

## CORRELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND INDIVIDUAL COPING STRATEGY OF HYPERTENSION AT TAGOGAPU VILLAGE

HILMAN MULYANA<sup>a</sup>, RIKKY GITA HILMAWAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>STIKes Mitra Kencana, Tasikmalaya, Indonesia (46151)email: h\_main@ymail.com

### ABSTRACT

**Background:** The background of this research is the increased prevalence of chronic hypertension Indonesia. So it needs patient's ability to control the disease in their life time. There were miss perception between situation demand caused hypertension and the patient's ability to cope with it. So it becomes the major problem which needs some support in every sources.

**Purpose:** The purpose of this study is to analyze correlation between the sources of social support from spouses, family, fellow sufferers of hypertension and individuals coping strategy in self-management of hypertension.

**Methods:** The research method was analytical cross sectional study and the data analysis used chi square test. Data collection used modified questionnaire from the previous research, such as social support from Thai Family support Scale for Elderly Parents (TPSS-EP), and individual coping strategies from Halim (2014) which modified Lazarus's Way of Coping (developed by Aldwin and Reversion in 1987). This study involved 126 respondents based on purposive sampling criteria.

**Results:** The results of this study showed that there was relationship between social support and individual coping strategy ( $p$ -value = 0.000). the most social support obtained from spouses (57,11%).

**Conclusions:** The conclusion of thi research showed that social support was unfavorable to individual coping strategy in hypertension patient in Tugopagu Village

**Recommendation:** The community nurses should give the intervention to reduce the stressor and support them to cope with it by giving some knowledge about: (1) alternative problem solving (2) problem solving action (3) seeking some support and help, and (4) seeking information

**Keywords:** Hypertension, IndividualCoping Strategy, Social Support

### INTRODUCTION

Penyakit Tidak Menular (PTM) menurut *World Health Organization* (WHO) (2015) telah membunuh 38 juta orang pertahun dan diprediksikan terus meningkat di negara menengah dan miskin. Penyakit kardiovaskular salah satu PTM penyumbang kematian terbanyak (17,5 juta pertahun) dan hipertensi merupakan faktor risiko utama dan > 9 juta kematian secara global setiap tahun (CDC, 2015).

Dreisbach (2014) mengemukakan hipertensi untuk kawasan Asia membunuh 1,5 juta orang setiap tahun (1 dari 3 orang menderita hipertensi). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* (2010), menyebutkan 40% penderita hipertensi di negara ekonomi berkembang

dan 35% negara maju serta 36% orang dewasa di kawasan Asia Tenggara.

Secara nasional menurut provinsi terjadi peningkatan dari 7,6% pada 2007 menjadi 9,5% pada 2013. Sulawesi Utara (15,2%) provinsi dengan prevalensi tertinggi dan Jawa Barat (10,5%) diurutan 8 dari 33 provinsi (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), melalui pengukuran unit analisis individu menunjukkan prevalensi secara nasional 25,8% penduduk Indonesia dan 13 provinsi dengan persentase melebihi angka nasional (Jawa Barat 29,4% ke 4 dari 33 provinsi).

Prevalensi hipertensi di Jawa Barat relatif cenderung meningkat pada 2013 mencapai 196/10.000 penduduk

sedangkan pada 2012 mencapai 193.6/10.000 penduduk. Berdasarkan jenis kelamin pada 2007 maupun 2013 perempuan cenderung lebih tinggi (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2013; Riskesdas, 2013). Kabupaten Bandung Barat (KBB) salah satu kabupaten di propinsi Jawa Barat dengan tingkat prevalensi hipertensi cukup tinggi, dibuktikan dari data profil dinas kesehatan KBB (2014) menunjukkan hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit.

