

## **SIKAP SEBAGAI VARIABEL *INTERVENING* ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU KONTROL RUTIN PASIEN HIPERTENSI DI PALEMBANG**

*Attitude as Intervening Variable between Family Support with Regular Check Up Behaviour of Hypertensive Patient in Palembang*

Dheni Koerniawan<sup>1</sup>, Sri Indaryati<sup>1</sup>, Sry Istiyani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Katolik Musi Charitas  
Email: [dheni@ukmc.ac.id](mailto:dheni@ukmc.ac.id)

Submisi: 16 Februari 2019; Penerimaan: 27 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

### **ABSTRAK**

Target manajemen hipertensi adalah pencapaian tekanan darah normal pada pasien hipertensi atau setidaknya dalam kondisi yang stabil. Kestabilan tekanan darah dapat dicapai jika pasien melakukan kontrol secara rutin untuk memonitor dan mengevaluasi kondisi kesehatannya. Perilaku kontrol rutin dapat dipengaruhi oleh sikap pasien untuk memutuskan upaya pengontrolan tekanan darahnya dan dukungan keluarga terhadap upaya pasien tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi variabel *intervening* antara sikap dan dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu Palembang. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik terhadap 44 responden secara *purposive sampling* melalui kuesioner. Analisis jalur dengan pendekatan regresi logistik digunakan untuk membuat model konseptual dari pengaruh antar variabel. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap perilaku kontrol rutin ( $\beta$ : 2,616;  $p$ : 0,001), tetapi tidak signifikan antara dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin ( $\beta$ : 0,238;  $p$ : 0,756). Hasil analisis jalur membentuk model bahwa sikap merupakan variabel *intervening* antara dukungan keluarga dengan perilaku kontrol pasien hipertensi sehingga dukungan keluarga memiliki hubungan dan pengaruh yang tidak langsung terhadap perilaku kontrol rutin. Oleh karena itu, strategi edukasi perawat dapat dititikberatkan pada peningkatan kesadaran pasien hipertensi terhadap kondisi kesehatannya dan upaya pengontrolan kestabilan tekanan darah sebagai pencegahan atau menurunkan risiko terjadinya komplikasi.

**Kata kunci:** hipertensi, sikap, dukungan keluarga, perilaku kontrol rutin, regresi logistik, analisis jalur

### **ABSTRACT**

Target of hypertension management is normal blood pressure or at least in stable condition. Stabilize blood pressure can be obtained if patient done regular checkup to monitor and evaluate his/her health condition. Regular checkup behavior influenced by patient attitude to making decision of his/her blood pressure control and family support to that decision. This study aimed to identify intervening variable between attitude and family support to regular checkup behavior of hypertensive patient in Talang Betutu Public Health Center. This study used analytic survey to 44 hypertensive patients with purposive sampling by questionnaire. Path analysis with logistic regression approach used to conduct conceptual model of influence between variables. Logistic regression result showed there was significant influence between attitude to regular checkup behavior ( $\beta$ : 2.616;  $p$ : 0.001) but not between family support to regular checkup behavior ( $\beta$ : 0.238;  $p$ : 0.756). Path analysis given model that attitude being intervening variable between family supports and regular checkup behavior so family support had indirect correlation and influence to regular checkup behavior. Thus, nurse education strategies pointed to increasing awareness of hypertensive patient about his/her health condition and effort to maintain blood pressure in control or stable as precaution and decreasing risk of complication.

**Keywords:**hypertension, attitude, family support, regular checkup behavior, logistic regression, path analysis

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi masih menjadi perhatian tenaga kesehatan terutama dalam pengendalian penyakit sebagai upaya mencegah dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan batasan tekanan darah dalam klasifikasi hipertensi oleh *American Heart Association (AHA)*, sehingga individu didiagnosis hipertensi dari batasan tekanan darah sistolik (TDS)  $\geq 140$  mmHg atau tekanan diastolik (TDD)  $\geq 90$  mmHg (JNC VII, 2004) menjadi TDS  $\geq 130$  mmHg atau TDD  $\geq 80$  mmHg (Whelton, et al., 2017).

