

**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENGONTROLAN HIPERTENSI PADA
ANGGOTA KELUARGA YANG LANSIA DI GAMPONG BENTENG
KECAMATAN KOTA SIGLI NANGGROE ACEH DARUSSALAM**

Marlina^{*)}

^{*)}*Dosen-PS Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*

ABSTRAK

Lansia sering mengalami masalah kesehatan, karena perubahan fisiologis yang terjadi selama proses penuaan dan pengaruh dari lingkungan yang akan rentan terhadap penyakit. Hipertensi merupakan suatu penyakit yang sering terjadi pada lansia dan lebih lama proses penyembuhannya, sehingga perlu adanya dukungan dari keluarga dalam upaya pengontrolan hipertensi agar dapat membantu lansia dalam mengatasi masalah kesehatannya. Desain penelitian ini adalah *deskriptif eksploratif* dengan metode total Sampling, jumlah sampel 32 orang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2010 Di Gampong Benteng Kecamatan Kota Sigli Nanggroe Aceh Darussalam. Alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner dengan 25 item pernyataan, dan metode yang digunakan adalah wawancara terpimpin dengan berpedoman pada kuesioner. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada 24 (75%) responden yang mendapat dukungan informasional yang baik dari keluarganya, ada 20 responden (62,5%) yang mendapat dukungan penilaian yang baik dari anggota keluarganya, ada 18 responden (56,3%) yang mendapat dukungan instrumental dari anggota keluarganya dan ada 17 responden (53,2%) yang mendapat dukungan emosional dari anggota keluarganya. sehingga diperoleh hasil bahwa dukungan anggota keluarga untuk pengontrolan hipertensi pada lansia di Gampong Benteng Kecamatan Sigli NAD adalah 18 responden (56,3%) yaitu memperoleh dukungan yang baik dari anggota keluarganya.

Kata kunci: Dukungan keluarga, hipertensi, lansia

ABSTRACT

Elderly often have health problems, because the physiological changes that occur during the aging process and the influence of the environment that would be susceptible to disease. Hypertension is a disease that often occurs in elderly and longer healing process, so it needs the support of families in an effort to control hypertension in order to help the elderly cope with health problems. This study aims to determine the family support with efforts to control hypertension in the elderly in the village of Gampong Benteng Sigli NAD. Used Metode research *deskriptif eksploratif* with sampling technique was conducted using *total sampling*, with a total sample of 32 people. Data collection was performed on Mei 2010 in Gampong Benteng Sigli NAD. Data collection tool used in the form of a questionnaire with 25 items statement, and the method used was interviews guided by referring to the questionnaire. Result at 24 (75%) responden that good support informational from family, at 20 responden (62,5%) that is good support value from family, 18 responden (56,3%) that is good support instrument from family also 17 responden (53,2%) that is good support emotional from family and than result to support family to control hypertension from ederly in village Benteng Kecamatan Sigli NAD at 18 responden (56,3%) mean they have good support from family to control hypertension.

Keywords : support family, hypertension, elderly

A. Konsep keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan emosional dimana setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing sebagai bagian dari keluarga. Keluarga merupakan suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki, atau mengabaikan masalah-masalah kesehatan dalam kelompok sendiri. Keluarga mempengaruhi hampir pada setiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai pada penyelesaiannya (Friedman, 1998).

Menurut Campbell (1994), keluarga adalah bentuk sosial utama yang merupakan tempat untuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Keluarga secara kuat mempengaruhi perilaku sehat dari setiap anggotanya, begitu juga status kesehatan dari setiap individu mempengaruhi bagaimana fungsi unit keluarga dan kemampuannya untuk mencapai tujuan. Pada saat kepuasan keluarga terpenuhi tujuannya melalui fungsi yang adekuat, anggota keluarga tersebut cenderung untuk merasa positif mengenai diri mereka sendiri dan keluarga mereka. Sebaliknya, pada saat keluarga tidak mampu mencapai tujuan, keluarga memandang diri mereka sendiri sebagai keluarga yang tidak efektif (Potter&Perry, 2005).

