

## GAMBARAN MOTIVASI LANSIA HIPERTENSI DALAM MENGONTROL TEKANAN DARAH DI DUKUH KEMBANGAN DESA MOJOREJO

Angga Widagdo Wahyu Saputro <sup>1)</sup>, Sigit <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>2)</sup> Universitas Kusuma Husada Surakarta

[anggawws24@gmail.com](mailto:anggawws24@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Hipertensi merupakan penyakit kronis yang termasuk dalam kategori penyakit tidak menular. Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup yang buruk dan faktor risiko lainnya. Salah satu upaya untuk mencegah faktor risiko hipertensi adalah dengan adanya motivasi dari diri seseorang. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kategorik melalui pendekatan kualitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan cara pengambilan data primer pada setiap responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling* merupakan *non- probability sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Responden akan diberikan lembar *informed consent*, lembar persetujuan, lembar identitas dan data diri, dan kuesioner penelitian yang harus diisi dan ditanda tangani. Dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. **Hasil :** Pada penelitian ini didapatkan bahwa motivasi responden termasuk dalam kategori baik yaitu terdapat 26 responden dari total 30 responden. Maksimal nilai yang dapat diperoleh adalah 6 untuk aspek motivasi, kemudian dikategorikan yaitu baik jika nilai 5-6 (76-100%), cukup bila nilai 3-4 (50-75%), kurang (40-49%) tidak dapat digunakan dalam penilaian aspek ini karena tidak terdapat nilai yang korelasi dengan persentase kategori kurang, dan tidak baik bila nilai 1-2 (<40%). **Kesimpulan :** Hal ini menunjukkan bahwa motivasi pengendalian penyakit hipertensi responden sudah baik. Kategori baik pada aspek lainnya mempengaruhi aspek motivasi karena pernyataan dalam aspek lainnya juga menggambarkan bagaimana motivasi responden untuk mengendalikan penyakit hipertensi.

Kata Kunci : motivasi lansia, hipertensi, mengontrol tekanan darah

### ABSTRACT

**Introduction:** Hypertension is a chronic disease that is classified into a group of non-communicable diseases. The accumulation in the prevalence of hypertension is in line with changes in unhealthy lifestyles and various other risk factors. One approach to mitigating the risk factors associated with hypertension is by fostering individual motivation. **Methods:** This study employed a descriptive and qualitative approach through a cross-sectional research design. Primary data was obtained from each respondent through consecutive sampling techniques. Consecutive sampling, a type of non-probability sampling, entails the selection of all individuals who satisfy the inclusion criteria until the predetermined sample size is achieved. Each participant received an informed consent document, a consent form, an identity sheet, a personal data form, and a questionnaire, all of which needed to be completed and signed. The study utilized a total sample of 30 participants. **Results:** The results indicated that the respondents' motivation was in a good category, with 26 out of 30 respondents having good motivation. The motivation component had a maximum attainable score of 6. A score within the range of 5-6 (76-100%) was classified as 'good,' while a score between 3-4 (50-75%) was considered 'sufficient.' Scores falling between 40-49% were deemed 'less,' and scores within the range of 1-2 (<40%) were categorized as 'not good.' It is noteworthy that this particular study was classified within our defined category. **Conclusion:** The study concluded that the respondents' motivation in controlling hypertension was good. Positive performance in various domains also influences motivation, as assessments in different areas similarly indicate respondents' motivation levels in managing hypertension.

**Keywords:** Blood Pressure Control, Elderly Motivation, Hypertension

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang sering ditemukan dalam praktik kedokteran primer dunia, termasuk di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan bahwa dari 10 penyebab kematian tertinggi, diantaranya disebabkan oleh penyakit tidak menular yang menyebabkan 44 persen kematian.

World Health Organization (WHO) mengemukakan hipertensi merupakan salah satu dari 10 penyakit penyebab kematian tersering di dunia. Data WHO tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita Hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang.

Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi. Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, hanya 1/3 diantaranya yang terdiagnosis. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak sadar telah menderita hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan yang tepat untuk penyakitnya.

