

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEBUN HANDIL KOTA JAMBI

Yuliza Ashari¹, Nuriyah², Ima Maria²

¹Mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

²Dosen Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

e-mail: yuliza.ashari27@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is often referred to as the silent killer because it can cause sudden death. The number of people with hypertension in the world continues to grow every year and it is predicted that by 2025 there will be 1.5 billion people with hypertension. **Objectives:** The purpose of this study was to determine the knowledge level, attitudes and family support on hypertension control behavior in Kebun Handil Community Health Center of Jambi City. **Methods:** This is a quantitative study with a cross sectional design. A sample of 91 respondents was taken by the accidental sampling method. Analysis of the relationship between variables was carried out using the chi-square test. **Results:** The results showed that knowledge level, attitudes and family support on hypertension control behavior got p value 0,000, 0,100 and 0,003. **Conclusions:** The level of knowledge and family support on hypertension control behavior at the Kebun Handil Community Health Center of Jambi City has a significant relationship. Meanwhile, attitudes on hypertension control behavior at the Kebun Handil Community Health Center of Jambi City did not have a significant relationship.

Keywords: Knowledge Level, Attitude, Family Support, Hypertension Control Behavior

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* karena dapat menyebabkan kematian secara mendadak. Jumlah pengidap hipertensi di dunia terus bertambah tiap tahunnya dan diprediksi pada tahun 2025 terdapat 1,5 miliar jiwa yang mengidap hipertensi. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian hipertensi di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel sebanyak 91 responden diambil dengan metode *accidental sampling*. Analisis hubungan antara variabel dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian hipertensi mendapatkan nilai p 0,000, 0,100 dan 0,003. **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian hipertensi di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi memiliki hubungan yang signifikan. Sedangkan sikap terhadap perilaku pengendalian hipertensi di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Perilaku Pengendalian Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit serius yang menyebar luas ke seluruh dunia. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2012 tidak kurang dari 1 miliar orang di dunia menderita hipertensi.¹ Hipertensi didefinisikan saat pembuluh darah memiliki tekanan darah yang tinggi terus-menerus. Yaitu apabila pada dua hari pengukuran tekanan darah diastoliknyanya ≥ 90 mmHg dan/atau tekanan darah sistoliknyanya ≥ 140 mmHg.² Kejadian hipertensi menurut informasi WHO 2015 menampilkan kurang lebih 1,13 miliar manusia di dunia mengidap hipertensi atau setara dengan 1 dari 3 orang di dunia yang didiagnosis mengalami hipertensi, terdapat peningkatan dari tahun 1975 yaitu 594 orang terdiagnosis hipertensi. Jumlah pengidap hipertensi di dunia terus bertambah tiap tahunnya dan diprediksi pada tahun 2025 terdapat 1,5 miliar jiwa yang mengidap hipertensi. Terdapat perkiraan pula tiap tahun terdapat 9,4 juta orang mengalami kematian disebabkan oleh hipertensi serta komplikasinya.²

Hipertensi di Provinsi Jambi pada tahun 2018 memiliki prevalensi sebesar 13,07%. Hipertensi menempati peringkat kedua dari sepuluh penyakit terbanyak di Kota Jambi. Data Dinas Kesehatan Kota Jambi mengungkapkan bahwa terdapat peningkatan kasus hipertensi, yakni 35.468 kasus di tahun 2018 menjadi 38.520 kasus di tahun 2019, dengan kasus hipertensi terbanyak ditemukan di Puskesmas Kebun Handil. Pada tahun 2019, Puskesmas

Kebun Handil memiliki 28.160 kasus hipertensi.

Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* karena dapat menyebabkan kematian secara mendadak. Jika hipertensi tidak dilakukan pengobatan dan dikendalikan dalam jangka waktu panjang maka bisa mengakibatkan berbagai komplikasi misalnya rusaknya pembuluh darah retina yang berakibat pada terganggunya sistem penglihatan, kemudian penyakit vaskuler perifer, kegagalan ginjal, stroke, jantung, dan jantung koroner.³

Dalam menangani permasalahan kesehatan, salah satunya yaitu tindakan pencegahan. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai upaya, secara komprehensif promotif, preventif dan holistik.⁴ Untuk mencegah terjadi kambuhnya penyakit atau pengendalian hipertensi harus dilakukan oleh seluruh pasien yang menderita hipertensi, sehingga dapat menekan meningkatnya tekanan darah (TD) yang serius. Namun demikian, tidak keseluruhan penderita hipertensi bisa mengendalikan penyakit tersebut. Sebab setiap pasien memiliki sikap dan pengetahuan hipertensi yang tidak sama dalam pengendalian penyakit ini. Pengetahuan masyarakat, pasien dan tenaga kesehatan yang rendah khususnya pasien hipertensi menjadi penyebab utama tekanan darah yang tidak terkontrol.⁵

