
Moluca meningkatkan perilaku dan kemandirian keluarga penderita hipertensi

Indrayanti^{1,*}, Junaiti Sahar², Henny Permatasari³

^{1,2,3} Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia

¹Indrayanti.hke@gmail.com*, ²juniatisahar@gmail.com, ³hennyp232@gmail.com

* corresponding author

Tanggal submission: 6 April 2019, Tanggal Penerimaan: 6 Juli 2019

Abstrak

Studi ini bertujuan mengetahui perubahan perilaku dan tingkat kemandirian keluarga sesudah diberikan intervensi modifikasi perilaku dengan *hypnocaring* (Moluca). Desain studi ini menggunakan studi kasus. Subyek penelitian adalah keluarga dewasa yang menderita hipertensi intervensi dilakukan selama 8 minggu melalui modifikasi perilaku dengan *hypnocaring*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposiv sampling*. Peneliti mengamati kasus selama 6 bulan dengan mengambil data secara kuantitatif dan mengobservasi perubahan perilaku objek yang diberikan intervensi. Hasil intervensi peningkatan perilaku: pengetahuan meningkat menjadi 80%, sikap menjadi 70% dan keterampilan menjadi 60%. Peningkatan kemandirian keluarga, terdapat 6 keluarga mencapai mandiri 3 dan 4 keluarga mencapai mandiri 4.

Kata kunci: hipertensi; keluarga; kemandirian; *hypnocaring*

Moluca Increased Behavior And Independence Of Family With Hypertention Patients

Abstract

This study aims to determine changes in behavior and level of family independence after being given a behavioral modification intervention with hypnocaring (Moluca). This study design uses case studies. Interventions were carried out for 8 weeks through modifying behavior with hypnocaring. Sampling technique with purposive sampling. The researcher observed the case for 6 months by taking data quantitatively and observing changes in the behavior of the objects given the intervention. Intervening results increased behavior: knowledge increased to 80%, attitudes to 70% and skills to 60%. Increasing family independence, there are 6 families achieving independence 3 and 4 families achieving independence 4.

Keywords: *hypertention; family; independence; hypnocaring*

PENDAHULUAN

meningkat dan diperkirakan dari 4 orang dewasa terdapat 1 orang dengan hipertensi (WHO, 2013). Angka kejadian hipertensi juga meningkat di keluarga berdasarkan hasil survei menunjukkan bahwa terdapat 17,5% penduduk yang berumah tangga mengalami hipertensi. Faktor risiko pada keluarga dewasa

hipertensi antara lain gaya hidup tidak sehat, seperti kebiasaan makan, kurang tidur dan istirahat, pengendalian berat badan, kemampuan mengelola stress (Alicea-Planas, J., Greiner, L., & Greiner, P. A., 2016). Faktor lain juga dijelaskan oleh Costa, R. dos S., & Nogueira, L. T. (2008), bahwa kejadian hipertensi dikaitkan dengan usia, jenis kelamin dan faktor genetik. Hal yang sama diperoleh pada keluarga binaan, berdasarkan pengkajian terdapat anggota keluarga mengalami hipertensi karena mempunyai riwayat keturunan hipertensi, dan ada yang disebabkan karena kebiasaan gaya hidup tidak sehat seperti makan yang asin berlemak, kurang aktivitas, dan sulit mengelola stress.

Dampak yang diakibatkan jika hipertensi di keluarga tidak dapat dikendalikan, dapat terjadi serangan stroke, jantung maupun gangguan ginjal, diperkuat dengan Ester (2017) menjelaskan bahwa dampak jika hipertensi tidak dikendalikan, dengan jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan stroke dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Selain itu dampak pada keluarga, menjadi beban tersendiri baik individu maupun keluarga, seperti biaya pemeliharaan kesehatan sehari-hari yang meningkat, apabila perawatan belum optimal dilakukan akan mengakibatkan keadaan penyakit memburuk (Nunez, Keller, & Ananian, 2009).

