

**Pelatihan Pertolongan Pertama Henti Jantung pada Kader dan Keluarga
dengan Anggota Keluarga Penderita Hipertensi**

*Training on Cardiac Arrest First Aid for Posbindu Cadres and Families
with Hypertensive Family Members*

**Yeni Yulianti*, Rosliana Dewi, Nunung Liawati, Teten Tresnawan, R. Bayu
Kusumah, Ridwan Firdaus, Dimas Saputro, Muhammmad Farel, Neng Lusi, Frizka
Humaira, Siti Maulida, Tania Putri**

STIKES Sukabumi

*Email: yenyulianti616@gmail.com

(Diterima 24-09-2023; Disetujui 06-01-2024)

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, salah satu komplikasinya yaitu henti jantung yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Keluarga merupakan mata rantai pertama dan utama sebagai identifikasi awal anggota keluarga yang mengalami henti jantung di rumah dan kader posbindu sebagai lini terdepan di masyarakat diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat bagaimana memberikan pertolongan di saat terjadi situasi kegawatdaruratan hipertensi saat di rumah, sebelum penderita dibawa ke rumah sakit. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Gedong Panjang, yaitu Jalan Pemuda Kampung Babakan Empang RT 01 dan RW 04 Kelurahan Citamiang, Kecamatan Citamiang Kota Sukabumi. Kegiatan ini dilaksanakan selama 2 minggu. Kelompok sasaran pengabdian masyarakat adalah kader posbindu, dan warga yaitu keluarga dengan penyakit hipertensi. Kegiatan ini dilakukan melalui 4 tahapan, yaitu: 1. Pertemuan koordinasi dengan Pihak Puskesmas Gedong Panjang dan Kelurahan Citamiang, 2. Persiapan dalam bentuk pendataan warga/keluarga dengan penderita hipertensi, 3. Penyuluhan dan simulasi tindakan RJP, dan 4. Evaluasi. Berdasarkan hasil evaluasi dengan kegiatan adanya peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi dan tindakan pertolongan pertama yang harus dilakukan jika menemukan kondisi henti jantung pada penderita hipertensi sebelum dibawa ke rumah sakit. Kader posbindu di RW 04 diharapkan dapat melanjutkan kegiatan secara rutin dalam meneruskan informasi mengenai apa itu hipertensi dan tindakan pertolongan pertama henti jantung pada pasien hipertensi pada warga lainnya sehingga akan terbentuk kelompok-kelompok yang siaga terhadap kondisi henti jantung yang terjadi di lingkungan masyarakat dengan koordinasi dengan pihak terkait yaitu puskesmas Gedong Panjang.

Kata kunci: henti jantung, hipertensi, kader, keluarga, resusitasi jantung paru

ABSTRACT

Hypertension is the highest cause of death in the world, one of the complications of hypertension includes cardiac arrest which can cause sudden death. The family is the first and main link as the initial identification of family members who experience cardiac arrest at home and Posbindu cadres as the front line in the community are expected to provide information to the community on how to provide assistance when a hypertension emergency situation occurs at home, before the patient is taken to the hospital. Community service activities were carried out in the working area of Puskesmas Gedong Panjang, namely Jalan Pemuda Kampung Babakan Empang RT 01 and RW 04 Kelurahan Citamiang, Kecamatan Citamiang, Sukabumi City. This activity was carried out for 2 weeks. The target groups of community service are Kader Posbindu, family members with hypertension. This activity was carried out through 4 stages, namely: 1. coordination meeting with the Puskesmas Gedong Panjang and Kelurahan Citamiang, 2. preparation in the form of community registration: families with hypertension patients, 3. Counseling and simulation, 4. evaluation. Based on the evaluation results with activities, there is an increase in knowledge about hypertension and first aid measures that must be taken if find a cardiac arrest condition in hypertensive patients before being taken to the hospital. Cadres in RW 04 are expected to continue regular activities in passing on information about what hypertension is and first aid measures for cardiac arrest in hypertensive patients to other residents so that groups will be formed that are alert to cardiac arrest conditions that occur in the community with coordination with Puskesmas Gedong Panjang.