Desa Tagogapu merupakan salah satu desa di wilayah KBB yang berada dalam binaan Puskesmas Tagogapu yang memiliki prevalensi hipertensi terus meningkat, dibuktikan berdasarkan laporan kegiatan posbindu lansia dari bulan April-September 2015, dari 3 desa binaan yaitu desa Tagogapu (4,0%), desa Campaka Mekar (3,7%), dan desa Ciburuy (3,6%), maka Tagogapu menjadi desa yang paling tinggi prevalensinya tercatat 407 kasus atau terjadi kenaikan 16,2%.

Secara umum banyak program yang dilakukan dalam pengendalian hipertensi berbasis komunitas namun hasilnya belum maksimal. Kecenderungan masyarakat desa Tagogapu penderita hipertensi (n=67) identik dengan gaya hidup yang cenderung tidak sehat seperti tingkat stres dari keadaan rumah (41,8%) dan keadaan tempat kerja (20,9%), permasalahan obesitas, kurangnya aktivitas fisik olah raga (76,1%), perokok aktif (43,3%), konsumsi makanan penyebab hipertensi (58,2%), dan kegagalan penderita dalam pengendalian kontrol hipertensi.

Kretchy, Owusu-Daaku, & Danquah (2014) berpendapat pasien dengan kondisi kronis seperti hipertensi dapat mengalami emosi negatif dan berisiko mengalami gangguan kesehatan mental terutama kecemasan dan depresi, ditemukan bahwa pasien hipertensi mengalami gejala kecemasan (56%), stres (20%) dan depresi (4%), kondisi stres akan meningkatkan kemungkinan mereka tidak patuh terhadap pengobatan. Widodo (2013) menemukan hubungan strategi coping stres dengan perubahan TD pasien hipertensi di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono (n=56), 60% responden memiliki coping adaptif dan 65% dengan TD kategori terkontrol.

Wawancara peneliti pada 7 penderita hipertensi di desa Tagogapu, 5 orang mengaku cemas dan stres dengan penyakitnya karena bisa terjadi komplikasi seperti stroke. Dalam mengatasi kecemasannya, 3 orang mengatakan mencari informasi hipertensi dan penanganannya dari media dan tenaga kesehatan agar dia dapat mengikuti saran yang dianjurkan dan 2 orang mengatakan bahwa apa yang dialaminya merupakan takdir dari Tuhan sehingga dia hanya pasrah.

Telah diketahui secara umum tentang adanya hubungan timbal balik antara stres dan hipertensi, maka strategi coping dapat membantu penderita hipertensi esensial dalam menghadapi stres yang dialaminya, baik itu terkait langsung dengan penyakitnya maupun tidak (Roohafza, Talaei, Pourmoghaddas,

Rajabi, & Sadeghi, 2012). Sejalan dengan hasil penelitian Septian (2014) yang meneliti strategi koping stres pada penderita hipertensi esensial menunjukkan bahwa strategi koping yang dilakukan oleh penderita hipertensi termasuk ke dalam fungsi koping *Problem-Focused Coping*(PFC) dan *Emotional-Focused Coping*(EFC).

Dukungan sosial merupakan produk dari hubungan interpersonal yang secara langsung bertindak sebagai penyangga terhadap stres (Bell, Thorpe Jr., & LaVeist, 2010). Penelitian Osamor (2015) menemukan (93%) menerima dukungan sosial dari anggota keluarga ( $p = 0,162$ ) dan 55% dari teman ( $p < 0,0001$ ). Secara bermakna dikaitkan dengan kepatuhan yang baik terhadap pengobatan hipertensi.

Dukungan sosial bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti bagi individu seperti pasangan hidup, keluarga, teman dekat, sesama penderita, rekan kerja, dan tetangga. Hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat dan kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama. Individu sebagai anggota keluarga menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan saat ada masalah. Lebih lanjut, teman sesama penderita dapat memberikan masukan dan berbagi

pengalaman terkait permasalahan yang dialaminya (Masyitah, 2012).