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Sistem dukungan adalah segala fasilitas berupa dukungan yang diberikan kepada pasien yang bersumber dari keluarga, teman dan masyarakat sekitar. Model terapi dukungan merupakan model psikoterapi baru yang mulai digunakan di berbagai negara seperti rumah sakit, klinik psikiatri atau kehidupan masyarakat. Model perawatan "*supportive therapy*" ini berbeda dengan

model-model lain karena tidak bergantung pada konsep dan teori. Teori tersebut menggunakan teori psikodinamis untuk memahami perubahan pada seseorang (Stuart & Laraia, 2005).

Menurut Stuart dan Laraia (2005), sebuah studi menunjukkan bahwa terapi dukungan ini sangat efisien untuk menangani kondisi kejiwaan yang tidak menentu, stres traumatik dan efektif untuk mengatasi kecemasan serta gangguan psikologis lainnya. Prinsip utama terapi dukungan menurut Stuart dan Laraia adalah:

1. Menolong pasien dalam menangani perasaan yang tidak menentu
2. Berupa dukungan keluarga atau dukungan sosial
3. Berfokus pada keadaan sekarang
4. Menurunkan kecemasan melalui sistem dukungan
5. Menolong pasien untuk menghindari situasi krisis
6. Mengklarifikasi dan menyelesaikan masalah melalui dukungan, pendidikan dan perubahan lingkungan.

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan keluarga internal maupun eksternal terbukti bermanfaat. Dukungan keluarga selama masa penyembuhan memberikan pengaruh yang besar terhadap pemulihan pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pasien sangat berkurang (Friedman, 1998).

Menurut Caplan (1976, dalam Friedman, 1998), setiap keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya,

adapun fungsi tersebut antara lain:

1. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator, yaitu penyebar informasi. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Informasi bisa didapat dari sumber visual seperti buku, majalah ataupun artikel dan sumber audio seperti radio, maupun sumber audio visual seperti program-program televisi yang membahas tentang masalah kesehatan (Sigit, 2008).

2. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga yang sakit diantaranya memberikan suport, penghargaan, perhatian. Setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan anggota keluarga cenderung dimusyawarahkan dalam kalangan keluarga.

3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan pasien dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya pasien dari kelelahan. Melalui dukungan instrumental keluarga diharapkan memberi fasilitas kepada semua kebutuhan anggota keluarga baik itu bio, psiko, sosial, dan spiritual. Dimana kebutuhan bio adalah kebutuhan dasar seperti membantu anggota keluarga ketika makan dan minum. Kebutuhan psikososial seperti rasa nyaman anggota keluarga, sedangkan kebutuhan sosial merupakan kebutuhan yang berasal dari

lingkungan luar seperti lingkungan masyarakat dan kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah SWT.

4. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai bagi anggota keluarga yang sakit untuk mencurahkan segala perasaan yang dimiliki dalam membantu pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku yang diperoleh individu ini. Status dukungan emosional mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian atau membantu orang menerima dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain.

Selayaknya, semua jenis dukungan tersebut dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit terutama gangguan kesehatan yang berpotensi menjadi kronis dan membutuhkan perhatian lebih dari keluarga seperti halnya hipertensi dan pencegahan terhadap komplikasinya.

B. Konsep Hipertensi

Istilah hipertensi diambil dari bahas Inggris *hipertension*. Kata *hipertension* itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni *hyper* dan *tension*. *Hyper* berarti super atau luar biasa dan *tension* berarti tekanan atau tegangan. *Hipertension* akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi. Di samping itu, dalam bahasa Inggris digunakan istilah *high blood pressure* yang berarti tekanan darah tinggi (Bangun, 2002).

Menurut JNC (*Joint National Commite on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) VII (2003, dalam *The health magazine for Indonesian health workers*,

2009), hipertensi adalah ukuran tekanan darah ≥ 140 mmHg (sistolik) dan/atau ≥ 90 mmHg (diastolik). Sedangkan menurut Smeltzer & Bare (2002), hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg.