Keywords: cardiac arrest, hypertension, cadres, family, cardiopulmonary resuscitation

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskular tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistol melebihi 140 mmHg dan melebihi diastol 90 mmHg (DiGiulio, Jackson, & Keogh, 2018). Menurut *American Heart Association* (2018), peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal disebabkan oleh dorongan yang terlalu tinggi pada dinding pembuluh darah arteri. Hipertensi menyebabkan sekitar 51% dari kematian akibat stroke dan 45% dari jantung. Hipertensi menjadi masalah di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi merupakan penyakit yang menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia. Salah satu komplikasi dari hipertensi diantaranya adalah henti jantung yang dapat menyebabkan kematian mendadak (Haryuni et al., 2018).

Berdasarkan data Provinsi Jawa Barat, hipertensi menempati urutan kedua setelah Kalimantan Selatan dengan angka prevalensi tinggi. Berdasarkan profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2019 sebesar 41,6%; sedangkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 39,6%. Kota Sukabumi termasuk ke dalam Provinsi Jawa Barat dengan prevelensi hipertensi sebesar 19,2% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019). Dinas Kesehatan Kota Sukabumi memiliki 15 puskesmas di wilayah kerjanya. Dari 15 Puskesmas di wilayah Kota Sukabumi dari tahun 2021-2022 yang masih mengalami peningkatan angka kejadian hipertensi, salah satunya Puskesmas Gedong Panjang yaitu tahun 2021 terdapat 34,2% dan tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 34,6% dari total kasus pasien hipertensi yang tercatat di seluruh wilayah Kerja Puskesmas Kota Sukabumi.

Pentingnya identifikasi awal terhadap penderita dengan kejadian henti jantung yang merupakan mata rantai penanganan henti jantung (*the chain of survival*) sebelum ke rumah sakit (*prehospital*). Identifikasi awal terhadap penderita adalah dengan meminta pertolongan dan segera memberikan bantuan hidup dasar dan lanjutan di rumah sakit (Hollenberg, 2013). Keluarga merupakan mata rantai pertama dan utama sebagai identifikasi awal anggota keluarga yang mengalami henti jantung di rumah yang masih perlu menjadi perhatian. Berbagai hambatan dapat terjadi dan memengaruhi keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami henti jantung. Keadaan ini kemudian memengaruhi kondisi prognosis penderita yang semakin memburuk atau bahkan bisa mengakibatkan kematian (Nugroho, 2017). Respon yang ditunjukkan keluarga saat itu berupa respon spontan yang dapat muncul ketika menghadapi suatu keadaan yang dianggap berbahaya. Perlunya pemahaman tentang arti pentingnya membantu anggota

keluarga penderita hipertensi yang mengalami henti jantung saat itu sehingga keluarga dalam menghadapinya dengan keadaan tenang, dan dapat menangani dengan cepat dan tepat (Nugroho, 2017)

Henti jantung merupakan keadaan gawat darurat penyakit jantung yang sangat berbahaya sehingga membutuhkan penanganan segera. Keluarga sebagai orang pertama yang menemukan anggota keluarga yang mengalami kejadian henti jantung di rumah memiliki posisi penting dalam menyelamatkan jiwa anggota keluarganya yang mengalami henti jantung (Nugroho, 2017). Henti jantung merupakan keadaan gawat darurat penyakit jantung yang sangat mematikan sehingga membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Keluarga sebagai orang pertama (*bystander*) yang menemukan individu dengan kejadian henti jantung memiliki posisi sangat penting dalam menyelamatkan jiwa penderita (Nugroho & Muhammad, 2022).