Peningkatan upaya dalam pengendalian hipertensi terjadi karena latar belakang prevalensi hipertensi yang secara global berjumlah 8 juta per tahun pada tahun 2011 (Kemenkes RI, 2017) satu milyar pada tahun 2013 (WHO, 2013). Sedangkan di Indonesia penderita hipertensi berjumlah 65 juta orang (25,8%) dan Sumatera Selatan menempati urutan kedua dengan proporsi penderita hipertensi sebanyak 26,1% (Kemenkes RI, 2013). Kota Palembang sendiri menempati urutan ketiga dalam wilayah Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2009 dan menjadi urutan kedua pada tahun (Dinkes Palembang, 2017). Penyakit hipertensi merupakan urutan ketiga dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Talang Betutu dengan kunjungan sebanyak 920 orang pada tahun 2018.

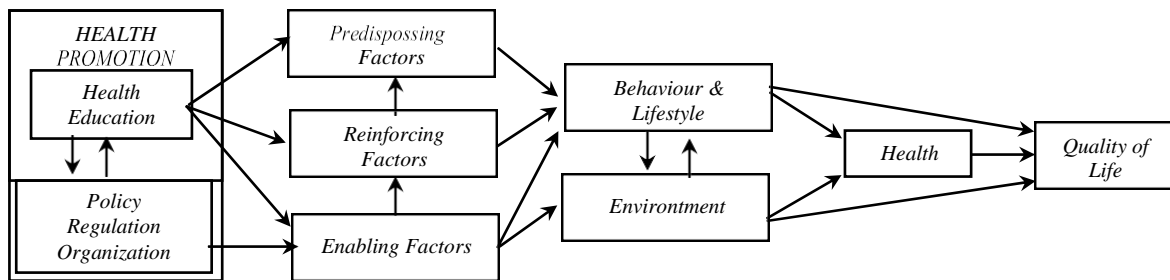
Penatalaksanaan hipertensi meliputi upaya farmakologi yang umumnya menggunakan lima golongan obat anti hipertensi (Tedjasukmana, 2012); serta upaya non-farmakologi yang meliputi menurunkan berat badan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, batasan konsumsi alkohol, dan berhenti merokok (Whelton, et al., 2017). Seluruh upaya tata laksana tersebut memiliki target tekanan darah yang stabil bagi pasien hipertensi. Tekanan darah dapat dikatakan stabil jika dalam dua kali pengukuran yang dibandingkan antara kunjungan pasien ke layanan kesehatan dengan kunjungan sebelumnya tidak memiliki perbedaan sebesar lebih dari 15 mmHg (Veratamala, 2017). Salah satu peran perawat dalam pencapaian target manajemen hipertensi adalah dengan memberikan edukasi dan motivasi bukan hanya kepada pasien tetapi

juga keluarga pasien sebagai sistem pendukung pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Hal yang perlu dititikberatkan dalam edukasi perawat adalah mendorong pasien untuk melakukan kontrol rutin ke layanan kesehatan.

*Self-care deficit theory (SCDT)* Orem menyatakan bahwa penurunan perawatan diri individu terjadi karena kebutuhan akan perawatan diri lebih besar dibandingkan kemampuan individu tersebut untuk memenuhi kebutuhannya (Alligood, 2014; McEwen & Wills, 2011). Oleh karena itu, diperlukan agen atau pemberi asuhan untuk meningkatkan kemampuan individu sehingga mampu melakukan perawatan secara mandiri. Berdasarkan teori keperawatan Barret, yaitu *Power of Knowing Participation in Change Theory (PKPCT)* (Barrett, 2009; Barrett, 2010; Kim, 2009), upaya ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran pasien hipertensi terhadap kondisi kesehatannya dan perubahan yang dialaminya akibat hipertensi sehingga pasien memiliki kemampuan untuk berubah dan mengambil keputusan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.