Menurut Price (2005) hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Istilah tradisional tentang hipertensi "ringan" dan "sedang" gagal menjelaskan pengaruh utama tekanan darah tinggi pada penyakit kardiovaskular. Sehingga *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* membuat suatu klasifikasi baru, yaitu tekanan darah untuk dewasa usia 18 tahun atau lebih. Tekanan darah yang dimaksudkan berdasarkan pada rata-rata dua kali pembacaan atau lebih yang dilakukan pada setiap dua kali kunjungan atau lebih setelah skrining awal. Pengkatagoriannya adalah sebagai berikut:

1. Normal: sistolik < 130 mmHg, diastolik < 85 mmHg
2. Normal tinggi: sistolik 130-139 mmHg, diastolik 85-89 mmHg
3. Hipertensi tingkat 1: sistolik 140-159 mmHg, diastolik 90-99 mmHg
4. Hipertensi tingkat 2: sistolik 160-179 mmHg, diastolik 100-109 mmHg
5. Hipertensi tingkat 3 : sistolik ≥ 180 mmHg, diastolik ≥ 110 mmHg

Menurut WHO, batasan tekanan darah normal dewasa adalah maksimum 140/90 mmHg. Apabila tekanan darah seseorang diatas angka tersebut pada beberapa kali pengukuran di waktu yang berbeda, orang tersebut bisa dikatakan menderita hipertensi. Pasien hipertensi memiliki risiko lebih besar untuk mendapatkan serangan jantung dan stroke (Suwarsa, 2006).

C. Metode

Desain penelitian ini adalah deskriptif tidak untuk menguji hipotesis tertentu, tetapi hanya menggambarkan tentang suatu variabel,

gejala atau keadaan. Terkadang penelitian ini juga ingin membuktikan dugaan tetapi tidak terlalu lazim. Secara umum bahwa penelitian deskriptif tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis (Arikunto, 2003). Pengambilan sampel secara total sampling yaitu seluruh lansia yang mengalami hipertensi di Gampong Benteng Kota Sigli Nanggroe Aceh Darussalam (NAD)

D. Hasil penelitian

Perhitungan variabel dukungan keluarga terhadap pengontrolan hipertensi pada anggota keluarga yang lansia ditinjau dari dukungan informasional diperoleh hasil penelitian sebagai berikut: jumlah total dari seluruh jawaban responden adalah 677 sehingga didapatkan nilai rata-rata (\bar{X}) adalah 21 dikategorikan baik apabila $X \geq 21$ dan kurang apabila $X < 21$. Hasil pengkatagorian tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel.1

Distribusi frekuensi dukungan informasional keluarga terhadap pengontrolan hipertensi pada anggota keluarga yang lansia di Gampong Benteng Kecamatan Kota Sigli NAD Tahun 2010 (n=32)

No	Dukungan informasional	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Baik	24	75
2.	Kurang Baik	8	25
	Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer (tahun 2010)

Berdasarkan tabel diatas dapat diidentifikasi bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan informasional dengan kategori baik yaitu 24 responden (75%).

Perhitungan variabel dukungan keluarga terhadap pengontrolan hipertensi pada anggota keluarga yang lansia ditinjau dari dukungan penilaian diperoleh hasil penelitian sebagai berikut: jumlah total dari seluruh jawaban responden adalah 700 sehingga didapatkan nilai rata-rata (\bar{X}) adalah 21,9

dikategorikan baik apabila $X \geq 21,9$ dan kurang apabila $X < 21,9$. Hasil pengkatagori tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel.2

Distribusi frekuensi dukungan penilaian keluarga terhadap pengontrolan hipertensi pada anggota keluarga yang lansia di Gampong Benteng Kecamatan Kota Sigli NAD Tahun 2010 (n=32)

No	Dukungan penilaian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Baik	20	62,5
2.	Kurang Baik	12	37,5
	Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer (tahun 2010)

Berdasarkan tabel diatas dapat diidentifikasi bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan penilaian berada pada kategori baik yaitu 20 responden (62,5%).

Perhitungan variabel dukungan keluarga terhadap pengontrolan hipertensi pada anggota keluarga yang lansia ditinjau dari dukungan instrumental diperoleh hasil penelitian sebagai berikut: jumlah total dari seluruh jawaban responden adalah 885 sehingga didapatkan nilai rata-rata (\bar{X}) adalah 27,7 dikategorikan baik apabila $X \geq 27,7$ dan kurang apabila $X < 27,7$. Hasil pengkatagorian tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel.3

Distribusi frekuensi dukungan instrumental keluarga terhadap pengontrolan hipertensi pada anggota keluarga yang lansia di Gampong Benteng Kecamatan Kota Sigli NAD Tahun 2010 (n=32)

No	Dukungan instrumental	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Baik	18	56,3
2.	Kurang Baik	14	43,7
	Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer (tahun 2010)

Berdasarkan tabel diatas dapat diidentifikasi bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan penilaian berada pada kategori baik yaitu 18 responden (56,3%).