Perawatan yang belum optimal masih banyak ditemukan di keluarga, penelitian Ichim (2010) juga menjelaskan lebih dari separuh keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi tidak melakukan perawatan atau mengontrol tekanan darah dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga belum optimal dalam pengendalian tekanan darah, sehingga diperlukan dukungan keluarga untuk menurunkan dampak lanjut dari hipertensi seperti stroke, gangguan ginjal, dan jantung. Berdasarkan hasil pengkajian pada 10 keluarga di Curug Depok dukungan keluarga masih rendah. Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2010) tugas fungsi perawatan keluarga mencakup mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Keberhasilan perawatan penderita hipertensi pada keluarga perlu dukungan dari anggota keluarga. Dukungan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap perilaku konsumsi makanan seseorang dengan hipertensi Danielson (2014). Hasil dari studi kasus oleh Costa & Nogueira (2008) menjelaskan bahwa keluarga merupakan sumber penting yang memberikan dukungan. Studi tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai peranan penting untuk meningkatkan perubahan perilaku keluarga dan meningkatkan kemandirian keluarga, Yenni (2012) menyatakan bahwa asuhan keperawatan keluarga yang diberikan kepada keluarga hipertensi dengan pendampingan perawat melalui kunjungan rumah 10-12 kali, meningkatkan kemandirian keluarga dari mandiri 1 menjadi mandiri 3 dan 4, serta dukungan keluarga terhadap perawatan hipertensi meningkat.

Pengendalian hipertensi di keluarga dibutuhkan dukungan keluarga agar keluarga dapat mandiri dalam merawat anggota keluarga. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggung Depok, bahwa masih rendahnya dukungan keluarga dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan hipertensi, karena tingkat kesadaran anggota keluarga masih rendah dan masih terdapat keluarga yang tidak tahu bahwa dirinya

hipertensi. Kesadaran anggota keluarga yang masih rendah memerlukan intervensi untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan perawatan. Intervensi spesialisik yang dapat diberikan dengan modifikasi perilaku dengan *hypnocaring* (Moluca). Intervensi ini bertujuan meningkatkan perubahan perilaku perawatan hipertensi di keluarga seperti melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah, diet rendah garam dan lemak, meningkatkan latihan fisik dan meningkatnya kepatuhan minum obat hipertensi, sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan perilaku perawatan hipertensi sehingga tingkat kemandirian keluarga meningkat dalam menjalankan perawatan hipertensi di keluarga.

METODE

Desain penelitian dengan basis studi kasus, dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga terhadap 10 keluarga dengan masalah hipertensi. Pengumpulan data dengan pengkajian menggunakan format pengkajian (*family center nursing*) oleh Friedman, Bowden & Jones (2010). Metode yang digunakan dengan survei, wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik terhadap semua anggota keluarga, selanjutnya dilakukan analisis data sesudah data terkumpul kemudian merumuskan diagnosis keperawatan keluarga yang mengacu pada Nanda (2015-2017). Sebelum diberikan intervensi keluarga diukur tingkat kemandirian keluarga berdasarkan indikator dari peraturan KepMenkes No. 279/Menkes/SK/IV/2006, sedangkan Instrumen untuk menilai perilaku keluarga dengan hipertensi (Yenni, 2012). Intervensi diberikan pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Moluca merupakan modifikasi perilaku dengan *hypnocaring* gabungan dari intervensi keperawatan dan komplementer diberikan selama 8 sesi terdiri 1 sesi dalam 1 Minggu, setiap 1 sesi *hypnocaring* berlangsung 40-50 menit.

Moluca sesi 1: memotivasi keluarga untuk melakukan perubahan perilaku gaya hidup sehat seperti perubahan perilaku gaya hidup sehat seperti melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah, diet rendah garam dan lemak, meningkatkan latihan fisik dan meningkatnya kepatuhan minum obat hipertensi, membangun komitmen bersama penderita hipertensi dan keluarganya untuk melakukan perubahan, dilanjutkan pemberian edukasi perawatan hipertensi melalui lembar balik dan video kemudian dilanjutkan.

Moluca sesi 2- 4: melakukan *hypnocaring* dengan diberikan sugesti gaya hidup sehat seperti melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah, diet rendah garam dan lemak, meningkatkan latihan fisik 30 menit/hari dan patuh minum obat hipertensi sesuai dosis yang ditentukan dengan melibatkan penderita hipertensi dan keluarganya dalam sesi *hypnocaring*, kemudian sesi 5-8 melakukan *hypnocaring* dan melatih *self hypnosis* pada penderita hipertensi. *Self hypnosis* bertujuan mensugesti diri sendiri untuk berperilaku hidup sehat. Kemudian dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang dilakukan melalui kunjungan rumah seminggu 1-2 kali/Minggu. Moluca dilakukan selama 6 bulan kemudian di evaluasi dengan melihat perubahan perilaku dan tingkat kemandirian keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Moluca meningkatkan perilaku dan kemandirian keluarga penderita hipertensi dalam penelitian ini menggunakan responden dengan data karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan beserta data frekuensi dan presentasi yang di sajikan dalam tabel 1 .