Hipertensi disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan dan penyakit ini sering tidak disertai gejala awal. Perubahan gaya hidup sosial ekonomi masyarakat diduga menjadi dasar atas prevalensi hipertensi yang tinggi. Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup yang buruk dan faktor risiko lainnya. Banyak faktor risiko dari hipertensi yang dapat diubah. Salah satu upaya untuk mencegah faktor risiko hipertensi adalah dengan adanya motivasi dari diri seseorang.

Motivasi untuk mengendalikan penyakit hipertensi bisa berasal dari dalam diri maupun dari luar. Motivasi dapat timbul karena adanya pengalaman. Pengalaman tersebut dapat terjadi pada diri sendiri (internal) maupun pada orang lain (eksternal).

Dengan ini peneliti ingin mengangkat judul mengenai gambaran motivasi lansia hipertensi dalam mengontrol tekanan darah di dukuh kembangan desa mojorejo. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran motivasi lansia hipertensi bisa meningkatkan kualitas kesehatan lansia di dukuh kembangan, desa mojorejo.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kategorik melalui pendekatan kualitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan cara pengambilan data primer pada setiap responden.

Populasi penelitian ini adalah penduduk lansia hipertensi di Dukuh Kembangan, Desa Mojorejo pada bulan Agustus–September 2023.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling* merupakan *non-probability sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dimasukan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Responden akan diberikan lembar *informed consent*, lembar persetujuan, lembar identitas dan data diri, dan kuesioner penelitian yang harus diisi dan ditanda tangani.

Besar sampel penelitian dihitung menggunakan rumus besar sampel deskriptif kategorik menurut Sopiudin (2016) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2}$$

$$= \frac{0,9604}{0,01}$$

$$= 96,04 \approx 100$$

Keterangan :

|            |                              |
|------------|------------------------------|
| n          | = jumlah sampel              |
| Z $\alpha$ | = nilai standar alpha = 1,96 |
| P          | = proporsi sampel = 0,5      |
| Q          | = 1 - p = 1 - 0,5 = 0,5      |
| d          | = presisi penelitian = 10%   |

Berdasarkan perhitungan dengan rumus di atas, didapatkan jumlah sampel penelitian sebesar 100 responden. Nilai Z $\alpha$  diambil 1,96 karena nilai standar kesalahan generalisasi (alpha) ditetapkan sebesar 5%. Nilai P yang digunakan adalah 0,5 karena tidak terdapat dalam kepustakaan sebelumnya, hal ini dikarenakan penelitian yang dilakukan adalah penelitian baru. Presisi penelitian ditetapkan sebesar 10%.

Penelitian ini dilakukan di Dukuh Kembangan, Desa Mojorejo. Penelitian ini dilakukan selama bulan Agustus-September 2023

Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dan alat pengukuran tekanan darah menggunakan *Sphygmomanometer*.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan cara menggunakan lembar kuesioner, informed consent, dan data diri diberikan

kepada responden lansia penderita hipertensi di Dukuh Kembangan Desa Mojorejo dan setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan *Sphygmomanometer*. Kemudian kuesioner dikembalikan kepada peneliti setelah diisi oleh responden. Apabila responden mengalami kesulitan saat mengisi kuesioner, peneliti dapat membantu pengisian data dan kuesioner responden.

Pengolahan data meliputi beberapa tahapan yaitu pengecekan data (*editing*), proses pemberian kode data (*coding*), pengolahan data (*tabulating*), pemrosesan data (*entering*).

#### 1. *Editing* (pengecekan data)

Tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data. Mulai dari identitas responden dan penilaian *test* yang telah dilakukan.

#### 2. *Coding* (pemberian kode data)

Tahap ini merupakan proses penyusunan dari hasil yang diperoleh dan diklasifikasikan menurut jenisnya secara sistematis dalam bentuk yang lebih ringkas menggunakan kode-kode tertentu.

#### 3. *Tabulating* (pengolahan data)

Keluaran hasil data merupakan hasil pengolahan data. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk angka.

