**PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY* TERHADAP MOTIVASI BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI**

**(Di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang)**

**Sri Retno Handayani\*Hidayatun Nufus\*\*Leo Yosdimyati Romli\*\*\***

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :**Motivasi penderita hipertensi untuk berobat yang masih rendah disebabkan cemas atau khawatir akibat mengetahui keadaan penyakit yang dideritanya. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh *cognitive behavioral therapy* terhadap motivasi berobat pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupeten Jombang. **Metode:** Desain penelitian *Pra eksperiment* dengan pendekatan *one grup pra post test design*. Populasi semua penderita hipertensi sejumlah 45 orang. Sampel yang didapatkan sejumlah 40 orang dihitung dengan rumus besar sampel. Sampling didapatkan dengan teknik *simpel random sampling*. Variabel independen penelitian *cognitive behavioral therapy*, variabel dependen penelitian motivasi berobat. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data meliputi *editing, coding, scoring,* dan *tabulating* dan dianalisis dengan *uji wilcoxon*.

**Hasil:** Hasil penelitian sebelum dilakukan *cognitive behevioral therapy* hampir seluruh responden sedang sebanyak 35 orang (87,5 %) dan setelah dilakukan *cognitive behavioral therapy* didapatkan hasil hampir seluruh responden sedang sebanyak 35 orang (87,5 %). Hasil *uji wilcoxon* didapatkan nilai p=0,008 < α artinya H1 diterima. **Kesimpulan:** Kesimpulan penelitian ada pengaruh *cognitive behavioral therapy* terhadap motivasi berobat pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang. **Saran:** Diharapkan respondenberobat bukan karena takut akan komplikasi penyakitnya tetapi karena memang ingin sembuh dari penyakitnya.

**Kata kunci : *Cognitive Behavioral Therapy*, Motivasi, Hipertensi**

***THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY ON TREATMENT MOTIVATION IN HYPERTENSION PATIENTS***

***(In Banjardowo Village, Jombang Regency)***

***ABSTRACT***

***Introduction:*** *The motivation of patients with hypertension to seek medication is still low due to anxiety or worry because they know the condition of their illness. The purpose of this study was to analyze the effect of cognitive behavioral therapy on medical motivation in hypertensive patients in Banjardowo Village, Jombang Regency.* ***Method:*** *Pre-experiment research design with one group approach to post-test design. The population of all hypertension sufferers is 45 people. Samples obtained as many as 40 people were calculated by the sample size formula. Sampling is obtained by simple random sampling technique . The independent variable was cognitive behavioral therapy research, the dependent variable was research on medical motivation . Data collection techniques using a questionnaire. Data processing includes editing, coding, scoring, and tabulating   and analyzed with wilcoxon test .* ***Results:*** *The results of the study before doing cognitive behevioral therapy almost all respondents were as many as 35 people ( 87.5 %) and after doing cognitive behavioral therapy the results obtained were almost all respondents were as many as 35 people ( 87.5 %). Results of tests wilcoxon p value = 0,00 8 <α H1 accepted meaning.* ***Conclusion:****The conclusion of the study is the influence of cognitive behavioral therapy on medical motivation in patients with hypertension in Desa Banjardowo, Jombang Regency.* ***Suggestion:****It is hoped that respondents will seek treatment not because they are afraid of complications but because they really want to recover from their illness.*

***Keywords: Cognitive Behavioral Therapy , Motivation, Hypertension***

**PENDAHULUAN**

Motivasi penderita hipertensi untuk berobat yang masih rendah dikarenakan cemas atau khawatir apabila mengetahui keadaan penyakit yang dideritanya (Allifni, 2011). Persoalan ini bisa terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakitnya, aktivitas atau kesibukan, dan juga mungkin dari dalam diri penderitanya sendiri yang sudah tidak mempunyai motivasi untuk berobat karena penyakit yang dideritanya sudah terlalu lama dan tidak kunjung sembuh (NurrochmadC and Williams, 2014).

Angka kejadian hipertensi disemua negara menunjukkan angka yang cukup tinggi, data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2016 menunjukkan sekitar 972 juta atau sekitar 26,4% orang diseluruh dunia yang mengidap hipertensi dan kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Zaenurrohmah and Rachmayanti, 2017). Penderita hipertensi di Indonesia menurut WHO *South East Asia Regional Office* (SAERO) tahun 2008 terjadi peningkatan dari 8% di tahun 1995 menjadi 32% di tahun 2008.

Penderita hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan pada usia diatas 18 tahun sebesar 658.201 penderita (Riskesdas, 2018). Menurut Riset Kesehatan Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi hipertensi di Jawa Timur sebesar 105.380 penderita (Riskesdas, 2018). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jombang penderita hipertensi tahun 2018 berjumlah 22.025 penderita, dengan jumlah penderita terbanyak diperoleh dari Puskesmas Pulolor sebanyak 2.037 penderita (Dinkes Kabupaten Jombang, 2018).

Berdasarkan jurnal penelitian Rizky Aulia (2018) penderita hipertensi yang melakukan pengobatan teratur sebesar 36,1%, angka tersebut tergolong rendah. Banyak hal yang menyebabkan penderita hipertensi tidak mau melakukan pengobatan diantaranya karena pengetahuan yang kurang dan motivasi dari dalam diri penderitanya yang masih rendah atau kurang (Aulia, 2018).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada tanggal 15 april di Desa Banjardowo dengan mewawancarai 10 orang dan didapatkan hasil 7 orang menyatakan bahwa tidak mau melakukan pengobatan. Dengan alasan karena tidak merasa bahwa dirinya sakit dan merasa baik-baik saja jadi untuk apa berobat.

