

**HUBUNGAN MOTIVASI SEHAT DENGAN PERILAKU PENGENDALIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERU
KABUPATEN SIKKA**

Yustina Yantiana Guru
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa Maumere
email: yustinaunipamaumere@gmail.com

ABSTRAK

Tinggi rendahnya *treatment success rate* (TSR) hipertensi salah satunya dipengaruhi oleh faktor pasien, salah satunya motivasi untuk perilaku hidup sehat sesuai tata laksana pengendalian hipertensi. Masalah dalam penelitian ini adalah motivasi sehat yang rendah saat melakukan upaya pengendalian penyakit hipertensi .

Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan hubungan motivasi sehat dengan perilaku pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Beru Kabupaten Sikka.

Metode penelitian: desain atau rancangan dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 92 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data penelitian menggunakan instrumen kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi sehat pada 92 responden atau 100% dalam kategori sedang. Perilaku pengendalian penyakit hipertensi bervariasi pada kategori tinggi sebanyak 64 responden atau 69,57% dan kategori sedang sebanyak 28 responden atau 30,43%. Hasil uji *Fisher's exact* menunjukkan ada hubungan antara motivasi sehat dengan perilaku pengendalian penyakit hipertensi dengan *p value* 0,00.

Dapat disimpulkan bahwa proses memperlambat progresivitas hipertensi sendiri sangat bergantung pada pasien. Motivasi pasien sangat berhubungan dengan perilaku pengendalian penyakit terutama penyakit hipertensi. Oleh karena itu, pasien tetap menjaga pola hidup sehat agar tidak mengalami komplikasi penyakit yang akan menurunkan kualitas hidup, diperlukan juga dukungan keluarga sebagai fasilitator kesehatan.

Kata kunci : Hipertensi, Motivasi, Sehat, Perilaku, Pengendalian.

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular tetapi keberadaannya merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di beberapa kota di Indonesia. Faktor faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi adalah usia, faktor genetik dan perilaku. Faktor perilaku ini memegang peranan yang sangat penting. Beberapa orang terdiagnosis hipertensi di usia muda dan tanpa adanya riwayat keluarga yang hipertensi. Perilaku yang meningkatkan risiko terjadinya hipertensi adalah kebiasaan merokok, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi garam yang berlebih, minum minuman beralkohol, *overweight*, *stress* dan kurangnya aktivitas fisik atau olahraga (Kemenkes RI, 2014; Sudarsono dkk., 2017; Sartik dkk., 2017).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Berdasarkan hasil Risesdas tahun 2013 melaporkan 25,8% penduduk usia ≥ 18 tahun yang tersebar di seluruh provinsi menderita hipertensi, sedangkan 63,2% kasus hipertensi tidak terdiagnosis, cenderung lebih tinggi pada perempuan dibanding pada laki-laki.

Khusus di provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 65.194 orang di tahun 2018. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3

orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Menurut data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014, Hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur. Sedangkan berdasarkan data *International Health Metrics Monitoring and Evaluation* (IHME) tahun 2017 di Indonesia, penyebab kematian pada peringkat pertama disebabkan oleh Stroke, diikuti dengan Penyakit Jantung Iskemik, Diabetes, Tuberkulosa, Sirosis, diare, PPOK, Alzheimer, Infeksi saluran napas bawah dan Gangguan neonatal serta kecelakaan lalu lintas.

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke

fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di fasyankes (2%) (Kemenkes, 2019).

Komplikasi hipertensi salah satunya yang mengancam masalah kesehatan serius adalah stroke. Stroke ditemukan pada semua golongan usia, namun sebagian besar akan dijumpai pada usia diatas 55 tahun. Ditemukan kesan bahwa insiden stroke meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia, dimana akan terjadi peningkatan 100 kali beresiko tinggi pada penduduk usia 80 sampai 90 tahun.