BAHAN DAN METODA

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Gedong Panjang, yaitu Jalan Pemuda Kampung Babakan Empang RT 01 dan RW 04 Kelurahan Citamiang, Kecamatan Citamiang Kota Sukabumi. Kegiatan ini dilaksanakan selama 2 minggu. Kelompok sasaran pengabdian masyarakat adalah anggota keluarga dengan penyakit hipertensi dan anggota kader posbindu RW 04. Metoda kegiatan dilakukan dengan cara penyuluhan dan simulasi tindakan resusitasi jantung dan paru. Bentuk rangkaian kegiatan, sebagai berikut:

Tahap	Waktu	Bentuk Kegiatan
Pertemuan dengan pihak Puskesmas Gebong Panjang dan Kelurahan Citamiang	03 April 2023	Kaji permasalahan dan penentuan tema kegiatan
Persiapan dalam bentuk pendataan warga, yaitu keluarga dengan penderita hipertensi	04-10 April 2023	Kunjungan ke rumah masyarakat dengan anggota keluarga penderita Hipertensi
Penyuluhan	11 April 2023	Pemberian materi hipertensi dan komplikasi yang diakibatkannya, dan penanganan kegawatdaruratan hipertensi: henti jantung.
Evaluasi	11-14 April 2023	Monitoring kemampuan keluarga dalam penanganan kegawatdaruratan

Kegiatan penyuluhan melalui ceramah ini dan simulasi tindakan pertolongan pertama saat kegawatdaruratan digunakan sebagai pengantar untuk memberikan penekanan tentang peran anggota keluarga penderita hipertensi dan kader dalam penanganan kegawatdaruratan hipertensi yaitu henti jantung. Seluruh rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dengan alokasi dari pada tanggal 03-15 April 2023. Setelah kegiatan

penyuluhan dan simulasi dilanjut dengan kegiatan evaluasi yang terbagi menjadi 2 fase, dimana fase pertama setelah kegiatan penyuluhan, dan fase kedua dilakukan sehari setelah dilakukan penyuluhan dengan melakukan kunjungan ke rumah-rumah keluarga dengan penderita hipertensi untuk memantau bagaimana penerapan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh saat penyuluhan dan simulasi. Keluarga ditanyakan kembali apa antisipasi yang harus dilakukan jika terjadi kekambuhan hipertensi dan jika terjadi henti jantung apa tindakan tepat yang harus dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan sebanyak 4 tahap kegiatan dalam 2 minggu dengan jadwal pelaksanaan dilaksanakan dari tanggal 03 April sampai dengan 15 April 2023. Kegiatan pengabdian masyarakat dihadiri oleh 23 peserta terdiri 5 orang kader dan 18 keluarga dengan anggota penderita hipertensi. Tujuan dari dilaksanakannya resusitasi jantung paru oleh masyarakat atau keluarga dengan anggota yang memiliki penyakit hipertensi agar korban yang mengalami henti jantung akibat hipertensi dapat segera ditolong bahkan dipulihkan. Tindakan pertama yang dilakukan untuk memulihkan kembali seseorang yang mengalami henti jantung yaitu resusitasi henti jantung dengan teknik *Hand Only*. Bantuan inilah yang harus dikuasai oleh orang awam, dan dilakukan sebelum korban dibawa ke rumah sakit.

Tahap 1 dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas dan Kelurahan Citamiang untuk rencana penyuluhan kepada masyarakat sekaligus pelatihan untuk tindakan pertolongan pertama pada pasien hipertensi yang mengalami henti jantung bagi kader dan anggota keluarga penderita hipertensi.



Gambar 1. Koordinasi dengan pihak Puskesmas Gedong Panjang dan Kelurahan Citamiang

Tahap 2 dari kegiatan ini dilanjut dengan melakukan pendataan di salah satu RW Kelurahan Citaming yaitu RW 04 di Kampung Babakan dimana teridentifikasi terdapat 60

pasien hipertensi di wilayah tersebut. Tim pengabdian masyarakat membagi menjadi beberapa kelompok kecil untuk melakukan kunjungan pada rumah-rumah penderita hipertensi.



Gambar 2. Pendataan Pasien hipertensi di Wilayah RW 04 Kampung Babakan

Berdasarkan hasil pendataan di RW tersebut, terdapat salah satu RT yang memiliki jumlah hipertensi terbanyak yaitu sejumlah 30 orang dan kebanyakan lansia sebanyak 25 orang sehingga berisiko mengalami serangan jantung berupa henti jantung. Berdasarkan wawancara dengan kader setempat pernah ada kejadian 1 tahun yang lalu terdapat warganya yang mengalami karena serangan jantung, dibawa ke rumah sakit namun pasien tidak tertolong lagi, dan dinyatakan meninggal.