Pasien hipertensi disebut melakukan kontrol secara rutin ketika pasien memiliki tekanan darah stabil dan datang ke layanan kesehatan dalam jangka waktu kurang atau sama dengan tiga bulan (Hinkle & Cheever, 2014), atau memiliki tekanan darah yang tidak stabil dan datang ke layanan kesehatan dalam jangka waktu kurang atau sama dengan tiga minggu (NHFA, 2016). Dua dari lima pasien Puskesmas Talang Betutu menyatakan tidak kontrol secara rutin karena tidak ada keluhan yang dirasakan, satu dari lima pasien mengatakan tidak sempat karena bekerja, dan dua dari lima pasien tidak kontrol secara rutin karena tidak ada yang mengantar. Teori *Proceed-Preceed Green* (Bagan 1.1) mendukung konsep bahwa perilaku kontrol rutin dipengaruhi oleh sikap sebagai faktor predisposisi dan dukungan keluarga sebagai faktor penguat (*reinforcing*) pasien (Nursalam, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi variabel *intervening* antara sikap dan dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu.

Bagan 1.1 *Proceed-Preceed Model Green*

Sumber: Nursalam (2016)

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan potong lintang terhadap 44 pasien hipertensi yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria sampel meliputi pasien yang terdiagnosis hipertensi dan datang berobat lebih dari satu kali kunjungan, berusia 40-80 tahun, tinggal bersama keluarga, dan bersedia menjadi responden.

Variabel sikap dan dukungan keluarga didapat melalui kuesioner yang memiliki validitas dan reliabilitas yang baik (sikap:  $r$  0,377 – 0,845 dan *cronbach alpha* 0,878; dukungan keluarga:  $r$  0,387 – 0,921 dan *cronbach alpha* 0,947). Sedangkan, perilaku kontrol rutin didapatkan melalui lembar observasi berdasarkan rekam medik Puskesmas Talang Betutu berupa tanggal kunjungan untuk mengetahui rerata interval kontrol dan hasil pemeriksaan tekanan darah tiap kunjungan untuk menilai kestabilan tekanan darah responden.

Analisis data menggunakan analisis jalur dengan pendekatan regresi logistik (Polit & Beck, 2012) untuk mengidentifikasi faktorial dalam pengaruh antar variabel dan memberikan gambaran model konseptual berupa kerangka jalur hubungan antar variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Hasil penelitian yang dianalisis secara deskriptif (Tabel 1.1) memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden berusia dewasa (86,4%), berjenis kelamin perempuan (77,3%), memiliki tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar (29,5%) dan sekolah menengah atas (27,3%), telah menderita hipertensi setidaknya lima tahun (52,3%),

memiliki sikap yang sangat baik (45,5%) dan dukungan keluarga yang sedang (40,9%), serta patuh kontrol rutin (70,5%).

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi dan persentase univariat pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Usia</b>		
Dewasa	38	86,4
Lansia	6	13,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	10	22,7
Perempuan	34	77,3
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	1	2,3
SD	13	29,5
SMP	11	25
SMA	12	27,3
PT	7	15,9
<b>Lama Menderita HT</b>		
≤ 5 tahun	23	52,3
>5 tahun	21	47,7
<b>Sikap</b>		
Tidak baik	10	22,7
Baik	14	31,8
Sangat baik	20	45,5
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Rendah	10	22,7
Sedang	18	40,9
Tinggi	16	36,4
<b>Perilaku kontrol Rutin</b>		
Tidak patuh	13	29,5
Patuh	31	70,5

Risiko terjadinya hipertensi pada usia dewasa (25-54 tahun) mengalami peningkatan yang bermakna mulai dari 1,56 kali hingga 3,91 kali jika dibandingkan dengan individu berusia 18-24 tahun, sedangkan pada usia pralansia hingga lansia (55-75+ tahun) berisiko 6,12 kali hingga 11,53 kali (Rahajeng

and Tuminah, 2009). Hal ini terjadi karena perubahan fisiologis tubuh seiring usia serta perubahan struktur akibat pola kebiasaan dan gaya hidup yang tidak sehat. Sehingga terjadi penurunan elastisitas otot-otot vaskuler dan jantung serta pembentukan aterosklerosis yang menyebabkan peningkatan tahanan perifer dan kemudian mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki berisiko hipertensi 1,25 kali dibandingkan perempuan (Rahajeng and Tuminah, 2009). Hal ini terjadi karena laki-laki memiliki hormon androgen seperti testosteron yang memediasi peningkatan regulasi tekanan darah seperti angiotensin II yang kemudian mengakibatkan vasokonstriksi sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Reckelhoff, 2001; Reckelhoff and Roman, 2011). Namun, setelah masa menopause, perempuan memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena penurunan estrogen (Reckelhoff, 2001).