Tabel 1. Karakteristik, responden

| Variabel | Frekuensi (n) | Presentasi (%) |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| Dewasa awal (25 – 34) | 0 | 0 |
| Dewasa pertengahan (35-44) | 2 | 20 |
| Dewasa akhir (45-59) | 8 | 80 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 1 | 10 |
| Perempuan | 9 | 90 |
| Tingkat pendidikan | | |
| Tinggi(SMA dan Perguruan Tinggi) | 0 | 0 |
| Menengah (SMP) | 2 | 20 |
| Rendah (SD) | 8 | 80 |
| Status Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 7 | 70 |
| Bekerja | 3 | 30 |

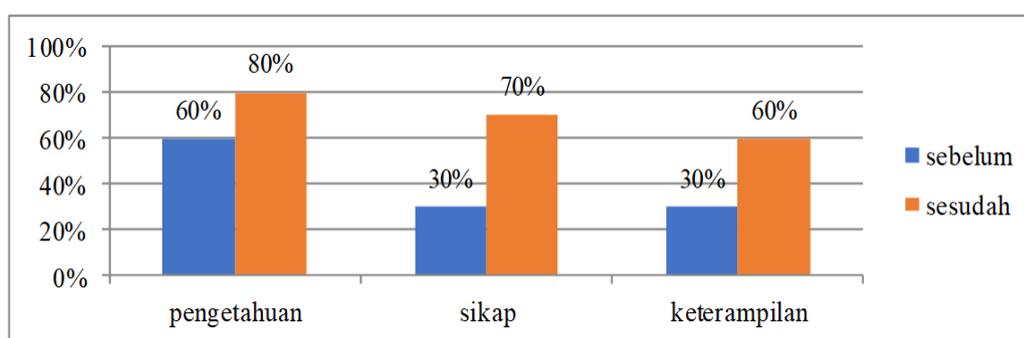
Sumber: Data Primer, 2017

Karakteristik keluarga dengan hipertensi pada asuhan keperawatan keluarga di kelurahan Curug paling banyak adalah usia rerata 55 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja. Data ini menunjukkan kejadian hipertensi cenderung lebih banyak pada perempuan usia dewasa akhir, hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2012) bahwa perempuan yang tidak bekerja, dengan pendidikan rendah serta usia di atas lebih dari 40 tahun mempunyai risiko hipertensi lebih tinggi. Dengan bertambahnya usia di atas 40 tahun terjadi perubahan tekanan arterial yang menyebabkan regulasi aorta sehingga tekanan darah cenderung meningkat dan pada perempuan usia di atas 40 tahun juga terjadi perubahan hormonal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Lewis, 2014).

Diperkuat oleh penelitian Yuliarti (2007) tingkat pendidikan berpengaruh pada gaya hidup sehat hal ini disebabkan individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah, sulit menerima informasi kesehatan. Hasil penelitian Anggara & Prayitno (2013) juga mempunyai karakteristik yang sama bahwa ibu-ibu tidak bekerja cenderung mengalami hipertensi, orang yang tidak bekerja aktivitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi.

Hasil intervensi menunjukkan sesudah dilakukan asuhan keperawatan keluarga kepada keluarga meningkatkan pengetahuan sikap dan keterampilan variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan meningkat dengan skala rentan baik sesuai indikator. Variabel pengetahuan meningkat menjadi 80%, sedangkan sikap menjadi 70% dan keterampilan meningkat menjadi 60%. Berdasarkan hasil wawancara setelah diberikan sesi edukasi, 8 dari 10 keluarga pengetahuan terbatas meningkat menjadi memadai ditandai dengan keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan komplikasi hipertensi, keluarga mampu

menyusun menu hipertensi, 8 dari 10 keluarga mampu melakukan *self hypnosis* di rumah. Berdasarkan hasil wawancara dan pemantauan catatan harian 8 dari 10 keluarga melakukan kontrol rutin tekanan darah, 6 dari 10 keluarga sudah mengikuti anjuran diet rendah garam dan lemak, 5 keluarga sudah rutin olahraga, dan 7 keluarga sudah patuh minum obat hipertensi. Sejalan dengan hasil penelitian Classen (2010) menjelaskan pengetahuan keluarga tentang riwayat kesehatan keluarga memotivasi keluarga untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Hasil studi ini juga di dukung oleh penelitian Gross (2016) terdapat hubungan pengetahuan keluarga mengenai komplikasi hipertensi terhadap perilaku gaya hidup anggota keluarga.