Tahap ke 3 dan tahap ke 4 kegiatan diawali dengan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi, meliputi penjelasan pengertian, tanda gejala, etiologi dan kegawatdaruratan dari serangan hipertensi. Kegiatan pemaparan materi penyuluhan hipertensi dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Kegiatan Penyuluhan mengenai Hipertensi

Menurut Supriana (2010) dalam (Efendi & Larasati, 2017), keluarga dapat melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga, yaitu sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.
4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat. Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

Setelah masyarakat dibekali pengetahuan dengan penyuluhan mengenai hipertensi, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan simulasi tindakan resusitasi jantung dan paru oleh orang awan sebagai pihak terdekat dengan keluarga penderita hipertensi.



Gambar 5. Simulasi Tindakan RJP oleh Orang Awam

Kematian akibat kejadian henti jantung masih merupakan penyumbang terbesar kematian mendadak yang terjadi di dunia dalam tiga tahun terakhir ini (Tang, Zhao, & Tang, 2016). Kematian ini bisa terus meningkat terutama di negara berkembang seiring dengan efek dari pola hidup, kejadian bencana, dan meningkatnya angka usia harapan hidup. Penyebab dari kematian henti jantung diakibatkan karena penyakit jantung koroner, kardiomiopati, dan juga akibat dari sindrom aritmia (Indonesia Heart Association, 2020). Indonesia saat ini masih menduduki urutan pertama di kelompok permasalahan kematian akibat penyakit tidak menular. Informasi yang disampaikan hasil (Kemenkes RI, 2018) dalam penilaian tingkat kefatalan dari penyebab kematian (*Case Fatality Rate*) bahwa penyakit tidak menular yang termasuk penyakit jantung menjadi penyumbang terbanyak dari penyebab kematian pada masalah penyakit tidak menular. Keadaan ini kemudian menjadi perhatian pemerintah karena dapat mempengaruhi komponen demografi dari permasalahan kesehatan masyarakat karena masalah kesehatan merupakan salah satu dari indeks pengembangan manusia Indonesia yang merupakan tolak ukur dari kesejahteraan hidup masyarakat saat ini (Badan Pusat Statistik, 2020).

Kejadian henti jantung terjadi akibat hilangnya darah dan termasuk oksigen di dalam otot jantung karena terhambatnya arteri koroner oleh bekuan darah atau akibat kerja jantung dalam memompakan darah. Penderita akan mengalami kehilangan kesadaran, pernapasan yang terhenti, dan nadi tidak teraba. Jika di saat kejadian henti jantung dalam waktu lebih dari delapan menit tidak diketahui dan segera ditangani, maka terjadi kematian otak secara permanen dapat terjadi, dan selanjutnya dapat mengakibatkan kematian (Hazinski et al., 2015). Identifikasi awal terhadap penderita dengan kejadian henti jantung sangat penting, karena merupakan mata rantai penanganan henti jantung (*the chain of survival*) sebelum ke rumah sakit (*prehospital*). Identifikasi awal terhadap penderita dengan cara diantaranya penolong harus segera meminta pertolongan dan memberikan

bantuan hidup dasar seperti resusitasi jantung paru, dengan kecepatan dan ketepatan dalam menilai awal kejadian henti jantung ini lebih cepat lebih baik (Panchal et al., 2019). Hal ini diharapkan dapat membantu mempertahankan hidup penderita henti jantung atau mengurangi gangguan neurologi sebagai efek samping dari akibatnya (Nagao et al., 2016). Penanganan kejadian henti jantung pada keluarga merupakan gambaran dari pola yang muncul pada anggota keluarga sebagai *bystander* dalam menghadapi penderita henti jantung di sekitar keluarga, yaitu: 1) Adanya pengenalan terhadap tanda dan gejala yang ditunjukkan sebelum kejadian. 2) Pengenalan tersebut kemudian diwujudkan dalam bentuk pemahaman untuk melakukan tindakan pertolongan pertama. 3) mengetahui keadaan yang sangat mengancam jiwa, dan keluarga kemudian mencari pelayanan kesehatan. Sistem penanganan gawat darurat perlu menjadi perhatian oleh pemerintah daerah maupun instansi terkait lainnya. Sistem yang dikuatkan meliputi sarana prasarana, transportasi dan edukasi (Nugroho & Muhammad, 2022).