Tingkat pendidikan dan lama menderita hipertensi dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam mencari informasi mengenai penyakit dan upaya penanganannya serta mampu memahami informasi yang diterimanya. Selain itu, dukungan keluarga dalam menginformasikan dan mendorong pasien juga dapat mempengaruhi perilaku tersebut. Sehingga meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar dan baru mengalami hipertensi  $\leq 5$  tahun, tetapi akibat dukungan keluarga yang cukup baik (sedang dan tinggi), maka pasien memiliki sikap yang baik dan patuh untuk

kontrol rutin (Tabel 1.1).

## 2. Analisis Jalur (*Path analysis*)

Tabel 1.2 Hasil analisis regresi logistik antara dukungan keluarga dan sikap terhadap perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu

Variabel	Beta	p-value	R <sup>2</sup>
Dukungan keluarga	0,238	0,756	0,591
Sikap	2,616	0,001	

Hasil regresi logistik menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara

rutin pasien hipertensi ( $p= 0,756$ ), sedangkan sikap berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kontrol rutin ( $p= 0,001$ ). Green dalam model *Proceed-Precede* menyatakan bahwa sikap sebagai salah satu faktor predisposisi dipengaruhi oleh faktor pendorong (*reinforcing*) seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan dan keluarga sehingga serta sikap dan dukungan keluarga mempengaruhi perilaku sehat dan gaya hidup individu (Notoatmodjo, 2016). Hasil penelitian Istiyani menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ( $p<0,001$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,041$ ) dengan perilaku kontrol rutin pasien (Istiyani, Koerniawan dan Indaryati, 2018). Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa korelasi dukungan keluarga dengan perilaku kontrol rutin tidak memiliki bentuk hubungan kausal atau pengaruh.

Hasil lain yang didapat dari penelitian ini adalah sikap pasien dan dukungan keluarga secara simultan berkontribusi sebesar 59,1% terhadap perilaku kontrol rutin, sementara 41,9% dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti sarana, prasarana, dan akses fasilitas kesehatan, serta lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa sikap pasien dan dukungan keluarga saja sudah memberikan pengaruh yang cukup besar untuk membentuk perilaku kontrol rutin pasien hipertensi.

Tabel 1.3 Hasil analisis regresi logistik antara dukungan keluarga terhadap sikap pasien hipertensi di Puskesmas talang Betutu

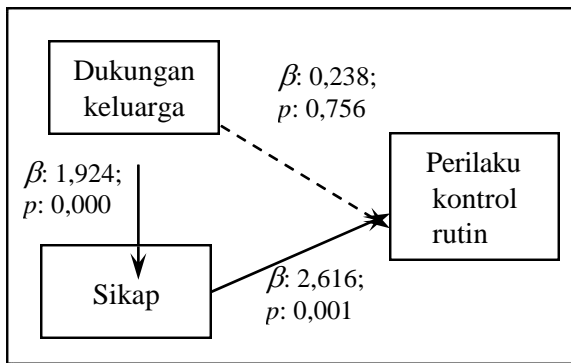
Variabel	Beta	p-value	R <sup>2</sup>
Dukungan keluarga	1,924	0,000	0,41

dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol

Hasil analisis yang tampak pada tabel 1.3 memperlihatkan pengaruh dukungan keluarga yang signifikan terhadap sikap pasien hipertensi ( $p < 0,001$ ) dengan kontribusi sebesar 41%. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peranan yang besar dalam membentuk atau mengubah sikap pasien hipertensi dalam memutuskan untuk melakukan kontrol rutin kondisi hipertensi dirinya. Keluarga memiliki fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, serta perawatan dan pemeliharaan kesehatan (Friedman dalam Effendi, 2013).

Keluarga dapat mendukung dalam bentuk materi berupa biaya (transportasi, obat, dan pemenuhan gizi) atau benda (alat transportasi dan mengantar ke pelayanan kesehatan); penyediaan informasi kesehatan atau mengingatkan waktu minum obat dan kontrol ke pelayanan kesehatan; penghargaan berupa motivasi ketika pasien mampu menjaga kondisi dan tekanan darahnya; serta secara emosional berupa menemani saat kontrol dan menanyakan kondisi pasien (Harnilawati, 2013).