Perhitungan variabel dukungan keluarga terhadap pengontrolan hipertensi pada anggota keluarga yang lansia ditinjau dari dukungan emosional diperoleh hasil penelitian sebagai berikut: jumlah total dari seluruh jawaban responden adalah 837 sehingga didapatkan nilai rata-rata (\bar{X}) adalah 26,16 dikategorikan baik apabila $X \geq 26,16$ dan kurang apabila $X < 26,16$. Hasil pengkatagori tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel.4

Distribusi frekuensi dukungan emosional keluarga terhadap pengontrolan hipertensi pada anggota keluarga yang lansia di Gampong Benteng Kecamatan Kota Sigli NAD Tahun 2010 (n=32)

No	Dukungan emosional	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Baik	17	53,2
2.	Kurang Baik	15	46,8
	Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer (tahun 2010)

Berdasarkan tabel diatas dapat diidentifikasi bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan penilaian berada pada kategori baik yaitu 17 responden (53,2%).

Dukungan keluarga terhadap pengontrolan hipertensi pada anggota keluarga yang lansia di gampong Benteng Kota Sigli NAD diperoleh diperoleh nilai total adalah: 3099, dengan nilai rata-rata 96,8, sehingga penentuan kategori adalah "Baik" apabila $X \geq 96,8$ dan kurang apabila $X < 96,8$. Hasil pengkatagori tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel.5
Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pengontrolan hipertensi pada anggota keluarga yang lansia di Gampong Benteng Kecamatan Kota Sigli NAD Tahun 2010 (n=32)

No	Dukungan penilaian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Baik	18	56,3
2.	Kurang Baik	14	43,7
	Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer (tahun 2010)

Berdasarkan tabel diatas dapat diidentifikasi bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan penilaian berada pada kategori baik yaitu 18 responden (56,3%).

E. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan keluarga terhadap pengontrolan hipertensi pada anggota keluarga yang lansia di Gampong Benteng Kecamatan Kota Sigli NAD, menggambarkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga pada kategori baik ada 18 orang (56,3%). Secara teoritis, sistem dukungan adalah segala fasilitas berupa dukungan yang diberikan kepada klien bersumber dari keluarga, teman dan masyarakat sekitarnya (Stuart & Sundeen, 1998). Keluarga besar maupun keluarga inti berfungsi sebagai pendukung bagi keluarganya. Peran keluarga berbeda-beda tergantung pada sifat bantuan yang diberikan dan jarak geografis yang jauh tidak menjadi halangan bagi anggota keluarganya.

Menurut Caplan (1976), Keluarga dan kerabat terdekat memiliki beberapa fungsi dukungan, yaitu: dukungan informal, emosional, instrumental dan dukungan penilaian (Friedman, 1998). Pada penelitian ini keluarga yang menjadi responden merupakan sebagian besar klien dengan keluarga inti sehingga sangat memahami bagaimana tahap perkembangan kesehatan fisik, mental sosial dan spirifual, melalui keluarga yang memiliki ikatan darah dan

ikatan batin yang kuat akan sangat membantu klien untuk mendapatkan dukungan dan kebutuhan yang adekuat, hal ini didukung oleh konsep teori Figley, 1989 yaitu ikatan keluarga yang kuat sangat membantu anggota keluarga yang mengalami masalah.

Menurut Smeltzer & Bare (2002) bahwa upaya pengontrolan hipertensi harus didukung oleh keluarga dengan adanya penyuluhan kepada pasien yang mengalami hipertensi. Tujuannya adalah untuk pemahaman proses penyakit dan penanganannya, kepatuhan dengan program perawatan diri, dan tidak adanya komplikasi. Aturan penanganan meliputi obat anti hipertensi, pembatasan natrium dan lemak dalam diet, pengaturan berat badan, perubahan gaya hidup, program latihan, dan tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur. Karena aturan terapi harus menjadi tanggung jawab pasien (bila ia mampu) atau keluarga terdekatnya, maka penyuluhan terus-menerus adalah wajib.