Setelah kegiatan penyampaian materi penyuluhan mengenai hipertensi pada peserta, kemudian dilakukan kegiatan evaluasi untuk menilai tingkat pemahaman peserta terhadap pemaparan materi penyuluhan. Rata-rata para peserta kegiatan menyimak acara dengan baik dengan dibuktikan saat diberikan pertanyaan oleh narasumber dapat menjawab pertanyaan dengan baik. Kegiatan evaluasi tidak hanya dilakukan pada saat pemberian materi, tetapi juga dilakukan pengkajian kembali pada keluarga-keluarga yang memiliki anggota penderita hipertensi. Beberapa orang masih mengingat materi penyuluhan, tetapi ada 2 orang peserta yang belum memahami dengan betul materi penyuluhan dan tindakan simulasi resusitasi jantung paru oleh orang awam sehingga perlu diingatkan kembali.



Gambar 6. Kegiatan evaluasi setelah penyuluhan dan simulasi

KESIMPULAN DAN SARAN

Keluarga memiliki peran dalam program perawatan di rumah pada penderita hipertensi karena keluarga merupakan *support system* yang penting. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung. Pada dasarnya, waktu terjadinya serangan jantung tidak pandang bulu. Artinya, serangan jantung bisa terjadi sewaktu-waktu. Meski demikian, para ahli menyatakan bahwa kondisi ini lebih sering terjadi di pagi hari. Salah satu alasannya yaitu jam biologis tubuh. Maka dari itu, penting bagi anggota keluarga atau masyarakat sekitar yang terdekat untuk melakukan pertolongan pertama pada serangan jantung dalam keadaan darurat sebelum pasien dibawa ke Rumah Sakit terdekat.

Kegiatan penyuluhan dan simulasi pertolongan pertama pada pasien henti jantung bisa dilaksanakan secara rutin dilakukan dengan koordinasi dengan pihak terkait sehingga akan terbentuk kelompok-kelompok yang siaga terhadap kondisi henti jantung yang terjadi dilingkungan Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2020). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia Pada Tahun 2020 Mencapai 71,94. Bps, (97).
- DiGiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2018). Keperawatan medikal bedah. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Efendi, H., & Larasati, T. A. (2017). Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi. In *Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi Majority* | (Vol. 6).
- Hazinski, M., Shuster, M., Donnino, M., Travers, A., Samson, R., Schexnayder, S., Atkins, D. (2015). Highlights of the 2015 American Heart Association - Guidelines Update for CPR and ECG. American Heart Association.
- Haryuni, S., & Lutfiasari, D. (2018). Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Dan Pelatihan Penatalaksanaan Henti Jantung Pada Lansia Di Persatuan Purnabakti Logistik. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 1(2).
- Hollenberg J, Svensson L, Rosengvist M. 2013. Out of Hospital Cardiac Arrest: 10 Years of Progress in research and treatment. *Journal International Med* 2013; 273 (6):572-83. doi: 10.1111/joim.12064.
- Laporan Riskesdas 2018 Nasional
- Mustika, R., & Suhendar, I. (2020). Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2). <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Nagao, K., Nonogi, H., Yonemoto, N., Gaieski, D. F., Ito, N., Takayama, M., ... Saku, K. (2016). Duration of prehospital resuscitation efforts after out-of-hospital cardiac arrest. *Circulation*, 133(14). <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018788>
- Nugroho, W. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Henti Jantung Di Rumah Wilayah Kota Ternate (Vol. 13, Issue 1). <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link>

- Nugroho, W., & Muhammad, A. (2022). Studi Grounded Theory: Pola Penanganan Kejadian Henti Jantung Pada Keluarga. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(2), 831-840.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019
- Tang, Z., Zhao, S., & Tang, W. (2016). Interpretation of 2015 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation update. *Chinese Journal of Emergency Medicine*, Vol. 25. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2016.01.003>
- Wulandari, R., & Puspita, S. (2019). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(3), 340– 352.