Bagan 1.2 Model regresi antara dukungan keluarga, sikap, dan perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu



Bagan 1.2 merupakan model regresi berdasarkan analisis regresi logistik yang

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar variabel dengan sifat kausal dukungan keluarga mempengaruhi sikap secara signifikan ( $\beta=1,924; p<0,001$ ). Sedangkan sifat kausal secara simultan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kontrol rutin ( $\beta=0,238; p=0,756$ ), namun sikap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kontrol rutin ( $\beta=2,616; p=0,001$ ).

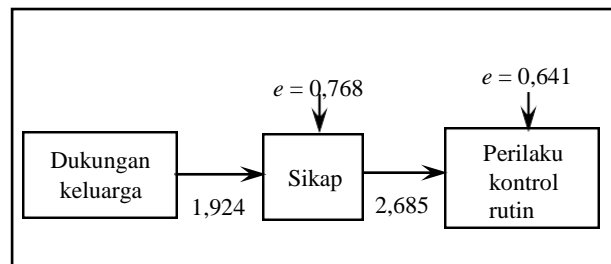
Tabel 1.4 Hasil analisis regresi logistik antara sikap terhadap perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu

Variabel	Beta	p-value	R <sup>2</sup>
Sikap	2,685	0,001	0,589

Tabel 1.3 memperlihatkan adanya pengaruh yang sangat signifikan antara dukungan keluarga terhadap sikap pasien hipertensi dalam melakukan kontrol rutin ( $p=$

dikeluarkan dari model regresi dan memberikan kontribusi pengaruh sebesar 58,9%. Sehingga ketika dibandingkan dengan hasil analisis pada tabel 1.2 maka dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan keluarga memiliki kontribusi yang sangat kecil terhadap perilaku kontrol rutin dan hal inilah yang menyebabkan pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin menjadi tidak signifikan.

Bagan 1.3 Model analisis jalur antara dukungan keluarga, sikap, dan perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu



Bagan 1.3 memperlihatkan hubungan kausal yang lengkap antar variabel, yaitu adanya pengaruh tidak langsung dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin karena variabel tersebut perlu melalui sikap terlebih dahulu, sehingga sikap pasien hipertensi menjadi variabel *intervening* antara dukungan

0,001) ketika variabel dukungan keluarga

keluarga dengan perilaku kontrol rutin. Dukungan keluarga dapat meningkatkan sikap pasien hipertensi sebesar 1,924 kali lebih baik. Faktor di luar model analisis jalur antar dukungan keluarga terhadap sikap sebesar 76,8% untuk dapat membentuk sikap yang baik. Sedangkan sikap dapat mempengaruhi perilaku kontrol rutin sebesar 2,685 kali dan dipengaruhi oleh faktor lain di luar model analisis jalur sebanyak 64,1%.

Model analisis jalur yang ditemukan pada penelitian ini memberikan gambaran yang berbeda dengan teori *Proceed-Preeced* (Bagan 1.1) yang menyatakan bahwa sikap dan keluarga masing-masing memiliki pengaruh secara langsung terhadap perilaku individu. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga meskipun memiliki korelasi dengan perilaku kontrol rutin berdasarkan penelitian sebelumnya, tetapi tidak memiliki pengaruh secara langsung. Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin akan terjadi setelah

melalui sikap pasien untuk kontrol rutin. Sehingga hal ini menjadi temuan baru dalam konsep dan aplikasi perilaku pasien dengan hipertensi.

## SIMPULAN

Upaya pembentukan dan mempertahankan perilaku khususnya dalam konteks perilaku kontrol rutin pasien hipertensi adalah dengan meningkatkan sikap yang baik pada pasien hipertensi dalam mengambil keputusan untuk mau meningkatkan kesehatannya dengan cara kontrol ke pelayanan kesehatan secara rutin. Meskipun dukungan keluarga dapat memberi dampak terhadap perilaku tersebut tetapi seberapa besar pun dukungan keluarga tetap pasien hipertensi jugalah yang secara langsung mempengaruhi perilakunya. Oleh karena itu, edukasi yang dapat diberikan oleh perawat pada pasien hipertensi adalah dengan memberikan pemahaman dan meningkatkan kesadaran bahwa kondisi kesehatan pasien ditentukan oleh pasien itu sendiri sehingga dapat terbentuk sikap yang baik dalam memutuskan untuk kontrol secara rutin. Pelibatan keluarga dalam upaya tersebut tetapi menjadi bagian yang penting dalam berkontribusi untuk membentuk sikap pasien hipertensi yang baik. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perawat gambaran yang lebih mendalam untuk membuat strategi perencanaan yang lebih spesifik mengenai fokus edukasi pada pasien dan keluarga dengan pasien hipertensi dengan tujuan untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi hipertensi.