Gambar 1. Distribusi perilaku keluarga dewasa hipertensi pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah intervensi

Peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan mendukung keluarga dalam menjalankan perawatan hipertensi hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Maulina (2014) sejalan dengan studi yang dilakukan menunjukkan bahwa adanya hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap pengendalian hipertensi dengan ($p < 0,005$). Hal ini juga sejalan dengan hasil intervensi keperawatan bahwa keluarga yang mampu melakukan fungsi kesehatan keluarga mulai dari mengenal masalah kesehatan, mengidentifikasi masalah kesehatan, merawat anggota keluarga dengan hipertensi, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan mampu mengoptimalkan perawatan hipertensi dalam keluarga hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kemandirian keluarga. Sejalan dengan Hitchcock, Schubert & Thomas (2003) fungsi perawatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam menjaga kesehatan. Hasil studi ini menunjukkan bahwa pendampingan terhadap keluarga diperlukan untuk membantu keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatan keluarga. Keluarga penderita hipertensi merupakan pendukung yang utama, tingkat keterlibatan keluarga untuk pengendalian hipertensi (Gross, 2016).

Hasil evaluasi setelah dilakukan kunjungan rutin selama 12-14 kali diperoleh, pengetahuan keluarga meningkat setelah diberikan edukasi mengenai perawatan hipertensi seperti keluarga mampu menjelaskan, gejala, komplikasi sampai dengan perawatan hipertensi, keluarga mampu menyusun menu hipertensi, keluarga mampu membuat ramuan tradisional sesuai yang diajarkan, pengetahuan meningkat memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan dan mencegah dampak lanjut dari hipertensi.

Sikap keluarga tampak dalam dukungan perawatan terhadap penderita hipertensi seperti mengingatkan untuk minum obat darah tinggi, menyediakan makanan di keluarga dengan rendah garam dan lemak, serta memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan. Keluarga mendukung dan mengantarkan penderita hipertensi untuk periksa rutin tekanan darah di pukesmas setempat. Anggota keluarga dengan hipertensi mampu melakukan perawatan seperti makan rendah garam dan lemak, periksa rutin tekanan darah, olahraga 5 kali seminggu minimal 40 menit dalam sehari, dan minum obat teratur, keterlibatan anggota keluarga meningkatkan motivasi penderita hipertensi dalam menjalankan perawatan. Pendampingan perawat selama melakukan kunjungan rutin memberikan motivasi kepada keluarga dalam menjalankan perawatan dan hasil yang diperoleh keluarga mampu mempertahankan kesehatannya dengan dukungan keluarga serta kunjungan rutin oleh perawat.

Tabel 2. Tingkat kemandirian keluarga sebelum dan sesudah intervensi

| Anggota keluarga dengan hipertensi | Tingkat kemandirian | |
|------------------------------------|---------------------|---------|
| | Sebelum | Sesudah |
| Keluarga 1 | 1 | 3 |
| Keluarga 2 | 1 | 3 |
| Keluarga 3 | 2 | 4 |
| Keluarga 4 | 1 | 4 |
| Keluarga 5 | 1 | 4 |
| Keluarga 6 | 1 | 3 |
| Keluarga 7 | 2 | 3 |
| Keluarga 8 | 2 | 3 |
| Keluarga 9 | 2 | 4 |
| Keluarga 10 | 2 | 3 |

Sumber: Data primer, 2017

Hasil dari asuhan keperawatan keluarga hipertensi menunjukkan peningkatan kemandirian keluarga, terdapat 6 keluarga mencapai mandiri 3 dan 4 keluarga mencapai mandiri 4. Data ini menunjukkan bahwa kunjungan keluarga yang dilakukan berhasil meningkatkan kemandirian keluarga. Sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Fatimah (2013) pendampingan keluarga oleh perawat dengan kunjungan rumah dapat meningkatkan kemandirian keluarga dan menurunkan tekanan darah dari derajat 2 menjadi derajat 1, sedangkan intervensi Moluca juga dapat menurunkan tekanan darah dari derajat 2 menjadi derajat 1 selain itu juga meningkatkan pengendalian tekanan darah serta mampu mempertahankan penderita hipertensi dalam menjalankan perawatan.