#### 4. *Entering* (pemrosesan data)

Tahap ini merupakan proses memasukan data-data yang telah mengalami proses *editing* dan *coding* kedalam program pengolahan data tertentu yang sesuai dengan variabel masing-masing ke paket program komputer yaitu SPSS

#### 5. *Clearing* (pembersihan)

Proses pembersihan data untuk memastikan data telah benar dengan cara

mengecek kembali apakah ada kesalahan atau tidak, untuk selanjutnya di analisis menggunakan komputer.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran motivasi pengendalian penyakit hipertensi responden.

Penilaian jawaban pada pernyataan dalam kuesioner adalah 1 untuk jawaban positif dan 0 untuk jawaban negatif. Tidak selalu nilai 1 adalah untuk jawaban ya dan 0 untuk jawaban tidak dikarenakan terdapat bentuk kalimat positif dan bentuk kalimat negatif dalam pernyataan.

Kemudian semua dijumlah berdasarkan masing-masing aspek dan diklasifikasikan. Klasifikasi berikut mengadaptasi dari kuesioner *WEIMS* yang dimodifikasi oleh penulis.

1. 76-100% = baik
2. 50-75% = cukup
3. 40-49% = kurang baik
4. <40% = tidak baik

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Dukuh Kembangan Desa Mojorejo. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai bulan September 2023.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara melalui kuisoner mengenai gambaran motivasi lansia hipertensi dalam mengontrol tekanan darah di dukuh kembangan desa mojorejo. Jumlah pertanyaan sebanyak 47 pertanyaan, diberikan kepada lansia penderita hipertensi di dukuh kembangan desa mojorejo. Dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Tabel 4.1 dibawah ini menyajikan jumlah kuesioner yang disebar kepada responden.

**Tabel 4.1 Jumlah Kuesioner**

| Keterangan                               | Jumlah | Presentase |
|--|--------|------------|
| Jumlah kuesioner yang disebar            | 35     | 100%       |
| Jumlah kuesioner yang tidak kembali      | 3      | 6%         |
| Jumlah kuesioner yang tidak dapat diolah | 2      | 3%         |
| Jumlah kuesioner yang dapat diolah       | 30     | 90%        |

Didapatkan kuesioner yang tersebar sebanyak 35, dan kuesioner yang dapat diolah sebanyak 30. Sedangkan 5 kuesioner tidak dapat diolah, hal tersebut disebabkan responden mengisi kuesioner lebih dari sekali dan responden tidak mengisi identitas diri.

**Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Data**

| <i>Item Reliability</i> | <i>Person Reliability</i> |
|-------------------------|---------------------------|
| 0.73                    | 0.61                      |

Tabel 4.3 menunjukkan nilai item reliability adalah 0.73 dan nilai person reliability adalah 0.61. Kedua hasil nilai tersebut adalah kurang dari 3.00 yang mengartikan reliabilitas adalah rendah.

Hal tersebut menunjukkan taraf kesukaran butir dan sampel penelitian memiliki jangkauan yang sempit dan kurang mampu untuk memperoleh data yang konsisten. Apabila pertanyaan yang sama diajukan kembali maka jawaban mungkin tidak akan sama seperti jawaban sebelumnya. Hal ini dapat disebabkan karena sedikitnya jumlah sampel pada uji reliabilitas.

Total responden yang semestinya berjumlah 35 responden berdasarkan rumus deskriptif kategorik tidak dapat tercapai. Oleh karena ini, peneliti hanya dapat mengambil sampel sebanyak 30 responden.

#### 5.1.10 Motivasi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa motivasi responden termasuk dalam kategori baik yaitu terdapat 26 responden dari total 30 responden.

Maksimal nilai yang dapat diperoleh adalah 6 untuk aspek motivasi, kemudian dikategorikan yaitu baik jika nilai 5-6 (76-100%), cukup bila nilai 3-4 (50-75%), kurang (40-49%) tidak dapat digunakan dalam penilaian aspek ini karena tidak terdapat nilai yang korelasi dengan persentase kategori kurang, dan tidak baik bila nilai 1-2 (<40%).