Kebanyakan pasien memperoleh banyak manfaat dengan mengunjungi klinik hipertensi atau sejenisnya dan menghadiri pertemuan kelompok pendukung dimana mereka dapat berbagi keprihatinannya dengan pasien lain dan memperoleh dukungan yang diperlukan untuk melakukan perubahan gaya hidup yang merupakan bagian dari terapi. Keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan dan penyuluhan agar mereka mampu mendukung usaha pasien mengontrol hipertensi dan dapat mengetahui kapan harus mencari pertolongan dari profesional kesehatan (Smeltzer & Bare, 2002).

Usaha keras diperlukan pada pasien hipertensi untuk menjaga gaya hidup, diet dan aktivitasnya dan minum obat yang diresepkan secara teratur. Usaha seperti itu sering dirasakan tidak masuk akal bagi sebagian orang, khususnya bila mereka tidak merasakan gejala saat tidak minum obat. Bimbingan, penyuluhan dan dorongan secara teratur dan terus-menerus biasanya diperlukan agar pasien hipertensi tersebut



mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya. Kadang perlu pula dilakukan kompromi untuk beberapa aspek terapi agar tercapai keberhasilan dengan tujuan prioritas yang lebih tinggi. Pemahaman yang menyeluruh mengenai penyakit hipertensi ini begitu pula dengan bagaimana obat bekerja dan kebiasaan hidup, dapat mengontrol hipertensi sangat penting.

Konsep bahwa kita hanya mengontrol hipertensi dan bukan menyembuhkannya penting untuk dijelaskan. Sifat sementara efek samping obat harus ditegaskan. Konsultasi dengan ahli diet sangat berguna untuk mencari cara memodifikasi asupan garam dan lemak. Pemberian daftar makanan dan minuman rendah garam dan menentukan pengganti garam yang murah akan sangat membantu (Smeltzer & Bare, 2002).

Dukungan dapat disampaikan dengan berbagai bentuk, misalnya menciptakan lingkungan yang kondusif, memotivasi untuk terus berobat, menganjurkan makanan sehat dan bergizi dan menyediakan waktu untuk berkomunikasi dengannya. Jenis dukungan semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan yang semacam ini merasa tenteram, aman, dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan paling sering dan umum diperoleh dari pasangan hidup, anggota keluarga, teman dekat dan sanak saudara (Kuntjoro, 2002).

Kebutuhan akan dukungan dan hubungan yang berarti berlangsung sepanjang hidup. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif di dalam kegiatan sehari-hari. Dukungan dari keluarga, teman dan masyarakat dapat menimbulkan perasaan lebih stabil dan aman pada pasien (Hudak & Gallo, 1997).

F. Kesimpulan

Berdasarkan dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa tingkat dukungan keluarga dapat mempengaruhi upaya pengontrolan hipertensi. Semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka semakin baik upaya pengontrolan hipertensi pada lansia. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga maka semakin kurang upaya pengontrolan hipertensi yang dilakukan oleh lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Friedman, M.M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Hudak, C. M & Gallo. (1997). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik Edisi ke 6 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Kuntjoro, Z. S. (2002). *Dukungan Sosial pada Lansia*. <http://www.e-psikologi.com.htm>. Diperoleh pada tanggal 4 Agustus 2009.
- Laporan Data Penyakit Puskesmas Kota Siglia (2009). Diperoleh pada tanggal 5 April 2010.
- Mubarak, Wahit I. dkk. (2006). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2: Teori & Aplikasi Dalam Praktik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan -Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2001). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian*



Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Price, Sylvia A. (2005). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 1*. Jakarta: EGC

Pattisina. (2005). *Pola Makan Vs Hipertensi*. <http://kompasmediaonline.com>. Diperoleh pada tanggal 10 februari 2010

Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan Volume 1*. Jakarta: EGC

Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2*. Jakarta: EGC

Stanley, Mickey. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC

Stuart G.W. & Laraia M.T. (2005). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing (8th Edition)*. St. Louis: Elsevier Mosby

Wirakusumah, Emma S. (2001). *Menu Sehat Lanjut Usia*. Jakarta: Puspa Swara

Wiryowidagdo, Sudjaswadi. (2002). *Tanaman Obat Untuk Penyakit Jantung, Darah Tinggi, & Kolesterol*. Jakarta: Agro Media Pustaka.