Implementasi keperawatan berbasis dukungan sosial dalam meningkatkan koping individu dengan hipertensi masih jarang dilakukan oleh perawat termasuk penelitiannya, dimungkinkan karena banyak peneliti lebih melihat dari aspek sisi peningkatan pengetahuan dan sikap saja. Permasalahan tersebut tidak lepas dari peran penting perawat komunitas untuk mengembangkan berbagai program sebagai respon terhadap kebutuhan kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2004).

Berdasarkan permasalahan diatas mengenai pengendalian penyakit hipertensi berbasis masyarakat, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Strategi Koping Individu Hipertensi di Desa Tagogapu Kabupaten Bandung Barat”.

## **MATERIALS AND METHODS**

Rancangan penelitian *analytical study* dengan pendekatan *cross sectional study*, peneliti menganalisis variabel dukungan sosial (variabel independen) terhadap strategi koping individu (variabel dependen).

Teknik pengambilan sampel *non probability* dengan *purposive sampling* dalam kriteria inklusi; (1) penderita yang didiagnosis hipertensi hasil pemeriksaan dokter. (2) beraktivitas secara mandiri. (3) bisa membaca, menulis dan berbahasa Indonesia dengan baik. (4) bersedia dijadikan responden dan mampu

mengikuti selama proses penelitian. (5) memiliki pasangan hidup (suami/ istri), dan kriteria eksklusi; (1) penderita yang tinggal sendiri. (2) penderita yang lebih dari satu orang dalam satu keluarga. (3) penderita yang sakit atau sedang dalam perawatan.

Penentuan besar sampel menggunakan rumus *power statistic* dengan memperhatikan nilai  $r$  terendah dari masing-masing penelitian sebelumnya (0,24). Berdasarkan tabel *approximate sample sizes* dengan ketentuan  $\alpha=0,05$  dan  $power=0,80$  didapatkan jumlah sampel penelitian ini sebanyak 126 responden.

Kuesioner dukungan sosial (mean=130) meliputi sumber dukungan pasangan hidup (mean=49) dan dukungan keluarga (mean=47) 15 item pertanyaan yang sama, untuk dukungan teman sesama penderita hipertensi (mean=34) 11 item pertanyaan, inventori dari Permatasari, Lukman dan Supriadi (2013) memodifikasi *Thai Family Support Scale For Elderly Parents* (TPSS-EP) 61 item (Komjakraphan *et al*, 2009). Kuesioner strategi koping individu (mean=32) 19 item pertanyaan, inventori dari Halim (2014) memodifikasi *way of coping* Lazarus dikembangkan oleh Aldwin dan Reverson (1987).

Uji validitas dengan *product moment* melalui pendekatan *corrected item-total correlation* kisaran 0.30, peneliti melakukan *face validity* mengenai dimensi dan item tunggal. Hasil menunjukkan 2 item strategi koping individu dinyatakan tidak valid (koefisien korelasi 0.262 dan

0.202), peneliti menghilangkan 2 item tersebut karena masih terwakili item yang ada. Uji reliabilitas menggunakan *alpha cronbach* dengan koefisien dianggap sudah cukup memuaskan jika  $\alpha \geq 0.700$ , didapatkan semua instrumen reliabel dengan koefisien  $\alpha = 0.931, 0.837$  dan 0.909.

Analisa data menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji hipotesis *chi-square* ( $\alpha=0,05$ ) serta memperhatikan nilai *odds ratio* (OR) setiap variabel. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas desa Tagogapu KBB, mulai dari pembuatan proposal bulan januari dan pengumpulan data bulan Juli 2016.