Insiden stroke secara nasional diperkirakan sebesar 750.000 per tahun, dengan 200.000 merupakan stroke rekuren (Price & Wilson, 2005). Oleh karena itu tatalaksana penyakit hipertensi merupakan intervensi yang sangat umum dilakukan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan sebagai upaya preventif, promotif, serta kuratif.

Tatalaksana hipertensi terdiri-dari non farmakologis dan farmakologis. Terapi non farmakologis yaitu menjalani strategi pola hidup sehat pada penderita hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskular lain selama 4 sampai 6 bulan diantaranya penurunan berat badan, mengelola stres yang efektif, menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kolesterol dan tekanan darah, olahraga, mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok.

Jika dalam jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka dianjurkan untuk memulai terapi farmakologis. Terapi farmakologis adalah terapi menggunakan obat-obatan seperti betablocker, ACE inhibitor, angotension reseptor blocker, calcium chanel blocker, diuretic, nitrat, (PERKI, 2015).

Tatalaksana hipertensi sudah diterapkan oleh petugas kesehatan kepada para penderita hipertensi. Namun kepatuhan pasien terhadap aturan penanganan hipertensi masih rendah, hal ini terbukti pada hasil penelitian Sanjaya (2016) yaitu dari 39 sampel penderita hipertensi, 100% pasien tidak patuh pada gaya hidup sehat. Selain itu, meningkatnya jumlah hipertensi di fasilitas kesehatan menunjukkan salah satu indikator ketidakberhasilan dalam penanganan penyakit hipertensi.

Salah satu puskesmas di Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur yaitu puskesmas Beru menunjukkan peningkatan penyakit hipertensi yang progresif yaitu di tahun 2018 sebanyak 87 orang. Pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 159 pasien hipertensi. Pada bulan September 2020 mengalami peningkatan sebanyak 165 pasien. Puskesmas Beru merupakan puskesmas dengan jangkauan perawatan kesehatan wilayah perkotaan. Hasil studi pendahuluan, dengan cara melakukan wawancara pada 15 pasien hipertensi mengungkapkan bahwa 15 pasien tersebut

melakukan upaya pengendalian hipertensi dengan cara minum obat namun tidak teratur karena terkadang merasa jenuh, kemudian cara yang lain adalah melalui mengkonsumsi makanan yang rendah lemak namun pada acara kemasyarakatan dan acara keluarga, pasien makan apa saja yang dihidangkan termasuk makanan yang meningkatkan kolesterol dan tekanan darah. Pasien menganggap setelah makan, masih dapat dikontrol dengan minum obat antihipertensi. Motivasi pasien untuk sembuh dari penyakit hanya dengan konsumsi obat yang teratur.

Tinggi rendahnya *treatment success rate* (TSR) hipertensi salah satunya dipengaruhi oleh faktor pasien (pasien tidak patuh minum obat anti hipertensi, pasien tidak patuh pada strategi pola hidup sehat, motivasi sehat rendah). Oleh karena itu, penting untuk mengetahui motivasi sehat dari pasien hipertensi dalam rangka pengendalian hipertensi. Tujuannya untuk mengetahui sumber permasalahan dan dapat ditangani secara bersama oleh pasien dan petugas kesehatan. Upaya ini dapat menumbuhkan partisipasi aktif dari petugas kesehatan dan pasien dalam mencapai tujuan pengobatan efektif.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pada hakekatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penentu penelitian pada seluruh

proses penelitian (Nursalam, 2003). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi merupakan penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel dengan cara mencari, menjelaskan hubungan, memperkirakan dan menguji teori yang ada (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini menggunakan desain atau rancangan dengan pendekatan *Cross sectional* adalah pendekatan dilakukan dengan variabel bebas dan variabel terikat pada objek penelitian dilakukan dalam waktu yang sama.

1. Populasi

Populasi adalah Keseluruhan obyek penelitian (Notoatmodjo, 2002). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di Puskesmas Beru .

2. Sampel

Sampel adalah yang merupakan sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Beru yang memenuhi kriteria inklusi.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Purposive sampling adalah teknik menetapkan sampel teknik dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2008).

4. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 12 Oktober s.d 21 November 2020.

5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

1. Berusia ≥ 18 tahun.

- 2. Bisa membaca dan menulis
 - 3. Terdiagnosa hipertensi
 - 4. Kesadaran compos mentis
 - 5. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Beru
- b. Kriteria Eksklusi
- 1. Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala
6. Hipotesis Penelitian
- Ha : Ada Hubungan Motivasi Sehat dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Beru Kabupaten Sikka
- H0: Tidak Ada Hubungan Motivasi Sehat dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Beru Kabupaten Sikka

HASIL PENELITIAN

A. Data Umum

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, di Wilayah Kerja Puskesmas Beru, November 2020 n (92).

| Umur | f | % |
|-------------|----|-------|
| 30-35 tahun | 21 | 22,82 |
| 36-49 tahun | 28 | 30,43 |
| 50-59 tahun | 25 | 27,17 |
| 60-70 tahun | 18 | 19,58 |
| Total | 92 | 100 |

Sumber: data primer penelitian, November 2020

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis Kelamin, di Wilayah Kerja Puskesmas Beru, November 2020 n (92).

| Jenis Kelamin | f | % |
|---------------|----|-----|
| Laki | 49 | 53 |
| Perempuan | 43 | 47 |
| Total | 92 | 100 |

Sumber : data Primer, Maret 2020

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, di Wilayah Kerja Puskesmas Beru, November 2020.

| Pendidikan | f | % |
|------------|----|-------|
| SD | 10 | 10,86 |
| SMP | 20 | 21,73 |
| SMA | 35 | 38,04 |
| PT | 27 | 29,37 |
| Total | 92 | 100 |

Sumber : data Primer, November 2020

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, di Wilayah Kerja Puskesmas Beru, November 2020 n (92).

| Pekerjaan | f | % |
|------------|----|-------|
| PNS | 25 | 27,17 |
| Wiraswasta | 37 | 40,23 |
| IRT | 30 | 32,60 |
| Total | 92 | 100 |

Sumber: data primer, November 2020

B. Data Khusus

1. Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Beru, November 2020

| Motivasi Sehat | f | % |
|----------------|----|-----|
| Tinggi | 0 | 0 |
| Sedang | 92 | 100 |
| Rendah | 0 | 0 |
| Total | 92 | 100 |

Sumber: data primer, November 2020

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Beru, November 2020 n (92)

| Perilaku Pengendalian Hipertensi | f | % |
|----------------------------------|----|-------|
| Tinggi | 64 | 69,57 |
| Sedang | 28 | 30,43 |
| Rendah | 0 | 0 |
| Total | 92 | 100 |

Sumber: data primer, November 2020

Tabel 4.7 Hasil uji bivariat menggunakan uji Fisher's Exact Test

| | | | |
|--|-------|----------------------|----------------------|
| | | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| | Value | | |

| | | | |
|------------------------------------|--------|------|------|
| Pearson Chi-Square ^a | 37.757 | | |
| Continuity Correction ^b | 34.792 | | |
| Likelihood Ratio | 37.391 | | |
| Fisher's Exact Test | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 37.346 | | |
| N of Valid Cases ^b | 92 | | |

Sumber: data primer, November 2020

Berdasarkan tabel 5.5S hasil uji

bivariat yang menggunakan uji Fisher's Exact Test menunjukkan $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$ artinya H_a diterima dan H_o ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi sehat dengan perilaku pengendalian penyakit hipertensi.