Selain pengetahuan dan sikap dari pasien dalam mengendalikan penyakit hipertensi dukungan keluarga juga memiliki peran, faktor ini bisa menjadi salah satu

faktor terkuat untuk mendorong pasien hipertensi dalam pengendalian penyakitnya.⁶ Dengan dukungan anggota keluarga bisa meningkatkan kepercayaan diri dan memberikan motivasi kepada pasien agar mampu menghadapi permasalahan yang terjadi.⁷ Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien hipertensi dalam pengobatan jangka panjang dan terus-menerus.⁸

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2021. Populasi adalah pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosis dokter dengan hipertensi, pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi, pasien berusia 45-60 tahun.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan 58 orang (63,7%), untuk laki-laki dengan perilaku pengendalian baik terdapat 18 orang (54,5%) dan perempuan dengan perilaku pengendalian baik terdapat 24 orang (41,4%). Untuk kategorik usia paling banyak 53-60 tahun terdapat 52

orang (57,1%), Untuk usia 45-52 thn dengan perilaku pengendalian baik terdapat 21 orang (53,8%) dan kategorik usia 53-60 thn dengan perilaku pengendalian baik terdapat 21 orang (40,4%). Terbanyak responden berpendidikan SMA/MA/SLTA terdapat 36 orang (39,6%), Untuk pendidikan terakhir tidak sekolah dengan perilaku pengendalian baik terdapat 1 orang (20,0%), untuk pendidikan terakhir tamat SD dengan perilaku pengendalian baik terdapat 4 orang (30,8%), untuk pendidikan terakhir tamat SMP dengan perilaku pengendalian baik terdapat 5 orang (29,4%), untuk pendidikan terakhir tamat SMA dengan perilaku pengendalian baik terdapat 20 orang (55,6%) dan untuk pendidikan terakhir tamat D2/D3/S1/S2 dengan perilaku pengendalian baik terdapat 12 orang (60,0%).

Tabel 2 menunjukkan kategori pengetahuan kurang baik dengan perilaku kurang baik sebesar 23 orang (85,2%), dan terdapat 4 orang (14,8%) dengan perilaku baik. Sedangkan pada kategori pengetahuan baik dengan perilaku kurang baik sebesar 19 orang (29,7%), dan terdapat 45 orang (70,3%) dengan perilaku baik. Nilai dari *Continuity Correction*^b yaitu 0,000 yang berarti $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku pengendalian hipertensi. Dan didapatkan hasil *Prevalence Ratio* yaitu 2,869 dengan batas bawah 1,907 dan batas atas 4,317.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=91)

Data Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	36,3%
Perempuan	58	63,7%
Laki-laki dengan Perilaku Pengendalian Baik	18	54,5%
Perempuan dengan Perilaku Pengendalian Baik	24	41,4%
Usia		
45-52 thn	39	42,9%
53-60 thn	52	57,1%
45-52 dengan Perilaku Pengendalian Baik	21	53,8%
53-60 dengan Perilaku Pengendalian Baik	21	40,4%
Pendidikan terakhir		
Tidak Sekolah	5	5,5%
SD/MI	13	14,3%
SMP/MTS	17	18,7%
SMA/MA/SLTA	36	39,6%
D2/D3/S1/S2	20	22,0%
Tidak Sekolah dengan Perilaku Pengendalian Baik	1	20,0%
SD/MI dengan Perilaku Pengendalian Baik	4	30,8%
SMP/MTS dengan Perilaku Pengendalian Baik	5	29,4%
SMA/MA/SLTA dengan Perilaku Pengendalian Baik	20	55,6%
D2/D3/S1/S2 dengan Perilaku Pengendalian Baik	12	60,0%

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi

Pengetahuan	Perilaku Pengendalian Hipertensi				Total	Nilai p	PR	95% Confidence Interval	
	Kurang Baik		Baik					Lower	Upper
	n	%	n	%					
Kurang Baik	23	85,2	4	14,8	27	100	2,869	1,907	4,317
Baik	19	29,7	45	70,3	64	100			
Total	42	46,2	49	53,8	91	100			

Tabel 3 menunjukkan kategori sikap negatif dengan perilaku kurang baik sebesar 19 orang (59,4%), dan terdapat 13 orang (40,6%) dengan perilaku baik. Sedangkan pada kategori sikap positif dengan perilaku

kurang baik sebesar 23 orang (39,0%), dan terdapat 36 orang (61,0%) dengan perilaku baik. Nilai dari *Continuity Correction*^b yaitu 0,100 yang berarti $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara sikap terhadap perilaku pengendalian hipertensi. Dan didapatkan hasil *Prevalence Ratio* yaitu 1,523 dengan batas bawah 0,992 dan batas atas 2,339.