## RESULTS AND DISCUSSION

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial (n=126)

Dukungan Sosial	f	%
<i>Favorable</i>	50	39,7
<i>Unfavorable</i>	76	60,3

Tabel 1. menunjukkan dari 126 responden 60,3% tidak mendapatkan dukungan sosial. Berdasarkan nilai rata-rata yang disesuaikan dengan skala instrumen, disimpulkan bahwa responden lebih banyak tidak mendapatkan dukungan sosial yang sesuai dengan yang dirasakan oleh responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sumber dukungan Sosial (n=126)

Sumber Dukungan Sosial	<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>	
	f	%	f	%
Dukungan Pasangan Hidup	72	57,1	54	42,9
Dukungan Keluarga	69	54,8	57	45,2
Dukungan Teman	67	53,2	59	46,8

Penderita  
Hipertensi

Tabel 2. menunjukkan dari 126 responden 57,1% mendapatkan dukungan dari pasangan hidup, 54.8% dari keluarga, 53.2% dari teman penderita. Berdasarkan nilai rata-rata yang disesuaikan dengan skala instrumen, disimpulkan responden lebih banyak dari pasangan hidupnya sesuai dengan yang dirasakan oleh responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Strategi Koping Individu (n=126)

Koping Individu	F	%
-----------------	---	---

Hipertensi		
<i>Problem-Focused Coping</i> (PFC)	51	40,5
<i>Emotional-Focused Coping</i> (EFC)	75	59,5

Tabel 3. menunjukkan dari 126 responden 59,5% memiliki strategi koping individu dengan EFC. Berdasarkan nilai rata-rata yang disesuaikan dengan skala instrumen, maka dapat disimpulkan bahwa responden kadang-kadang menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi atau EFC.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Strategi Koping Individu Hipertensi (n=126)

Dukungan Sosial	Strategi Koping Individu		Total	p-Value	OR (95% CI)
	PFC	EFC			
<i>Favorable</i>	36 (70,6%)	14 (18,7%)	50 (39,7%)	0.000	10,46 (4,53 – 24,14)
<i>Unfavorable</i>	15 (29,4%)	61 (81,3%)	76 (60,3%)		
Total	51 (100%)	75 (100%)	126 (100%)		

Tabel 4. menunjukan hasil uji *chi-square*  $p$ -value=0.000, maka hipotesis penelitian ada hubungan antaradukungan sosial dengan strategikoping individu hipertensi diterima (taraf kesalahan 5%). Nilai OR=10,46menunjukan responden yang tidak mendapatkan dukungan sosial memiliki kecenderungan menggunakan strategi koping individu EFC 10 kali lipat kurang baik daripada responden yang mendapatkan dukungan sosial. Artinya individu yang menggunakan strategi koping individu EFC kurang mendapatkan dukungan sosial.

**Discussion**

**Dukungan Sosial Unfavorable Mengantarkan Strategi Koping**

**Individu EFC Pada Penderita Hipertensi Di Desa Tagogapu**

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui dari 126 responden 60,3% tidak mendapatkan dukungan sosial dan 59,5% menggunakan strategi koping individu EFC. Analisis bivariat menunjukan dukungan sosial berhubungan dengan strategi koping individu penderita hipertensi dengan  $p$ -value=0.000 dan OR=10. Analisis ini menunjukan bahwa dukungan sosial memiliki kontribusi penting dalam membentuk strategi koping penderita hipertensi, sejalan dengan Friedman (1998) menyatakan bahwa dukungan sosial dianggap merupakan strategi koping yang penting dimiliki

keluarga dengan penyakit kronis, secara langsung memperkokoh kesehatan mental baik secara individual ataupun keluarga.

Dalam penelitian ini 57,1% responden mendapatkan dukungan sosial paling banyak dari pasangan hidupnya, meliputi 69,8% dukungan informasi dan memberikan penilaian yang positif dalam mengontrol pola makan, namun hanya 51,6% mendapatkan dukungan instrumental dan responden kurang mendapatkan pujian di setiap peningkatan kesehatannya. Dina *et al* (2013) memperkuat hasil penelitian ini, Dina menemukan status pasangan hidup memiliki hubungan 69,2% dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol, artinya responden yang tidak memiliki pasangan berisiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi tidak terkontrol.