PEMBAHASAN

A. Motivasi Sehat Pasien Hipertensi

Motivasi merupakan suatu tenaga yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasi tingkah laku (perilaku). Perilaku timbul karena adanya dorongan faktor internal dan faktor eksternal. Perilaku juga dipandang sebagai reaksi atau respons terhadap suatu stimulus (Wawan, 2010). Suatu perbuatan yang tidak bermotif atau motifnya sangat rendah, akan dilakukan dengan tidak bersungguh sungguh, tidak terarah dan tidak akan membawakan hasil. Sebaliknya apabila motifnya sangat besar, maka akan

dilakukan dengan sungguh-sungguh, terarah dan penuh semangat (Handoko, 2002). Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan motivasi pasien sebanyak 92 orang atau 100% dalam kategori sedang. Motivasi pasien dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Sebagian pasien mengatakan bahwa menjadi sehat adalah pilihan tetapi banyak yang membuat gagal dalam pengendalian. Salah satunya situasi acara kekeluargaan yang membuka peluang pasien mengkonsumsi makanan tidak sehat termasuk minuman.

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, namun terdapat kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap pengendalian akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berfikir optimis untuk kesembuhannya (Handoko, 2002). Dukungan keluarga atau *family support* dibutuhkan pasien untuk mengontrol penyakit. Suatu penelitian di Brazil menemukan bahwa keluarga berpengaruh positif dalam mengontrol penyakit. Kesulitan dalam hubungan keluarga, perhatian keluarga terhadap keturunannya, dan keterlibatan kecil dalam perawatan pasien mempengaruhi kesembuhan pasien (Kemenkes, 2010). Pasien yang memiliki dukungan dari

keluarga mereka menunjukkan perbaikan perawatan dari pada yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa perhatian mengenai penyakit mereka atau mengingatkan untuk minum obat (Costa, 2008; Oxman, 2001). Penelitian lain di Durango menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi (Strogatz, 1986). Oleh karena itu, motivasi pasien untuk meningkatkan kesehatan mamupun memperoleh kesembuhan harus didukung oleh keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal.

B. Perilaku Pengendalian Hipertensi

Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah terjadinya mortalitas dan morbiditas akibat komplikasi yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 130/80 mmHg. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan pengelolaan diri atau perubahan gaya hidup penderita seperti diet, istirahat, olahraga dan konsumsi obat teratur (penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan). Menurut upaya pengendalian hipertensi meliputi:

1. Mengatur diet hipertensi
 2. Menjaga berat badan normal
 3. Melakukan olahraga secara teratur
 4. Mengendalikan stres.
 5. Mengonsumsi obat-obatan secara teratur.
- Gambaran umum yang didapat dari teori diatas dapat dikatakan bahwa upaya-upaya dalam mengendalikan hipertensi terutama dilakukan dengan pengelolaan diri

atau *life style* pasien. Menurut data dari The Surgeon General, Health People menekankan bahwa modifikasi gaya hidup merupakan perubahan yang paling penting yang diperlukan untuk pencapaian prestasi kesehatan (*National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*, 2014). Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6, 64 pasien hipertensi mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang tinggi, sedangkan 28 pasien lainnya mempunyai perilaku pengendalian yang rendah. Perilaku tersebut dapat menyebabkan komplikasi penyakit seperti penyakit gagal jantung maupun penyakit stroke. Data penyebab kematian peringkat pertama disebabkan oleh Stroke, diikuti dengan Penyakit Jantung Iskemik, Diabetes, Tuberkulosa, Sirosis, diare, PPOK, Alzheimer, Infeksi saluran napas bawah dan Gangguan neonatal serta kecelakaan lalu lintas. Insiden stroke secara nasional diperkirakan sebesar 750.000 per tahun, dengan 200.000 merupakan stroke rekuren (Price & Wilson, 2005). Oleh karena itu, tatalaksana penyakit hipertensi merupakan intervensi yang sangat umum dilakukan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan sebagai upaya preventif, promotif, serta kuratif.

C. Hubungan Motivasi Sehat dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang

berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia dapat bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata). Hasil penelitian pada tabel 4.7 menggunakan uji *fisher's exact test* menghasilkan *p value* 0,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan motivasi sehat dengan perilaku pengendalian hipertensi.