Kemandirian keluarga didukung oleh perubahan perilaku hidup sehat oleh keluarga. Perubahan perilaku pada 10 keluarga tidak lepas dari dukungan keluarga, sejalan dengan penelitian Larasati & Efendi (2017) dukungan keluarga yang berperan dalam manajemen penyakit hipertensi dapat berupa kepatuhan minum obat, harmonitas keluarga, keseimbangan finansial, pemeriksaan rutin kesehatan, pola makan, aktifitas fisik dan manajemen stress dapat mengendalikan hipertensi pada keluarga. Hasil studi ini mempunyai kesamaan dengan penelitian Suhadi, Wiarsih & Widyastuti (2011) terdapat dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi pada lansia, hasil ini menunjukkan

dukungan yang diberikan baik pada lansia maupun keluarga dewasa meningkatkan kepatuhan dalam perawatan hipertensi. Kesehatan anggota keluarga dipengaruhi oleh fungsi kesehatan keluarga yang mengenal masalah kesehatan, keluarga mengambil keputusan yang tepat, keluarga merawat anggota keluarga, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan Maglaya (2010).

Hasil evaluasi pada 10 keluarga hipertensi sesudah intervensi Moluca melalui catatan harian, terdapat peningkatan rerata kepatuhan, seperti 8 keluarga yang jarang memeriksakan menjadi sering memeriksakan tekanan darah, terdapat 6 keluarga yang masih makan asin dan berlemak menurun menjadi 2 keluarga, terdapat 3 keluarga yang rutin olahraga meningkat menjadi 5 keluarga, terdapat 2 keluarga yang patuh obat sebelum intervensi dan sesudah intervensi meningkat menjadi 7 keluarga, hasil pemeriksaan kolesterol 2 keluarga sebelum intervensi rerata 224 mg/dl dan setelah intervensi menjadi 155 mg/dl dan rerata Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum intervensi 33 dan sesudah intervensi menjadi 29 dan rerata penurunan berat badan setelah intervensi 5,5 kg. Studi ini menunjukkan kunjungan rumah yang dilakukan oleh perawat 12-14 kali disertai pemantauan secara rutin dapat meningkatkan kemandirian keluarga dan memotivasi anggota keluarga dalam menjalankan perawatan hipertensi.

Tabel 3. Perubahan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi

| Anggota keluarga dengan hipertensi | Tekanan darah (mmHg) | |
|------------------------------------|----------------------|---------------|
| | Sebelum | Sesudah |
| Keluarga 1 | 190/98 | 160/84 |
| Keluarga 2 | 160/100 | 130/80 |
| Keluarga 3 | 170/90 | 140/80 |
| Keluarga 4 | 180/102 | 150/80 |
| Keluarga 5 | 200/100 | 150/80 |
| Keluarga 6 | 180/100 | 140/80 |
| Keluarga 7 | 160/90 | 130/80 |
| Keluarga 8 | 170/90 | 130/80 |
| Keluarga 9 | 180/100 | 140/80 |
| Keluarga 10 | 160/100 | 130/80 |
| Rerata TD | 175/95 | 140/81 |

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil asuhan dengan Moluca terdapat rerata penurunan tekanan darah pada 10 keluarga, sistolik 35 mmHg dan diastolik 14 mmHg. Sejalan dengan penelitian Mustikasari et.al (2011) terdapat pengaruh *hypnosis* terhadap penurunan tekanan darah, sistolik menurun 17,16 mmHg dan diastolik menurun 10,21 mmHg, diperkuat dengan penelitian Haryanto (2015) menunjukkan sesudah dilakukan 1 sesi *hypnocaring* perubahan rerata tekanan darah dalam bentuk MAP (*Mean Arterial Pressure*) sebesar 8,82 mmHg. Intervensi Moluca berdampak lebih besar menurunkan tekanan darah daripada penelitian *hypnocaring* sebelumnya. Hal ini terbukti bahwa dengan seringnya pemberian sesi *hypnosis* dan *self hypnosis* mampu meningkatkan kesadaran diri dan penderita hipertensi mampu mempertahankan perawatan hipertensi yang dijalankan.