Jaiyungyen *et al* (2012), mengatakan bahwa anggota keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi lansia dengan hipertensi agar lansia dapat menjaga perilaku kesehatannya secara mandiri. Sejalan dengan hasil penelitian 54,8% responden mendapatkan dukungan dari anggota keluarga, meliputi 68,3% dukungan berupa penilaian dan keluarga selalu membantu responden untuk memeriksakan kesehatannya, namun hanya 58,7% mendapatkan dukungan emosional dan tidak memberitahu hal-hal yang dapat membuat kesehatan responden lebih optimal.

Penelitian Tharob (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan strategi

koping pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa, sebagian besar responden menilai dukungan keluarganya baik, dengan strategi koping yang adaptif (83,3%). Semakin baik dukungan keluarga maka strategi koping yang digunakan semakin adaptif. Sejalan dengan Felix (2009) yang mengevaluasi tingkat stres pada 7.443 keluarga di Swedia mulai dari anak-anak mereka lahir sampai usia 5-6 tahun, menemukan bahwa anak dari keluarga dengan tingkat stres tinggi berisiko dua kali lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan ketimbang dari keluarga dengan tingkat stres rendah.

Suhita (2005) mengatakan teman merupakan salah satu sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan. Sejalan dengan hasil penelitian 53,2% responden mendapatkan dukungan dari teman sesama penderita, meliputi 79,4% dukungan informasi dan teman memperhatikan tentang keadaan penyakit namun hanya 60,3% mendapatkan dukungan penilaian dan mengatakan responden bukan orang yang dibutuhkannya.

Suatu studi yang dilakukan oleh Veiel dan Baumann (1992) menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial, meliputi; (1) membantu material atau instrumental, (2) dukungan emosional, dan (3) integrasi sosial.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa

keberadaan pasangan hidup, keluarga dan teman sesama penderita hipertensi sudah memberikan respon positif terhadap perubahan 40,5% responden penderita hipertensi yang sudah memiliki strategi koping individu PFC, meskipun dukungan yang diberikan mereka sudah mencapai 50%. Responden yang menggunakan PFC berperilaku sesuai dengan konsep yang berkaitan dengan *instrumental actions* (68,3%), *negotiation* (68,3%) dan *cautioness* (58,0%).

Berdasarkan hasil pengamatan, faktor lama menderita mencapai 63.5%  $\geq$  6 tahun dapat mempengaruhi keadaan tersebut, peneliti berpendapat kemungkinan karena selama periode tersebut responden sudah terpapar informasi yang seiring waktu akan meningkatkan pengetahuan dalam menghadapi berbagai masalah terkait penyakitnya namun banyak yang tidak dijadikan sebagai pengalaman positif. Sejalan dengan pendapat Findlow, Seymour dan Shenk (2011) yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki dampak positif terhadap perilaku perawatan diri.

Faktor jenis kelamin 62.7% perempuan, pendapat peneliti berpengaruh terhadap kemampuan dalam melakukan perilaku tertentu terkait dengan masalah kesehatannya. Sejalan dengan hasil penelitian Gentry *et al* (2007) yang menyatakan perempuan diketahui memiliki stres 23% lebih tinggi daripada laki-laki.

### Conclusions and recommendation

Adanya hubungan antara dukungan sosial dengan strategi koping individu hipertensi, dukungan sosial dari pasangan hidup lebih banyak dirasakan, responden akan menggunakan strategi koping PFC dengan menyelesaikan permasalahannya tanpa putus asa karena dimungkinkan dukungan yang terus menerus diberikan dari pasangan hidupnya.

1. Penelitian lebih lanjut mengenai cara individu menggunakan EFC dalam manajemen diri hipertensinya sebagai bentuk intervensi keperawatan komunitas.
2. Perawat komunitas membentuk atau mempertahankan strategi koping individu PFC, dengan cara mengurangi *stressor* dan memberikan pemahaman lebih lanjut tentang; (1) alternatif pemecahan masalah, (2) tindakan penyelesaian masalah, (3) cara mencari dukungan, dan (4) memperkaya informasi.

