

Dinamika Dukungan Sosial dan Peran Keluarga dalam Rekonstruksi Model Pendampingan Pasien Hipertensi di Komunitas Lokal (Sosiologi Keluarga di Kabupaten Barru)

Musfirah¹, Muhammad Syukur¹, Nurussyariah¹, Bastiana¹

¹Pascasarjana Universitas Negeri Makassar, Indonesia

*Corresponding Author, Email: musfirah.achmad@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi persoalan kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang terus meningkat secara global maupun nasional. Konteks sosiologi kesehatan, hipertensi tidak sebagai gangguan fisiologis, tetapi sebagai fenomena sosial yang dipengaruhi oleh dinamika dukungan sosial, pola interaksi keluarga, dan konteks budaya lokal. Keluarga berperan penting dalam proses pengelolaan hipertensi melalui pemberian dukungan emosional, informasional, dan instrumental, sehingga meningkatkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Penelitian ini bertujuan untuk merekonstruksi model pendampingan sosial berbasis keluarga dalam penanganan pasien hipertensi di komunitas lokal Kabupaten Barru, dengan memperhatikan peran keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial. Metode penelitian ini menggunakan *mixed method*, dengan kombinasi analisis kuantitatif (melalui survei terhadap 150 pasien hipertensi dan anggota keluarga) dan analisis kualitatif (melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, serta diskusi kelompok terarah/FGD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien hipertensi ($p < 0,05$). Analisis kualitatif memperlihatkan bahwa keberhasilan pendampingan sosial sangat bergantung pada keseimbangan antara fungsi keluarga, keaktifan tenaga kesehatan, serta penerimaan nilai-nilai budaya lokal yang menekankan solidaritas (*siri'na pacce*). Berdasarkan temuan tersebut, dikembangkan model rekonstruksi pendampingan sosial yang integratif, menempatkan keluarga sebagai pusat interaksi sosial dan tenaga kesehatan sebagai fasilitator, serta dukungan komunitas berbasis nilai lokal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa rekonstruksi model pendampingan sosial pasien hipertensi perlu berbasis pada dinamika dukungan sosial keluarga, kolaborasi lintas sektor kesehatan-sosial, serta adaptasi terhadap budaya lokal. Implikasi teoretis penelitian ini terletak pada penguatan paradigma sosiologi kesehatan yang menempatkan keluarga sebagai aktor utama dalam promosi dan pengelolaan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Hipertensi, Pendampingan Sosial, Peran Keluarga, Rekonstruksi Model.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang semakin meningkat, dengan hipertensi sebagai salah satu kasus dominan di Indonesia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2023), sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dan lebih dari dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan menengah ke bawah. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2022 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 34,5%, dengan kecenderungan meningkat pada kelompok usia produktif dan lanjut usia. Kondisi ini menandakan bahwa hipertensi bukan hanya persoalan medis, tetapi juga masalah sosial yang kompleks.

Permasalahan pada penelitian ini yaitu bagaimana dinamika dukungan sosial keluarga dalam proses pendampingan pasien hipertensi di komunitas lokal Kabupaten Barru? Bagaimana bentuk peran keluarga,

tenaga kesehatan, dan komunitas dalam mendukung keberhasilan pendampingan pasien hipertensi? Faktor sosial, budaya, dan struktural apa yang memengaruhi efektivitas dukungan sosial keluarga terhadap pasien hipertensi?

Bagaimana model rekonstruksi pendampingan sosial pasien hipertensi dapat dikembangkan secara integratif berbasis keluarga dan komunitas lokal? Dalam perspektif sosiologi kesehatan, hipertensi dipandang sebagai hasil interaksi antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Pola makan, stres, gaya hidup, dan kepatuhan terhadap terapi medis sangat dipengaruhi oleh konteks sosial di mana individu hidup dan berinteraksi. Keluarga, sebagai sistem sosial terkecil, memegang peran penting dalam memelihara kesehatan anggotanya. Friedman (2010) menyatakan bahwa keluarga merupakan unit dasar dalam sistem pelayanan kesehatan yang berperan dalam perawatan, pencegahan, dan promosi kesehatan.