Motivasi yang dimaksud dalam aspek ini adalah motivasi internal yang timbul dalam diri responden. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yossi (2014), bahwa sebagian responden di Puskesmas Talang Kabupaten Solok tahun 2014 adalah tinggi. Hal tersebut tergambar dari adanya keinginan dalam diri responden untuk bisa menjalani pengobatan, adanya motivasi dari dalam diri untuk sehat dan bisa beraktifitas secara baik.

Hal ini menunjukkan bahwa motivasi pengendalian penyakit hipertensi responden sudah baik. Kategori baik pada aspek lainnya

mempengaruhi aspek motivasi karena pernyataan dalam aspek lainnya juga menggambarkan bagaimana motivasi responden untuk mengendalikan penyakit hipertensi.

#### 5.1.11 Tekanan Darah Responden

Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas tekanan darah responden adalah terkontrol yaitu sebanyak 66,67% atau 20 responden dari total 30 responden dan sisanya tidak terkontrol. Hal ini menunjukan bahwa adanya motivasi pengendalian penyakit hipertensi yang baik pada responden berkaitan dengan tekanan darah responden yang terkontrol.

### KESIMPULAN

1. Motivasi lanisa hipertensi dalam mengontrol tekanan darah di dukuh kembangan desa mojorejo adalah baik (76-100%).
2. Upaya yang telah dilakukan lanisa hipertensi dalam mengontrol tekanan darah adalah
  - a. Mengetahui dan mencari pengetahuan mengenai hipertensi
  - b. Melakukan tindakan kuratif hipertensi seperti minum obat secara teratur dan rutin kontrol tekanan darah
  - c. Memiliki gaya hidup yang baik
3. Jenis Kelamin responden mayoritas adalah perempuan sebanyak 21 (70%), usia mayoritas responden adalah 60-74 tahun yaitu 22 (73%), pendidikan terakhir mayoritas responden adalah SMA atau sederajat 12 (40%), agama mayoritas responden adalah islam 27 (90%), pekerjaan mayoritas responden laki-laki adalah pensiunan 6 (26,67%) dan perempuan tidak kerja atau ibu rumah tangga 11 (36,67%).

### SARAN

1. Diperlukan penelitian lebih lanjut yang lebih spesifik pada satu aspek pengendalian penyakit.
2. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan cakupan lokasi pengambilan data yang lebih luas.
3. Diperlukan lebih lanjut jumlah sampel atau responden yang lebih banyak agar penelitian lebih bermakna.

#### DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular tahun 2015-2019. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.

WHO. Fact sheet: The Top 10 Causes of Death. [Internet]. 2014. Available from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Kemenkes RI. Hipertensi. The Silent Killer. [Internet]. 2015. Available from <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/artic/e/view/15080300001/hipertensi-the-silent-killer.html>

Dalyoko DAP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosoongo Boyolali. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010.

Kemenkes RI. Inash Menyokong Penuh Penanggulangan Hipertensi [Internet]. 2007. Available from <http://www.depkes.go.id/article/print/896/inash-menyokong-penuh-penanggulangan-hipertensi.html>

Hasibuan M. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara; 2013.

Suhadi R, Linawati Y, Virginia DM, Setiawan CH. *Early Implementation of Universal Health Coverage among Hypertension Subjects in Sleman District*

*of Yogyakarta. Acta Med Indones-Indones J Intern Med* [Internet]. 2015; 602:311–9.

*A global brief on hypertension – silent killer. Global Public Health Crisis. Geneva: WHO; 2013.*

Kementrian Kesehatan. Infodatin: Hipertensi. [Internet]. 2014. Available from <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>

Whelton Pk, et al. American Heart Association. 2017 High Blood Pressure Clinical Practice Guideline:

ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/A PhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA

*Guideline for the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adults* [Internet]. 2017;71(6):e13-e115. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29133356>

James PA, et al. JAMA. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults. Joint National Committee (JNC) [Internet]. 2014;7;311(17):1809. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24352797>

Kotler, et al. Prinsip-Prinsip Pemasaran. Jakarta. Erlangga; 2012.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2013.