Tabel 3. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi

Sikap	Perilaku Pengendalian Hipertensi				Total		Nilai <i>p</i>	PR	95% <i>Confidence Interval</i>	
	Kurang Baik		Baik							
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Negatif	19	59,4	13	40,6	32	100	0,100	1,523	0,992	2,339
Positif	23	39,0	36	61,0	59	100				
Total	42	46,2	49	53,8	91	100				

Tabel 4 menunjukkan kategori dukungan keluarga kurang baik dengan perilaku kurang baik sebesar 36 orang (57,1%), dan terdapat 27 orang (42,9%) dengan perilaku baik. Sedangkan pada kategori dukungan keluarga baik dengan perilaku kurang baik sebesar 6 orang (21,4%), dan terdapat 22 orang (78,6%) dengan perilaku baik. Nilai dari *Continuity*

Correction^b yaitu 0,003 yang berarti $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap perilaku pengendalian hipertensi. Dan didapatkan hasil *Prevalence Ratio* yaitu 2,667 dengan batas bawah 1,271 dan batas atas 5,594.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi

Dukungan Keluarga	Perilaku Pengendalian Hipertensi				Total		Nilai <i>p</i>	PR	95% <i>Confidence Interval</i>	
	Kurang Baik		Baik							
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Kurang Baik	36	57,1	27	42,9	63	100	0,003	2,667	1,271	5,594
Baik	6	21,4	22	78,6	28	100				
Total	42	46,2	49	53,8	91	100				

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini jenis kelamin laki-laki memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang lebih baik dari perempuan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Mubin yang menyatakan bahwa untuk memelihara kesehatan pada umumnya

perempuan memiliki perhatian yang lebih terhadap kesehatannya jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan memiliki sifat-sifat yang lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki.⁹

Sebagian besar responden usia 45-52 tahun memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang lebih baik dari usia 53-60 tahun. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Herlinah yang menyatakan bahwa usia 60-74 tahun memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang lebih baik.¹⁰ Sedangkan hasil penelitian Tambuwun, dkk menyatakan bahwa responden dengan usia <46 tahun dan responden dengan usia >46 tahun mempunyai angka perbandingan yang sama dan tidak berbeda jauh tentang kepatuhan berobat penderita hipertensi.¹¹

Pada penelitian ini responden dengan pendidikan D2/D3/S1/S2 memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang lebih baik dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan lainnya yang artinya semakin tinggi pendidikan maka semakin baik perilaku pengendalian. Sejalan dengan penelitian Sutrisno, dkk menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempunyai pengaruh yang besar terhadap perilaku pengendalian hipertensi.¹²

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku pengendalian hipertensi di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. Hal ini sejalan dengan penelitian Trisman, dkk mengenai Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan Merokok, Aktifitas Fisik, dan Kepatuhan Minum Obat berhubungan dengan Pengendalian Hipertensi.¹³ Penelitian ini sejalan dengan pendapat Maryono, bahwa pengetahuan yang baik akan dapat mengubah gaya hidup dengan melakukan hal seperti berolahraga

teratur, menghindari stres, berhenti merokok, memperbaiki cara diet, mengatur pola hidup yang sehat.¹⁴ Pengetahuan adalah domain terpenting untuk membentuk tindakan pada seseorang mengenai hal pengendalian hipertensi.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian, pasien dengan tingkat pengetahuan kurang baik mempunyai risiko 2,869 kali lipat untuk perilaku pengendalian hipertensi yang kurang baik dibandingkan pasien dengan tingkat pengetahuan baik. Mayoritas pengetahuan responden mengenai hipertensi kurang baik. Sejalan dengan penelitian Dian Saraswati, dkk dalam penelitiannya mayoritas responden mempunyai pengetahuan mengenai pengendalian hipertensi yang kurang baik, hal ini terjadi dikarenakan terbatasnya informasi yang didapatkan responden tentang bagaimana manajemen pasien hipertensi.¹⁵ Hal ini juga sesuai dengan pernyataan bahwasannya responden yang memiliki pengetahuan dan tindakan yang kurang, terjadi dikarenakan belum mengetahui akibat dari hipertensi serta tindakan apa yang seharusnya dilakukan untuk mencegah dirinya terkena hipertensi.¹⁶

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Putra mengenai Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Stroke Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pasar Ambon diperoleh hasil penelitian menunjukkan median pengetahuan setelah intervensi 7,0 dari 6,0.