Perilaku kesehatan mencakup; a) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif maupun aktif, b) Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni; 1.Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya. 2.Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), yaitu respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya imunisasi, tidur menggunakan kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk, tidak menularkan penyakit kepada orang lain. 3.Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan. Misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan

setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatan (Wawan, 2002). Oleh karena itu, pendekatan secara holistik diperlukan dalam penanganan kasus kesehatan individu. Pengaplikasian pengobatan secara holistik mengintegrasikan terapi konvensional dan alternatif untuk mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memberikan promosi kesehatan secara optimal. Keadaan kesehatan secara holistik adalah memandang individu sebagai seorang manusia yang memiliki tubuh, pikiran dan spirit, atau disebut juga terkait dengan aspek fisik, psikologis, sosial, dan kultural serta lingkungan (Wade, 2009).

KESIMPULAN

Manusia sehat dapat dilihat dari berbagai aspek fisik, biologis, psikologis, sosial, dan kultural serta lingkungan. Masalah kesehatan individu merupakan suatu komponen dari sistem pemeliharaan kesehatan dari individu yang bersangkutan, individu sebagai bagian dari keluarga dan sebagai bagian dari masyarakat. Dalam proses memperlambat progresivitas hipertensi sendiri sangat bergantung pada pasien, tenaga kesehatan, keluarga dan komunitas. Motivasi pasien sangat berhubungan dengan perilaku pengendalian penyakit terutama penyakit hipertensi. Motivasi tersebut dapat terlaksana dalam bentuk perilaku, dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Hasil uji statistik membuktikan hubungan yang kuat dengan p

value 0,00.

I. Saran

1. Bagi pasien

Agar pasien hipertensi dapat mempertahankan motivasi sehat agar dapat meningkatkan kesehatan melalui perilaku pengendalian hipertensi.

2. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan kunjungan rumah agar dapat mengedukasi pasien sekaligus keluarga sebagai fasilitator kesehatan pasien hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mempunyai motivasi sehat dalam diri sendiri dan dalam keluarga agar dapat meningkatkan perilaku sehat dan terkontrol terutama pada penyakit hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariesty (2011). *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Bidang Diklat Course On Cardiology.
- Anwar (2008). *Buku Ajar Keperawatan Kardiologi Dasar* Edisi 4. Jakarta : RSCM
- Arikunto (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT RinekaCipta

Notoatmodjo (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Chobain et al (2004) *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Volume 1. Jakarta : EGC

Norhasimah (2010). *Kardiovaskuler dan Faal Olahraga*. Bandung : Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.

Donal (2001). *Faktor Resiko Kejadian PJK (Penyakit Jantung Koroner) Pada Kelompok Usi Muda (Studi di Kabupaten Ponorogo)*. Laporan Hasil Penelitian Dosen Pemula. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Nursalam (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Jilid 3*. PT Salemba Medika

Hermawati (2014). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Jogjakarta : Diva Press.

Panthee, B. & Kritpracha, C. (2011). Review : Anxiety and Quality of Life`Patients With Miyocardial Infarction. *Nurse Media Journal of Nursing, 1 (1), 105-115*

Kemenkes (2013) *Hipertensi : Faktor Resiko Dan Penatalaksanaan*.

Price & Wilson (2005) *Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika

Motivational Theories. Tersedia dari : https://www.researchgate.net/publication/306255973_Motivational_Theories_-_A_Critical_Analysis

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*; 2015.

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US): Centers for Disease Control and Prevention (US), 2014:411-45.

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Volume 1, Edisi 4. Alih Bahasa : Komalasari, R., Evriyani, d., Noviestari, E. dkk. Jakarta : EGC

Nasir (2006). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta : Salemba : Medika.

Rusdi (2009) *Hipertensi : Pedoman Klinis Diagnosis dan Terapi*, Jakarta Penerbit Hipokrates

Ridwan (2002) Hipertensi Dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi. Diposting Tanggal 16 September 2004

Riaz. (2011). *Hipertensi : Tekanan Darah Tinggi*, Yogyakarta, Penerbit Kaninus, 2012

Sugiyono (2016). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Avabeta

Sheps (2005) *Statistik Kesehatan, Mitra Cendikia Press*, Jogjakarta