Sari DP, Listya MT. Pengaruh Keikutsertaan Pasien pada Program Jaminan Kesehatan terhadap

Keberhasilan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. 2016;4(2): 125-9.

Gabb GM, et al. *Guideline for the diagnosis and management of hypertension in adults. Med J Australia* [Internet]. 2016; 18;205(2):85-9. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27456450>

*Highlights from the 2017 Guideline for the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adults. American Heart Association* [Internet]. 2017. Available from [https://targetbp.org/wp-content/uploads/2017/11/Hypertension\\_HighlightsTPB.pdf](https://targetbp.org/wp-content/uploads/2017/11/Hypertension_HighlightsTPB.pdf)

Aaronson, P.I., Ward, J.P.T., Wiener, C.M., Schulman, S.P., Gill, J.S. *The Cardiovascular System At A Glance*. UK: Blackwell Science; 2007.

Sherwood, L. *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem*. Ed 8. Jakarta: EGC; 2014.

Jefri Pratama S. *Konsep Baru Renin Angiotensin System (RAS)*. CDK- 225/ vol. 42 no. 2. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya; 2015.

Price, A. Sylvia, Lorraine Mc. Carty Wilson. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Ed 6. Jakarta: EGC; 2006.

Abbas, A.K. Aster, J.C., dan Kumar, V. *Buku Ajar Patologi Robbins*.

Edisi 9. Singapura: Elsevier Saunders; 2015.

Guyton. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC; 2008.

*Froelicher, E.S., Oka, R.K., Fletcher, G.F. Physical Activity and Exercise in Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation. In: Yusuf, S., Cairns, J.A.,*

*Camm, A.J., Fallen, E.L., Gersh, B.J., editors. Evidence-based Cardiology. 2n? ed. UK: British Medical Journal; 2003. p.170-80.*

*Sharma, A.M.,. Obesity. In: Yusuf, S., Cairns, J.A., Camm, A.J., Fallen, E.L., Gersh, B.J., editors. Evidence-based Cardiology. 2n ? ed. UK: British Medical Journal; 2003. p.231-43.*

Gray, et al.,. *Hipertensi. Lecturer Notes Kardiologi*, ed 4. Jakarta: Erlangga; 2005.

Yogiantoro M. *Hipertensi Esensial*. Dalam: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi IV. Jakarta: Internal Publishing; 2009.

Setiati, S., Harimurti, K., Govinda R, A. *Proses Menua dan Implikasi Kliniknya*. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S., editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. ed 5. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2009. p.757-67.

Mackay J, Mensah GA. *The Atlas of Heart Disease and Stroke*. Geneva: WHO; 2004.

*Kotchen AT. Hypertensive Vascular Disease, Dalam Loscalzo J Harrison Cardiovascular Medicine. Philadelphia: McGrawHill; 2010.*

*Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th edition. New York: McGraw-Hill; 2008.*

KBBI. *Definisi Motivasi* [Internet]. 2018. Available from <https://kbbi.web.id/motivasi>

Uno HB. *Teori Motivasi dan Pengukurannya, Analisis Dibidang Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2011.

