan secara tepat untuk mengatasi masalah kesehatan lansia di keluarga, dan mampu memodifikasi lingkungan seperti rumah yang kondusif untuk memelihara dan mempertahankan

kesehatan lansia di keluarga (Faisalado, 2014, hlm.134).

b. Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Hipertensi Responden Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan Kemandirian Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan penkes kemandirian keluarga, 1 orang responden (3,6%) yang memiliki kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi cukup, dan yang memiliki kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi baik adalah 27 orang (96,4%). Hal ini menunjukkan adanya 7 responden yang mengalami peningkatan kemampuan keluarga untuk merawat lansia hipertensi. Berdasarkan hasil tersebut, terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi yang baik.

Proses menua akan menyebabkan proses penurunan fungsi organ pada lansia contohnya penurunan pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan berbagai kelemahan pada lansia contohnya melambatnya gerakan lansia, kram pada otot-otot, tremor, nyeri dan kaku pada persendian. Perubahan-perubahan ini akan menjadi kendala lansia untuk melakukan perawatan diri secara mandiri (Azizah, 2011, hlm.45). sehingga lansia perlu didampingi oleh keluarga untuk mencapai kemandirian pada lansia.

Kriteria kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian menurut Departemen Kesehatan Negara Republik Indonesia (2006), diantaranya: menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan

benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, melakukan tindakan pencegahan secara aktif, dalam merawat lansia secara mandiri keluarga harus mampu dalam merawat dan menjaga kesehatan lansia.

3. Analisis Bivariat

Uji normalitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, hal ini dilakukan karena jumlah sampel < 50 . Hasil penelitian menunjukkan bahwa data terdistribusi normal untuk sebelum dilakukan intervensi terlihat dari nilai signifikansi $0,11 > 0,05$ dan data tidak terdistribusi normal ($0,027 < 0,05$) untuk setelah dilakukan intervensi sehingga dapat dikatakan data tidak terdistribusi normal. Karena data tidak terdistribusi normal, maka pengujian hipotesis dilakukan dengan uji *Wilcoxon*.

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa terdapat perbedaan kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi sebelum dengan setelah dilakukan intervensi kemandirian keluarga di RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanetng Kulon Semarang Barat. Terbukti dari $Z (-4,583) < Z$ tabel $(-1,96)$ dan nilai signifikansi = $0,000 < 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan kemandirian keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi di RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat.

SIMPULAN

1. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon*, *positive ranks* menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi setelah dilakukan intervensi tingkat kemandirian keluarga, kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi. Hasil ini membuktikan bahwa ada

pengaruh intervensi tingkat kemandirian keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi di RW 06 Lebdosari Kelurahan Kalibanteng Kulon Semarang Barat.

2. Berdasarkan hasil distribusi kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi responden sebelum dilakukan penkes kemandirian keluarga, responden memiliki kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi yang baik. Berdasarkan hasil distribusi kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi responden setelah dilakukan penkes kemandirian keluarga, sebagian besar responden memiliki kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi yang baik.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat
Keluarga yang merawat lansia hipertensi agar dapat lebih mau untuk belajar mengenai kemandirian dalam merawat lansia hipertensi sehingga lebih mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh lansia sehingga mampu mengambil keputusan apakah berobat atau memodifikasi lingkungannya.
2. Bagi Instansi Pendidikan
Instansi pendidikan disarankan dapat memberikan pengetahuan bagi perawat gerontology tentang perlunya pendidikan dan tambahan pengetahuan bagi keluarga yang merawat lansia dengan hipertensi.
3. Bagi Peneliti
Bagi peneliti yang akan datang disarankan untuk menggunakan penelitian ini sebagai acuan untuk penelitian-penelitian lanjutan tentang kemampuan keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi secara mandiri. Dan bagi peneliti yang akan datang perlu memperluas obyek penelitian tidak hanya dalam 1 RW.

DAFTAR PUSTAKA

- Alender, A & Spradley, B.W. (2001), *Community Health Nursing: concept and practice, fifth edition*. Lipincot: Philadelphia
- Azizah, L.M., (2011). *Keperawatan Lanjut Usia, Edisi 1*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bare BG dan Smeltzer SC (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Bowden dan Jones (2003). *Family Nursing: Research, theory and practice, 5th edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc
- Dahlan S.M., (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Darmojo & Mariono. (2004). *Geratri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi ke-3. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Profil Kesehatan 2005*. Jakarta
- Depkes RI (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2006*. Jakarta
- Depkes RI (2008). *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta
- Effendi & Makhfudi (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Faisalado. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : EGC
- Friedman. (2003). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC

- _____. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta. EGC
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Machofedz, I. (2007). *Statistika Deskriptif: Bidang Kesehatan, keperawatan, dan Kebidanan (Bio Statistik)*. Yogyakarta : Fitramaya
- Maryam, R.S., (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Miller, A.C. (2004). *Nursing Care Of Older Adult Theory and Practice*. 3rd ED. Philadelphia : J.B. Lippincott. Co
- Mubin., Sumiarsih., Hermawati. (2010). *Karakteristik dan Pengetahuan Pasien Dengan Motivasi Melakukan Kontrol Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi 1Pekalongan*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhamadyah Semarang.
- Nugroho W. (2008). *Keperawatan Gerontol dan Geriatri*. (Edisi 3) Jakarta : E
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Info Medika
- Notoadmojo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Riyadi, Sugeng (2007). *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, retrieved may 12nd
- Santrock, J.W. (2007). *Psikologi Perkembangan*. Edisi 11 jilid 1. Jakarta : Erlangga
- Sastro Asmoro dan Ismail. (2008) *dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ke-3. Jakarta : Sagung Seto
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Siti Nur Kholifah., Krisna Yetti., Besral. (2011). *Kemampuan Keluarga Merawat Usia Lanjut Berdasarkan Karakteristik Keluarga dan Usia Lanjut*. Program Studi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jawa Timur 60282, Indonesia Program Studi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Stanhope & Lancaster (2004). *Community Health Nursing Promoting Health of Aggregates, Families, and Individuals*. St. Louis : Mosby
- Stanley & Beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
- Sudoyo, A. W., Alwin, I., Setiyohadi., B, Simadibrata, K. M., Setiati, S. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 4, jilid 1*. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Suhardi., Asmawati., Nur Elly. (2014). *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Penyuluhan Kesehatan di Puskesmas Air Lais Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2011*. Journal of Nursing and Public Health Volume 1, No. 1 Juli 2014

- Sumijatun, dkk. (2006). *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta : EGC
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Trans Info Media
- Sutangi dan Winastri. (2013). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di Posbindu Desa Sukaurip Kecamatan Balongan Indramayu*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Wiralodra Indramayu.
- Udjianti W.J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika
- Yunita. (2014). *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta : Fmedia.