Namun demikian, banyak keluarga yang belum optimal dalam menjalankan fungsi tersebut. Pendampingan pasien hipertensi sering kali hanya difokuskan pada aspek medis, sementara aspek sosial dan dukungan emosional kurang diperhatikan. Padahal, menurut teori dukungan sosial dari House (1981), keberhasilan pengelolaan penyakit kronis sangat bergantung pada sejauh mana individu memperoleh dukungan sosial yang memadai, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya.

Penelitian ini menghadirkan model konseptual baru yang mengintegrasikan tiga dimensi Utama yaitu Dukungan sosial keluarga (*social support system*). Peran sosial keluarga dalam konteks kesehatan masyarakat (*family-based care*), dan Nilai budaya lokal (*local cultural capital*). Kebaharuan terletak pada upaya rekonstruksi model pendampingan sosial yang tidak hanya bersifat teoretik, tetapi dibangun dari hasil empirical grounded model melalui pendekatan mixed method. Model ini menggabungkan teori dukungan sosial (House, 1981), teori peran keluarga (Friedman, 2010), serta teori konstruksi sosial realitas (Berger & Luckmann, 1966) sehingga menghasilkan kerangka baru yang memperlakukan keluarga dan budaya lokal sebagai aktor aktif, bukan sekadar variabel kontekstual dalam penanganan hipertensi, sehingga secara garis besar penelitian ini menawarkan kontribusi baru dalam ranah sosiologi kesehatan melalui Model konseptual baru seperti *Family-Community-Health Integration Model* untuk pendampingan pasien hipertensi.

Konteks lokal juga memberikan warna tersendiri dalam pola pendampingan sosial. Di Kabupaten Barru, misalnya, struktur sosial masyarakat masih kental dengan nilai-nilai budaya seperti siri' na pacce yang menekankan solidaritas, saling menghargai, dan tanggung jawab sosial. Nilai-nilai ini berpotensi menjadi landasan bagi rekonstruksi model pendampingan sosial yang lebih efektif, berakar pada budaya dan memperkuat peran keluarga sebagai agen utama dalam pengelolaan hipertensi.

Berangkat dari pemikiran tersebut, penelitian ini berupaya merekonstruksi model pendampingan sosial pasien hipertensi yang menempatkan keluarga dan komunitas lokal sebagai aktor utama. Penelitian ini diharapkan dapat memperluas paradigma penanganan hipertensi dari yang bersifat biomedis menuju pendekatan biopsikososial dan kultural yang lebih komprehensif.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* atau metode campuran yang mengombinasikan pendekatan kuantitatif dan kualitatif secara komplementer (Upe, 2022). Pendekatan ini dipilih karena isu yang dikaji dukungan sosial dan peran keluarga dalam pendampingan pasien hipertensi tidak dapat dijelaskan hanya melalui data statistik, tetapi juga memerlukan pemahaman mendalam terhadap konteks sosial dan budaya yang melingkupinya. *Metode mixed* memungkinkan integrasi antara temuan numerik (kuantitatif) dan naratif (kualitatif) sehingga menghasilkan model rekonstruksi yang bersifat empiris dan kontekstual. Desain penelitian yang digunakan adalah *sequential explanatory design*, yaitu tahapan penelitian dimulai dengan pengumpulan data kuantitatif untuk mengidentifikasi pola umum, kemudian dilanjutkan dengan eksplorasi kualitatif untuk memperdalam pemaknaan hasil kuantitatif tersebut (Creswell & Plano Clark, 2018).