Faktor-faktor luar yang dapat mempengaruhi variabel yang diteliti belum terukur. Hal tersebut menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, sehingga tidak teridentifikasi variabel moderator atau *confounding* lain yang berada diluar kerangka penelitian meskipun tampak pada nilai *e* (*exogenous*).

## REFERENSI

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work*. 8th penyunt. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Barrett, E. A. M. (2009). *Become Your Own PowerHouse*. [Online] Available at: <http://www.drelizabethbarrett.com/> [Diakses August 2015].
- Barrett, E. A. M. (2010). Power as Knowing Participation in Change: What's new and what's next. *Nursing Science Quarterly*, 23(1), pp. 47-54.
- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2009). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcome*. 7th penyunt. St. Louis: Elsevier Saunders.
- de Carvalho, M. V., Siqueira, L. B., Sousa, A. L. L. & Jardim, P. B. V. (2013). The influence of hypertension on quality of life. *Arq Brazilian Cardiology*, 100(2), pp. 164-174.
- deWitt, S. C. & Kumagai, C. K. (2012). *Medical-surgical nursing concepts and practice*. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Efendi, F. & Makhfudli. (2013) *Keperawatan Kesehatan Komunitas; Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fukotomi, M. & Karlo, K. (2010). Aging and hypertension. *Expert Rev. Cardiovascular Ther.*, 8(11), pp. 1531-1539.
- Harnilawati. (2013) *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hinkle, J. L. & Cheever, K. H. (2014). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 13th penyunt. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ignatavicius, D. D. & Workman, M. L. (2010). *Medical surgical nursing: Patient centered collaborative care*. St. Louis: Elsevier Saunder.
- Istiyani, S., Koerniawan, D. and Indaryati, S. (2018) *Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kontrol Rutin Pasien Hipertensi di Puskesmas Talang Betutu Palembang*. Skripsi. Universitas Katolik Musi Charitas.
- JNC VII. (2004). *The seventh report on joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*, Bethesda: National Institute of Health.
- Kim, T. S. (2009). The Theory of Power as Knowing Participation in Change: A Literature Review Update. *The Journal of Rogerian Nursing Science*, 16(1), pp. 19-39.
- Lewis, S. L. et al. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and*



- management of clinical problems*. 8th penyunt. St. Louis: Elsevier Mosby.
16. McEwen, M. & Wills, E. M. (2011). *Theoretical basis for nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
  17. NHFA. (2016). *Guideline for the Diagnosis and Management of Hypertension in Adults*, Sydney: Heart Foundation.
  18. Nursalam. (2016). *Metodologi dalam Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
  19. Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th penyunt. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
  20. Rahajeng, E. & Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12), pp. 580-587.
  21. Reckelhoff, J. F. (2001) 'Gender Differences in the Regulation of Blood Pressure', *Hypertension*, 37, pp. 1199–1208. doi: 10.1161/01.HYP.37.5.1199.
  22. Reckelhoff, J. F. and Roman, R. J. (2011) 'Androgens and hypertension: Role in both males and females?', *Hypertension*, 57(4), pp. 681–682. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.110.162750.
  23. Tedjasukmana, P. (2012). Tata Laksana Hipertensi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 4 Oktober, 39(4), pp. 251-255.
  24. Veratamala, A. (2017). *Penyebab Tekanan Darah Naik Turun: yang Normal dan yang Mengkhawatirkan*. [Online] Available at: <https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/penyebab-tekanan-darah-naik-turun/> [Diakses 13 Maret 2018].
  25. Whelton, P. K. et al. (2017). 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *American College of Cardiology*, pp. 1-28.