### REFERENCES

- Bell, Caryn, N., Roland, J., Thorpe, Jr., Thomas, A., & La, Veist. (2010). Race/Ethnic and Hypertension: The Role of Social Support. *American Journal of Hupertension*, Ltd. Vol 23. 5 May 2010, pp 534-540
- CDC. (2015). *Noncommunicable Diseases: Hypertension*. www.cdc.gov
- Dina, T. E., Mitchell, A. P., Robert, L. D., & Raol, J. B. (2013). A large cohort study evaluating risk factors associated with uncontrolled

- hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, Vol. 16 No. 2 Februari 2014.
- Dinkes Bandung Barat. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat*. Bandung: Dinas Kesehatan Bandung Barat.
- Dinkes Jawa Barat. (2014). *Profil Kesehatan Jawa Barat 2013*. Bandung: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat.
- Dreisbach, A. W. Pathophysiology of hypertension. [emedicine.medscape.com/1937383](http://emedicine.medscape.com/1937383).
- Felix, S. (2009). *Stres dan Koping Keluarga*. Jakarta: EGC
- Findlow, W. J., Seymour, R. B., & Shenk, D. (2011). Intergenerational transmission of chronic illness self-care: Results from the Caring for Hypertension in African Families study. *The Gerontologist*, gnq077.
- Friedman, M. M. (2008). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik (Edisi ke-3)*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. Alih bahasa oleh Achir Yani S, et al. (Vol. 5). Jakarta: EGC.
- Gentry, L. A., Chung, J. J., Aung, N., Keller, S., Heinrich, K. M., & Maddock, J. E. (2007). Gender Differences in Stress and Coping among Adults Living in Hawai'i. *Californian Journal of Health Promotion*. Volume 5, Issue 2, 89-102
- Halim, D. R. (2014). *Hubungan Perilaku Over Protective Orang Tua Dengan Strategi Koping Remaja di SMP Negeri 1 Purwokerto*. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman.
- Jaiyungyuen, U., Suwonnarrop, N., Priyatruk, P., & Moopayak, K. (2012). Factors influencing health promoting behaviors of older people with hypertension. Mae Fah Luang University International Conference.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- . (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kretchy, I. A., Owusu-Daaku, F. T., & Danquah, S. A. (2014). Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(25): 1-6.
- Masyitah, D. (2012) *Hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita pasca stroke*, Surabaya: IAIN Sunan Ampel Surabaya
- Permatasari, L. I., Lukman, M., & Supriadi. (2013). *Hubungan antara dukungan keluarga dan self efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Ujung Berung kota Bandung*. Universitas Padjadjaran.
- PUSDATIN. (2015). *Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.



- Roohafza, H., Talaei, M., Pourmoghaddas, Z., Rajabi, F., & Sadeghi, M. (2012). Association of social support and coping strategies with acute coronary syndrome: A case—control study. *Journal of Cardiology* , 59, 154—159.
- Septian, A. (2014). *Strategi coping stress pada penderita hipertensi esensial*. Surabaya: Program Sarjana Universitas Airlangga.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community health nursing: promoting health of aggregates, families, and individual*. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Suhita. (2005). *Psikologi wanita*. Jakarta: Pustaka Hidayah
- Tharob. (2014). *Hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSP AD Gatot Soebroto*. Jakarta.
- Veiel, H. O., & Baumann, U. (1992). *The meaning and measurement of social support*. New York: Hemisphere Publishing Corp.
- WHO. (2015). *Noncommunicable diseases*. [www.who.int:www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/](http://www.who.int:www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/)
- Widodo, S. (2013). *Hubungan mekanisme koping stres dengan perubahan tekanan darah pasien hipertensi di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono, Ponorogo*: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.