Lokus Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Barru, Provinsi Sulawesi Selatan, dengan secara purposif yaitu menenukan karakteristik sosial-budaya yang kuat, serta prevalensi hipertensi yang relatif tinggi berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Barru (2023). Penelitian dimulai pada bulan Januari hingga Juni 2025, mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan penelitian. untuk Kuantitatif, Populasi penelitian ini meliputi seluruh pasien hipertensi yang berdomisili di Kabupaten Barru dan anggota keluarga yang terlibat dalam pendampingan mereka. Data Dinas Kesehatan (2023), terdapat sekitar 2.300 penderita hipertensi terdata aktif di puskesmas wilayah Kabupaten Barru. Pengambilan sampel kuantitatif dilakukan dengan teknik stratified random sampling, dengan mempertimbangkan perbedaan karakteristik wilayah (perkotaan, pesisir, dan perdesaan). Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin ($n = N / (1 + Ne^2)$) dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 150 responden pasien hipertensi. Sampel Kualitatif Untuk pendekatan kualitatif digunakan teknik purposive sampling, dengan melibatkan 20 informan kunci, terdiri dari: 8 anggota keluarga pasien hipertensi, 4 pasien hipertensi aktif, 4 tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan petugas puskesmas), 2 tokoh masyarakat, dan 2 pemimpin komunitas lokal (tokoh adat atau tokoh agama). Pemilihan informan mempertimbangkan keterlibatan

langsung dalam proses pendampingan sosial serta kemampuan memberikan informasi mendalam mengenai konteks sosial dan budaya.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini menegaskan teori House (1981) tentang empat dimensi dukungan sosial (emosional, informasional, instrumental, dan appraisal) yang berkontribusi terhadap kesejahteraan individu. Dalam konteks Barru, dukungan emosional dan solidaritas sosial terbukti menjadi komponen utama dalam keberhasilan pendampingan pasien hipertensi. Hasil ini juga memperkuat pandangan Friedman (2010) bahwa keluarga merupakan agen kesehatan primer yang menentukan keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. Ketika dukungan keluarga diperkuat oleh nilai siri' na pacce, maka interaksi sosial antara keluarga dan komunitas menciptakan sistem pendampingan yang saling menguatkan.

Penelitian ini juga memperluas teori konstruksi sosial Berger & Luckmann (1966), bahwa realitas sosial kesehatan terbentuk melalui interaksi dan negosiasi makna dalam konteks budaya. Pendampingan pasien hipertensi di Barru merupakan hasil konstruksi sosial antara tenaga medis, keluarga, dan komunitas dalam membentuk praktik kesehatan yang adaptif terhadap budaya lokal.

Dinamika Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Pendampingan Pasien Hipertensi

Dinamika dukungan sosial keluarga terhadap pasien hipertensi di Kabupaten Barru menunjukkan adanya pola relasi emosional, informasional, dan instrumental yang saling berinteraksi dalam proses pendampingan. Analisis kuantitatif terhadap 150 responden menunjukkan bahwa 64% pasien hipertensi mengaku menerima dukungan keluarga dalam bentuk pengingat minum obat, pengawasan pola makan, dan motivasi emosional.

Uji korelasi Pearson menunjukkan nilai $r = 0,623$ ($p < 0,01$), yang menandakan hubungan positif signifikan antara dukungan sosial keluarga dan kepatuhan pengobatan. Dimensi dukungan emosional memiliki pengaruh tertinggi ($\beta = 0,412$), diikuti oleh dukungan informasional ($\beta = 0,284$) dan dukungan instrumental ($\beta = 0,201$).

Secara kualitatif, dinamika dukungan sosial mencerminkan adanya ikatan emosional kuat antara pasien dan keluarga. Keluarga sering menjadi “ruang

aman” tempat pasien berbagi keluhan dan memperoleh motivasi. Namun, tingkat intensitas dukungan berbeda antar keluarga, tergantung faktor ekonomi, struktur peran dalam rumah tangga, dan pemahaman terhadap penyakit. “Kalau anak-anak dan suami ikut ingatkan saya minum obat dan bantu belanja makanan sehat, saya merasa diperhatikan dan semangat jaga diri.” (Informan F4, 58 tahun, Kecamatan Soppeng Riaja). “Kadang keluarga sibuk, jadi saya minum obat kalau ingat. Tapi kalau perawat datang ke rumah, baru keluarga ikut bantu.” (Informan P6, 63 tahun)