Median sikap setelah intervensi 10,0 dari 9,50. Median perilaku setelah intervensi 9,0 dari 7,0. Pada uji *Wilcoxon* yang dilakukan diperoleh hasil analisis perbedaan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.¹⁷

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap perilaku pengendalian hipertensi di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiarini mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Danguang Danguang.¹⁸ Hasil yang berbeda didapatkan dalam penelitian Sutrisno, dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap perilaku pengendalian hipertensi.¹²

Berdasarkan hasil penelitian, pasien dengan sikap negatif mempunyai risiko 1,523 kali lipat untuk perilaku pengendalian hipertensi yang kurang baik dibandingkan pasien dengan sikap positif. Responden paling banyak mempunyai sikap positif dengan perilaku pengendalian hipertensi baik, dilihat dari jawaban responden dalam mengisi kuesioner tentang penyakit hipertensi. Akan tetapi ada responden yang memiliki sikap negatif dengan perilaku pengendalian hipertensi pengendalian hipertensi kurang baik.

Seperti jarang melakukan olahraga diantaranya satu kali dalam seminggu, tiga kali dalam dua minggu, dan ada yang dalam satu bulan hanya satu kali, tidak menghindari

makanan dengan kandungan garam yang tinggi dan daging merah biasanya responden tidak dapat menghindari pada saat acara keluarga ataupun pesta pernikahan yang menyuguhkan makanan tersebut, dan responden laki-laki masih tetap merokok. Banyak dari responden yang masih belum bisa untuk menghentikan kegiatan tersebut, akibatnya mereka masih mengalami penyakit hipertensi yang berulang. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Maharani dan Syafrandi dalam penelitiannya bahwa sikap negatif lebih cenderung kepada perilaku pengendalian hipertensi yang kurang baik dari pada sikap positif, sebagai contoh penderita hipertensi malas untuk melakukan kontrol tekanan darah dan tidak minum obat hipertensi seperti yang direkomendasikan oleh dokter.¹⁹

Menurut teori Lawrence Green menyatakan bahwa sikap adalah salah satu faktor predisposisi yang bisa mempengaruhi perilaku seseorang.²⁰ Sikap adalah reaksi menolak atau menerima sebuah informasi yang diterima oleh akal sehingga apabila informasi yang didapat bisa dipahami belum tentu informasi itu dilakukan.²¹

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian hipertensi di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Triono dan Hikmawati mengenai Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku

Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Lansia di Puskesmas Sumbang 1 berdasarkan hasil perhitungan tingkat keefektifan atau efektifitas dengan memakai rumus *effect size* pada post diastol dan sistol kelompok kontrol dan kelompok eksperimen memperlihatkan bahwa pengaruh pemberian panduan intervensi dukungan keluarga mempunyai efek yang tinggi.²²

Berdasarkan hasil penelitian, pasien dengan dukungan keluarga kurang baik mempunyai risiko 2,667 kali lipat untuk perilaku pengendalian hipertensi yang kurang baik dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga baik. Terdapat perbedaan yang signifikan antara responden dengan tingkat dukungan keluarga yang baik dan responden dengan tingkat dukungan keluarga yang kurang baik. Dimana responden dengan dukungan keluarga yang baik cenderung mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang baik. Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang kurang baik.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Haizurrachman yang menyampaikan bahwa adanya pengaruh yang positif dan langsung fungsi keluarga terhadap gaya hidup lansia pasien hipertensi.²³ Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Yeni bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kepatuhan dan memiliki

hubungan satu arah, maka dari itu dengan dukungan keluarga yang semakin tinggi maka tingkat kepatuhan akan semakin tinggi pula.²³

Menurut Friedman, hubungan keluarga yang harmonis akan membawa kedamaian dan mengurangi beban sebab dalam menghadapi kesulitan dan tekanan seseorang membutuhkan orang lain untuk mendengarkan, berbagi, serta mendapatkan informasi yang tepat. Oleh karena itu, dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan menjadikan pasien hipertensi untuk patuh dalam mengendalikan hipertensi.²⁴

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa gambaran tingkat pengetahuan pasien terhadap perilaku pengendalian hipertensi di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi kurang baik (85,2%). Sebagian besar pasien memiliki sikap positif dan dukungan keluarga yang baik terhadap perilaku pengendalian hipertensi, serta terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian hipertensi.