Perbedaan *hypnocaring* yang diberikan dengan penelitian sebelumnya bahwa anggota keluarga dengan hipertensi selain diberikan *hypnosis* juga diajarkan *hypnosis* pada diri sendiri (*self hypnosis*). Hunter (2015) menjelaskan *self hypnosis*, merupakan kemampuan seseorang menggunakan kekuatan dan pikirannya untuk mempengaruhi dirinya sendiri yang berasal dari kekuatan dari dalam diri masing-masing. Melakukan *hypnosis* diri berarti seseorang dapat mempengaruhi dirinya sendiri dengan kekuatan pikiran untuk meningkatkan kesadaran akan perilaku tertentu. Anggota keluarga dengan hipertensi mampu melakukan *self hypnosis*, hasil intervensi menunjukkan bahwa perubahan perilaku pada keluarga sesudah dilakukan evaluasi pada catatan harian patuh minum obat darah tinggi, melakukan olahraga rutin setiap 5 kali dalam seminggu minimal 40 menit, melakukan diet rendah garam dan lemak, periksa tekanan darah rutin, sehingga terjadi penurunan tekanan darah pada anggota keluarga dengan hipertensi. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa intervensi Moluca berhasil untuk meningkatkan kesadaran penderita hipertensi dalam mempertahankan perawatan hipertensi.

Penelitian Holdevici, I., & Craciun, B. (2013) menyebutkan bahwa *hypnosis* dan *self hypnosis* yang diberikan dapat merubah perilaku dalam meningkatkan kepatuhan melakukan olahraga rutin setiap hari. Studi Gay (2007) memperkuat bahwa *self hypnosis* yang diberikan berhasil dilakukan dengan menanamkan hal-hal positif untuk berolahraga rutin dan pengaturan pola makan, hal ini sejalan dengan intervensi Moluca, bahwa intervensi Moluca dapat merubah perilaku sehingga penderita hipertensi mampu menjalankan perawatan dan dampak yang diperoleh dapat menurunkan tekanan darah.

SIMPULAN

Karakteristik 10 keluarga di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggih Depok rerata paling banyak usia 55 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja. Terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan terhadap pengendalian tekanan darah sesudah intervensi Moluca penurunan rerata tekanan darah sistolik 35 mmHg dan diastolik 14 mmHg sesudah intervensi Moluca.

DAFTAR PUSTAKA

- Alicea-Planas, J., Greiner, L., & Greiner, P. A. (2016). Hypertension and related lifestyle factors among persons living in rural Nicaragua. *Applied Nursing Research*, 29, 43–46.
<http://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.010>.
- Anggara, D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. *Dalam Mengamati Perjalanan Epidemiologi Hipertensi Di Indonesia*, volume 5(1), 20–25. <http://doi.org/10.1002/9781444324808.ch36>
- Bucher, Heitkemper, Dirksen dan Lewis (2014) *Assesment and Management of Clinical Problem*. St.Louis Missouri: Elsevier.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M. (2013). *Nursing intervention classification (NIC)*. 6th ed. St. Louis Missouri: Mosby Elsevier

-
- Classen, F (2010). Using family hystory information to promote health lifestyle and prevent disease : a discussion of the evidence. *BMC Public Health*. www.ebschost.com.
- Costa, R. dos S., & Nogueira, L. T. (2008). Family support in the control of hypertension. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(5), 871–876. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692008000500012>.
- Danielson (2014) Designing A Hypertension Management Program For Family Healthcare A. Dissertation Submitted to the Graduate Faculty of the North Dakota State University of Agriculture and Applied Science By Danielle Marie Danielson In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Nursing Practice Major Department : Nursing April 2014 Fargo , North Dakota.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Dogan, N., Toprak, D., & Demir, S. (2012). Hypertension prevalence and risk factors among adult population in Afyonkarahisar region: a cross-sectional research. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi/The Anatolian Journal of Cardiology*, (November 2007), 15–18. <http://doi.org/10.5152/akd.2012.009>
- Ester, Yu, E. Y. T., Wan, E. Y. F., Wong, C. K. H., Chan, A. K. C., Chan, K. H. Y., Ho, S., ... Lam, C. L. K. (2017). Effects of risk assessment and management programme for hypertension on clinical outcomes and cardiovascular disease risks after 12 months. *Journal of Hypertension*, 35(3), 627–636. <http://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001177>
- Fatimah (2013). Pengendalian tekanan darah pada dewasa hipertensi dengan pemantauan diet dan pengelolaan stres penderita hipertensi di kelurahan srengseng sawah. *Karya Ilmah Akhir: FIK UI*
- Fitriani, A. (2012). Kondisi sosial ekonomi dan stress pada wanita hipertensi anggota majelis taklim. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7/5, 214–218.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Family Nursing: Research, Theory, & Practice*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Gay, M (2007) effctiveness of hypnosis in reducing mild essential hypertention a one year follow up. *The Internatonal journal of clinical and experimental hypnosis*, 55(1)67-83.
- Gross, M. E., Jr. (2016). *Knowledge of hypertension complications and the adoption of healthy lifestyle modifications among african-american adults with primary hypertension* (Order No. 10012941). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1766154576). Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1766154576?accountid=17242>
- Haryanto, Joni. (2015). Efektivitas model keperawatan sugesti pola tidur sehat lansia terhadap kualitas dan kuantitas tidur, status kesehatan dan penurunan tekanan darah lansia insomnia dengan hipertensi di surabaya jawa timur. *Disertasi: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Hitchcock, J. E., Schubert, P. E., & Thomas, S. A. (2003). *Community Health*
-