Hasil ini menunjukkan bahwa dinamika dukungan sosial keluarga bersifat fluktuatif dan adaptif, dipengaruhi oleh: keterbukaan komunikasi antar anggota keluarga, tingkat literasi kesehatan, dan ketersediaan waktu anggota keluarga untuk memberikan perhatian. Keluarga dengan komunikasi yang terbuka dan kesadaran kesehatan tinggi memperlihatkan pola pendampingan yang stabil dan partisipatif, sedangkan keluarga dengan dinamika sosial tertutup cenderung pasif dalam memberikan dukungan.

Bentuk Peran Keluarga, Tenaga Kesehatan, dan Komunitas dalam Mendukung Keberhasilan Pendampingan Pasien Hipertensi

Peran Keluarga Keluarga menjalankan fungsi sosial sebagai penjaga, motivator, dan pengawas kesehatan pasien. Bentuk peran utama yang ditemukan di lapangan meliputi: Dukungan emosional: memberi dorongan semangat, mendengarkan keluhan, dan menciptakan lingkungan positif. Dukungan instrumental: menyiapkan makanan rendah garam, membantu biaya kontrol, dan menemani berobat. Dukungan informasional: membantu memahami anjuran tenaga medis dan mengingatkan jadwal kontrol. Peran keluarga sering kali dilandasi oleh nilai siri' (harga diri) dan rasa tanggung jawab moral terhadap kesehatan anggota keluarga. “Kalau keluarga tidak bantu, orang bisa bilang kita tidak peduli. Malu rasanya kalau ada orang tua sakit tapi anaknya tidak urus.” (Informan F2, 45 tahun).

Peran Tenaga Kesehatan Tenaga kesehatan berperan sebagai fasilitator sosial dan edukator keluarga. Mereka tidak hanya memberikan layanan medis, tetapi juga mendampingi keluarga dalam memahami pentingnya kontrol tekanan darah, pengaturan diet, dan kepatuhan minum obat. Program seperti Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) di Puskesmas Barru dan Posbindu PTM menjadi wadah kolaborasi antara tenaga kesehatan dan

keluarga. Namun, keterbatasan jumlah tenaga medis menyebabkan intensitas pendampingan tidak merata di seluruh kecamatan.

Peran Komunitas Komunitas lokal berperan memperkuat sistem dukungan sosial melalui kegiatan berbasis masyarakat seperti arisan sehat, pengajian keluarga sehat, dan kelompok senam lansia. Nilai budaya *pacce* (empati dan solidaritas) menjadikan komunitas berfungsi sebagai “perpanjangan tangan keluarga” dalam menjaga motivasi pasien hipertensi. “Kalau ada tetangga tidak datang senam, kami jemput atau tanya kenapa. Itu bentuk perhatian.” (Informan C3, Ketua Kelompok Sehat). Dengan demikian, keberhasilan pendampingan pasien hipertensi di Barru merupakan hasil kolaborasi tripartit antara keluarga–tenaga kesehatan–komunitas, yang berperan saling melengkapi.

Faktor Sosial, Budaya, dan Struktural yang Memengaruhi Efektivitas Dukungan Sosial Keluarga

Faktor Sosial Efektivitas dukungan sosial dipengaruhi oleh struktur keluarga, komunikasi interpersonal, dan peran gender. Keluarga dengan struktur nuklir (ayah-ibu-anak) menunjukkan pola dukungan lebih konsisten karena interaksi lebih intensif. Dalam keluarga patriarkal, perempuan (istri/ ibu) memegang peran dominan dalam menjaga kesehatan keluarga. Hubungan sosial di lingkungan sekitar juga memperkuat perilaku sehat melalui tekanan sosial positif (*social norms*).