REFERENSI

1. World Health Organization. A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, global Public Health Crisis. [Internet]. [cited 2021 Apr 1]. Available from: <http://www.who.int/research/en/2013>
2. World Health Organization. Hypertension : Key Facts [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Mengapa Hipertensi Berbahaya ? - Direktorat P2PTM [Internet]. [cited 2021 Apr 1]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/30/mengapa-hipertensi-berbahaya>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hipertensi dan Penanganannya - Direktorat P2PTM [Internet]. [cited 2021 Apr 1]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/hipertensi-dan-penanganannya>
5. Kusuma, Erica Rahayu Sudarsono D. Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda Dusun Japanan, Margodadi, Sayegn, Sleman, Yogyakarta ; JurnalPengabdian Kepada Masyarakat,. 2017;3:26–38.
6. Rahma Siti. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kontrol Penderita Hipertensi Di Puskesmas Durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Puskesmas Durian Gantang. 2019;
7. Setyaningsih, Ratna. Ningsih S 2019. Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi. 6(1).
8. Koerniawan D, Indaryati S, Istiyani S. Sikap Sebagai Variabel Intervening Antara Dukungan. J Kesehat Saemakers Perdana [Internet]. 2019;2(1):36–42. Available from: <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>
9. Mubin M. Karakteristik dan pengetahuan pasien dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah di wilayah kerja puskesmas sragi i pekalongan. Karakteristik Dan Pengetah Pasien. 2010;6(1):1–12.
10. Herlinah L, Wiarsih W, Rekawati E. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. J Keperawatan Komunitas. 2013;1(2):104172.
11. Zein AFMZ, Saputra HE. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Keluarga, Obesitas Dan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kalitanjung Kota Cirebon. Tunas Med J Kedokt dan Kesehat. 2015;2(4):1–4.
12. Sutrisno, Christina Nur Widayati R. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Jono Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan. Ners STIKES An Nur Purwodadi Purwodadi. 2018;
13. Jaya Hia T, Simanjorang A, J. Hadi A. Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan Merokok, Aktifitas Fisik, dan Kepatuhan Minum Obat Berhubungan Dengan Pengendalian Hipertensi. Wind Heal J Kesehat. 2020;3(4):308–16.
14. Maryono. Penyakit Jantung. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer. 2015;
15. Dian Saraswati, Asep Surya Abdurrahman SN. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Pengendalian Gipertensi Di Wilayah Kkerja Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya. 2018;35(8):791–2.
16. Angkawijaya AA. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi di Desa Motoboi Kecil Kecamatan Kotamabagu Selatan. J Kedokt Komunitas Dan Trop. 2016;4(1).
17. Fuad Iqbal Elka Putra. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ambon. 2017;
18. Setiarini S. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi terhadap pengendalian

- hipertensi di puskesmas Danguang. Menara Ilmu. 2018;XII(8):141–8.
19. Maharani R, Syafrandi DP. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016. *J Health Commun* [Internet]. 2017;3(5):165–71. Available from: [h?ps://doi.org/10.25311/keskom.Vol3.Iss5.122](https://doi.org/10.25311/keskom.Vol3.Iss5.122)
 20. Green, L. Marshall W. Kreuter, Sigrid G. Deeds KBP. *Health Education Palnning A Diagnostic Approach*, Mayfield Publishing Company, California USA. 1980;
 21. Rachman LA, Yulianto FA, Djojogugito MA, Andarini MY DT. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri di PT Sarandi Karya Nugraha Sukabumi. *J Integr Kesehat Sains*. 2020;2(2):154–9.
 22. Triono, Agus. Hikmawati I. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Lansia di Puskesmas Sumbang 1. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2020;
 23. Suryadi B, Hafizurrachman M. Pengaruh Petugas Kesehatan, Keluarga, Lingkungan Kerja, Motivasi Terhadap Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *J Ilm Kesehat*. 2017;16(2):42–51.
 24. Friedman. M, Marilyn. Vicky R Bowden. Jones EG. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori & Praktik Ed.5*. 2010 [cited 2021 Apr 3]; Available from: [//library.unej.ac.id/index.php?p=show_detail&id=194796](http://library.unej.ac.id/index.php?p=show_detail&id=194796)