-
- Nursing: Caring in Action*. New York: Delmar Publishers.
- Hunter, Roy (2015). *Seni Hypnosis: Penguasaan Teknik Dasar* (ed.3) (Pramita, penerjemah). Jakarta: PT Indeks.
- Ichim, D. (2010). *Uncontrolled blood pressure among hypertensive older adult patients in family practice settings: The contribution of physician and patient characteristics* (Order No. MR65975). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (761154188). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/761154188?accountid=17242>
- Larasati & Effendy (2017) Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi. *Jurnal. Medical Journal of Lampung*. Vol 6 ., No.1 <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1527>
- Lewis, Dirksen, Heitkemper dan Bucher (2014). *Medical Surgical Nursing*. vol 1. Mosby : Elsevier.
- Maglaya, A. S., Cruz-Earnshaw, R. G., Pambid-Dones, L. B. L., Maglaya, M. C. S., Lao-Nario, M. B. T., & Leon, W. O. U.-D. (2010). *Nursing Practice in the Community*. Marikina: Argonauta Corporation.
- Mardhiah (2013). Pendidikan kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dengan hipertensi-pilot study. *Jurnal Ilmu Keperawatan : Aceh*.
- Maulina (2014). Pemantauan mandiri hipertensi menggunakan kartu sebagai media dalam pengendalian hipertensi pada usia dewasa di kelurahan Curug Cimanggis kota. Karya Ilmiah Akhir : Progran Studi Spesialis Keperawatan Komunitas. <http://lib.ui.ac.id/abstrakpdfdetail.jsp?id=20391255&lokasi=lokal>
- Michalska, M., Rysz, J., Pencina, M. J., Zdrojewski, T., & Banach, M. (2014). The Knowledge and Awareness of Hypertension Among Patients With Hypertension in Central Poland A Pilot Registry. *Angiology*, 65(6), 525–532. <http://doi.org/10.1177/0003319713489166>.
- Mustikasari, Yetti, & Winarto (2011). Penurunan tekanan darah pada klien hipertensi primer melalui terapi *hypnosis*. JKI diakses tgl 20/10/16 dari <http://www.jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/59>.
- National Institute of Health (2006). *Your Guide To Lowering Your Blood Pressure With Dash*. https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/new_dash.pdf.
- Nunez, D. E., Keller, C., & Ananian, C. D. (2009). A review of the efficacy of the self-management model on health outcomes in community-residing older adults. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(3), 130- 148.
- Shaw, R. J., Kaufman, M. A., Bosworth, H. B., Weiner, B. J., Zullig, L. L., Lee, S.-Y. D., ... Jackson, G. L. (2013). Organizational factors associated with readiness to implement and translate a primary care based telemedicine behavioral program to improve blood pressure control: the HTN-IMPROVE study. *Implementation Science : IS*, 8(1), 106. <http://doi.org/10.1186/1748-5908-8-106>.
- Suhadi, Wiarsih, W., & Widyatuti. (2011). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia Dalam Perawatan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Srandol Kota Semarang*. Universitas Indonesia, Depok,
-

Indonesia.

WHO, (2013). *A Global Brief on Hypertension: Silient Killer: Global Public Helath Crisis*. Geneva : WHO.

WHO. (2014). *Non Communicable Diseases 2014*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978 92 4 156485 4.

www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

WHO (2016). *Risk Factor Hypertension*.

<http://www.who.int/topics/hypertension/en/>.