Faktor Budaya *Budaya siri’ na pacce* menjadi fondasi moral dalam tindakan sosial masyarakat Barru. *Siri’* menumbuhkan tanggung jawab keluarga menjaga martabat dengan merawat anggota yang sakit, sementara *pacce* memperkuat empati dan solidaritas dalam kelompok sosial. Kedua nilai ini menjadikan dukungan sosial tidak sekadar hubungan emosional, tetapi juga kewajiban moral dan sosial yang dijaga dalam komunitas. “Kami saling bantu karena itu kewajiban sosial, bukan hanya kasihan. Kalau ada orang tua sakit, semua ikut peduli.” (Informan T1, Tokoh masyarakat)

Faktor Struktural Faktor struktural yang memengaruhi efektivitas dukungan keluarga meliputi: Akses terhadap fasilitas kesehatan: jarak ke puskesmas, biaya transportasi, dan ketersediaan obat. Kebijakan pelayanan kesehatan: keterlibatan tenaga kesehatan dalam kunjungan rumah dan edukasi keluarga. Kondisi sosial ekonomi: keluarga berpendapatan rendah

cenderung mengalami kesulitan memberikan dukungan finansial optimal. Analisis integratif menunjukkan bahwa efektivitas dukungan sosial keluarga merupakan hasil interaksi sistemik antara faktor sosial, budaya, dan struktural, yang bersama-sama membentuk konteks perilaku kesehatan.

Pengembangan Model Rekonstruksi Pendampingan Sosial Pasien Hipertensi Berbasis Keluarga dan Komunitas Lokal

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif dan kualitatif, disusun model rekonstruksi pendampingan sosial yang menempatkan keluarga sebagai pusat sistem dukungan, tenaga kesehatan sebagai fasilitator, dan komunitas lokal sebagai penguat jaringan sosial. Secara konseptual, hasil penelitian ini menghasilkan *Barru Family–Community Health Support Model* (BFCHSM), yaitu model pendampingan sosial integratif berbasis keluarga dan komunitas lokal. Secara deskripsi Naratif Model: Keluarga menjadi pusat sistem dukungan sosial dan agen utama pendampingan. Tenaga kesehatan bertindak sebagai fasilitator dan edukator yang memperkuat fungsi keluarga. Komunitas lokal memberikan dukungan moral dan sosial berbasis nilai *siri’ na pacce*. Pemerintah daerah berperan menciptakan kebijakan sosial–kesehatan yang memfasilitasi kerja sama lintas sektor.

Interaksi keempat elemen ini membentuk sistem sosial yang saling berhubungan dan berorientasi pada peningkatan kesejahteraan pasien hipertensi. Hasil validasi menunjukkan: 94% informan menyatakan model ini relevan dan kontekstual dengan budaya Barru, 88% tenaga kesehatan menilai model ini praktis diimplementasikan di Puskesmas, 90% keluarga menyatakan model ini mendorong keterlibatan aktif keluarga. Dengan demikian, model BFCHSM dinilai layak sebagai kerangka konseptual pendampingan sosial keluarga dan komunitas dalam penanganan hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui pendekatan mixed method, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, dapat disimpulkan beberapa hal pokok sebagai berikut:

Dinamika dukungan sosial keluarga terhadap pasien hipertensi di Kabupaten Barru memperlihatkan pola interaksi sosial yang adaptif dan berlapis, mencakup dukungan emosional, informasional, dan

instrumental. Dukungan keluarga terbukti berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan dan stabilitas kondisi kesehatan pasien ($p < 0,01$). Dimensi dukungan emosional menjadi faktor dominan, yang memperkuat motivasi pasien dalam menjaga pola hidup sehat.

Peran keluarga, tenaga kesehatan, dan komunitas beroperasi dalam sistem sosial yang saling melengkapi. Keluarga berperan sebagai aktor inti pendampingan melalui fungsi perawatan dan motivasi, tenaga kesehatan bertindak sebagai fasilitator sosial dan edukator, sedangkan komunitas lokal memperkuat solidaritas sosial melalui aktivitas berbasis nilai budaya *siri' na pacce*. Kolaborasi tripartit ini menjadi determinan keberhasilan pendampingan pasien hipertensi di tingkat lokal.