- Luthans, Fred. *Organizational Behavior : An Evidence-Based Approach*. New York: McGraw-Hill; 2011.
- Purwanto MN. Prinsip-Prinsip dan Teknik Evaluasi Pengajaran. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2009.
- Bastable SB. Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran. Jakarta: EGC; 2002.
- Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
- Hasibuan MSP. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara; 2014.
- Suhardi. *The Science of Motivation (Kitab Motivasi)*. Jakarta: PT Gramedia; 2013.
- Muhibbin S. Psikologi Belajar. Jakarta: Logos Wacana Ilmu; 1999.
- Hamalik O. Proses Belajar Mengajar. Jakarta: Eksamedia; 2008.
- Natawidjaja R. Alat Peraga dan Komunikasi Pendidikan. Jakarta: Depdikbud; 1980.
- Taufik. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan. Jakarta: CV. Info Medika; 2007.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014. Tentang Klinik. [Internet] Available from <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/permen-kesehatan-nomor-9-tahun-2014-tentang-klinik.pdf>
- Leaflet Klinik Makmur Jaya Tangerang Selatan; 2018.
- Rachmania, P. Pola Komunikasi Dokter terhadap Pasien Dalam Proses Penyembuhan di Klinik Makmur Jaya. Jakarta: Universitas Islam Negri Syarifhidayatullah; 2011.
- Sopiyudin Dahlan. Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
- Sopiyudin Dahlan. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
- Dahlan S. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
- Maxime A. *Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale: Its Value for Organizational Psychology Research*. Canada: University of Ottawa; 2009; *Canadian Journal of Behavioral Science*; Vol.41 No. 4; p213-36.
- Bond, T. G., & Fox, C. M. *Applying the Rasch Model Fundamental Measurement in the Human Sciences, 3rd Edition*. New York: Routledge; 2015.
- Linacre, J. M. *A User's Guide to WINSTEPS MINISTEP Rasch-Model Computer Programs*; 2016.
- Smiley, J. *Classical test theory or Rasch: A personal account from a novice user*. SHIKEN; 2015. 16-31 p.
- Alagumalai, S., Curtis, D. D., & Hungi, N. *Applied Rasch Measurement: A Book of Exemplars*. Dordrecht: Springer; 2005.
- Rachman, F. Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (Studi Kasus di Rumah Sakit Dr.Kariadi Semarang). Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
- Yogiantoro, M. Hipertensi Esensial dalam buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Ed 6. Jakarta: Internal Publishing; 2014.
- Sari, Riska Diana. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Nyeri

- Ekstremitas Bawah Pada Lansia Di Desa Karangrau Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2013.
- Putriastuti, L. Analisis Hubungan Antara Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Usia 45 Tahun Keatas. Surabaya: FKM Universitas Airlangga; 2016; Jurnal Berkala Epidemiologi; Vol 4 No.2; h225-36.
- Surwanto et al. Prevalensi Penyakit Hipertensi Penduduk di Indonesia dan Faktor yang Berisiko. Jakarta: Buletin Penelitian Kesehatan; 2009; Vol. 12 No.2; h159-61.
- Sulistiyawati, I. Hubungan Antara Pekerjaan, Pendapatan, Pengetahuan Sikap Lansia Dengan Kunjungan Ke Posyandu Lansia. Jember: Universitas Jember; 2010.
- Saleh, M. Hubungan tingkat stres dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas andalas padang tahun 2014. Padang: Universitas Andalas; 2014; Vol 10 No 1: h166-75
- Badan Pusat Statistik Kota Tangerang Selatan. Kota Tangerang Selatan dalam Angka. Tangerang Selatan: Badan Pusat Statistik Kota Tangerang Selatan; 2014.
- Utomo, et al. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
- Marwiati. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Terjadinya Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang. Semarang: POLTEKKES Semarang; 2008.
- Lestari, P. Beberapa Faktor Yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Studi Kasus Di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Provinsi DIY. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Tengah; 2011.
- Anbarasan SS. Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang pada Periode 27 Februari-14 Maret 2015. Vol 4 (1): 113-124. 2015.
- Grivit et al. Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. Sulawesi Utara: Universitas Sam Ratulangi; 2017.
- Dhewi, GI, et al. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Bkpm Pati. Semarang: STIKES Muhammadiyah Semarang; 2012.
- Elvina, N. Social Support and Coronary Heart Diseases (CHD): Epidemiologic evidence and implications for treatment. 2008.
- Fitrina, Y. Hubungan Karakteristik Dan Motivasi Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2014. Bukit Tinggi: STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi; 2014.
- Yogi, BM, et al. Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS Dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2017
- Evi Kurniawaty, et al. Pengaruh Kopi terhadap Hipertensi. Lampung: Universitas Lampung; 2016; Vol.5 No.2.