Faktor sosial, budaya, dan struktural terbukti memengaruhi efektivitas dukungan sosial keluarga. Struktur keluarga (nuklir maupun luas), pola komunikasi, tingkat pendidikan, dan kondisi ekonomi mempengaruhi intensitas dukungan sosial. Faktor budaya *siri' na pacce* menumbuhkan empati dan tanggung jawab sosial yang menjadi landasan moral dalam perawatan anggota keluarga yang sakit. Sementara itu, faktor struktural seperti kebijakan layanan kesehatan, keterjangkauan fasilitas, dan dukungan pemerintah daerah turut menentukan keberlanjutan pendampingan sosial.

Berdasarkan hasil integrasi data dan analisis teoritik, dikembangkan model rekonstruksi pendampingan sosial pasien hipertensi berbasis keluarga dan komunitas lokal, yang dinamakan *Barru Family-Community Health Support Model* (BFCHSM). Model ini menempatkan keluarga sebagai pusat sistem pendampingan sosial, tenaga kesehatan sebagai fasilitator edukatif, komunitas lokal sebagai penguat solidaritas sosial, dan pemerintah daerah sebagai regulator yang menyediakan dukungan kebijakan berbasis budaya lokal.

Penelitian ini memperluas pemahaman teoritik dalam bidang sosiologi kesehatan dengan mengintegrasikan teori dukungan sosial (House, 1981), teori peran keluarga (Friedman, 2010), dan teori konstruksi sosial (Berger & Luckmann, 1966). Temuan menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat tidak hanya dibentuk oleh intervensi medis, tetapi juga merupakan hasil konstruksi sosial yang berakar pada nilai budaya dan hubungan sosial keluarga. Dengan demikian, penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan sosial

keluarga dan budaya lokal memiliki kontribusi fundamental dalam membangun sistem pendampingan sosial pasien hipertensi yang berkelanjutan, partisipatif, dan berbasis komunitas.

REFERENSI

- Amir, M. D., & Rekayat, F. (2023). The association between family supports and middle-aged hypertension patients' treatment behavior. *KnE Social Sciences*, 8(3), 212–220.
- Basri, H. (2019). Nilai *siri' na pacce* dalam dinamika sosial masyarakat Bugis-Makassar. *Jurnal Sosial Budaya*, 16(2), 145–158.
- Bhattarai, S., Jha, S. K., & Yadav, R. K. (2024). Mechanisms of social support for blood pressure control: Role of perceived social support in adherence to antihypertensives. *Patient Preference and Adherence*, 18, 119–130.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Barru tahun 2023*. Barru: Dinas Kesehatan Kabupaten Barru.
- Geleta, Z. M., Wakjira, G. T., & Cheboiwo, I. (2025). Perceived family support status and associated factors among people with hypertension in Nekemte City public hospitals, Western Ethiopia. *PLoS ONE*, 20(4), e0321156.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2022*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khasanah, I. U., & Widodo, W. (2024). Peran keluarga dalam pengendalian tekanan darah lansia hipertensi di komunitas pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 39(1), 45–53.
- Luthfa, S., Ramdhan, M., & Nur, A. (2025). Family-based empowerment model to reduce blood pressure among hypertensive patients. *Global Health Promotion*, 32(3), 201–215.
- Mehta, S. J., Nallamothe, B. K., & Desai, N. R. (2024). Remote blood pressure monitoring with social

support for hypertension. *JAMA Network Open*, 7(2), e241123.

Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354.

Upe, A. (2022). *Metode Riset Kuantitatif dan Kualitatif: Mengurai Perbedaan ke Arah Mixed Methods*. Yogyakarta: Diandra.

WHO. (2023). *Global report on hypertension: The silent killer*. World Health Organization.