Motivasi rendah untuk melakukan pengobatan bisa dikarenakan faktor internal maupun eksternal dari penderitanya sendiri (Aulia, 2018). Faktor internal diantaranya adalah faktor jasmani dan psikologis sedangkan faktor eksteral diantaranya dukungan keluarga dan lingkungan (Kinasih and Wahyuningsih, 2012).

Umumya pengobatan pada penderita hipertensi dilakukan seumur hidup penderitanya, pengobatan pada penderita hipertensi untuk mencegah komplikasi dari hipertensi serta untuk menurunkan tekanan darahnya (Padila, 2013 dalam Karunia Agustiana, 2017). Pencegahan komplikasi membutuhkan dorongan atau motivasi yang sangat tinggi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat dari komplikasi hipertensi (Karunia Agustiana, 2017).

Usaha untuk meningkatkan motivasi berobat bagi penderita hipertensi bisa dengan melakukan psikoterapi, psikoterapi yang bisa digunakan yaitu *cognitive behavioral therapy*. *Cognitive behavioral therapy* adalah pendekatan psikoterapi untuk membantu seorang penderita hipertensi melakukan perubahan-perubahan serta mengubah pemikirannya untuk mau berobat.

Dengan adanya *Cognitive Behavioral* *Therapy* diharapkan bisa berpengaruh terhadap perilaku penderita sehinggga motivasi berobat penderita hipertensi dapat berubah.

Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh *cognitive behavioral therapy* terhadap motivasi berobat pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

**BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah *pra eksperiment* dengan rancangan penelitian *one group pra post test design.* Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang yang tidak memiliki komplikasi sejumlah 45 orang. Teknik sampling yang digunakan *probability sampling* dengan *simple random sampling* dan didapatkan sampel sejumlah 40 orang. Variabel independen penelitian ini *cognitive behavioral therapy* dan variabel dependen motivasi berobat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan *editing, coding, skoring,* dan *tabulating*. Analisis menggunakan *Uji Wilcoxon*.

**HASIL PENELITIAN**

**Data Umum**

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Usia | Frekuensi | Persentase ($\%$) |
| 1. | 18 – 25 tahun | 0 | 0 |
| 2. | 26 – 40 tahun | 0 | 0 |
| 3. | 41 – 65 tahun  | 38 | 95 |
| 4. | 66 – 75 tahun | 2 | 5  |
| 5. | > 75 tahun | 0 | 0 |
| Jumlah  | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang berusia antara 46 – 65 tahun sebanyak 38 orang (95%).

Tabel 2 Distribusi frekuesnsi berdasarkan jenis kelamin penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No.  | Jenis kelamin | Frekuensi  | Persentase ($\%)$ |
| 1. | Laki-laki | 10 | 25  |
| 2. | Perempuan  | 30 | 75  |
| Jumlah  | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang adalah perempuan sebanyak 30 orang (75 %).

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pendidikan | Frekuensi | Persentase ($\%$**)** |
| 1. | SD | 25 | 62,5  |
| 2. | SMP | 15 | 37,5  |
| 3. | SMA | 0 | 0 |
| 4. | PT | 0 | 0 |
| Jumlah  | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan penderita hipertensi di Desa Banjardwo Kabupaten Jombang adalah tingkat SD sebanyak 25 orang (62,5 %).

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pekerjaan  | Frekuensi  | Persentase (%) |
| 1. | IRT | 25 | 62,5 |
| 2. | Petani  | 9 | 22,5 |
| 3. | Wiraswasta  | 3 | 7,5 |
| 4. | Lain-lain  | 3 | 7,5 |
| Jumlah  | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang adalah IRT sebanyak 25 orang (62,5 %).

Tabel 5 Distribusi frekuensi berdasarkan obesitas penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No.  | Obesitas  | Frekuensi  | Persentase (%) |
| 1. | Ya  | 0 | 0 |
| 2. | Tidak | 40 | 100 |
| Jumlah  | 40 | 100  |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang tidak mengalami obesitas sejumlah 40 orang (100 %).

Tabel 6 Distribusi frekuensi berdasarkan stress penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Stress  | Frekuensi  | Persentase (%) |
| 1. | Ya  | 0 | 0 |
| 2. | Tidak  | 40 | 100 |
| Jumlah  | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa seluruh penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang tidak mengalami stress sejumlah 40 orang (100 %).

Tabel 7 Distribusi frekuensi berdasarkan olahraga penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Olahraga  | Frekuensi  | Persentase (%) |
| 1. | Rutin | 14 | 35 |
| 2. | Tidak | 26 | 65 |
| Jumlah  | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang rutin melakukan olahraga sejumlah 26 orang (65 %).

Tabel 8 Distribusi frekuensi berdasarkan merokok pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Merokok  | Frekuensi  | Persentase (%) |
| 1. | Ya | 6 | 15 |
| 2. | Tidak | 34 | 85 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang tidak merokok sejumlah 34 orang (85 %).

Tabel 9 Distribusi frekuensi berdasarkan minum-minuman beralkohol pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Minum-minuman beralkohol | Frekuensi  | Persentase (%) |
| 1. | Ya  | 0 | 0 |
| 2. | Tidak  | 40 | 100 |
| Jumlah  | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa seluruh penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 40 orang (100 %).

Tabel 10 Distribusi Frekuensi berdasarkan konsumsi garam per hari pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Konsumsi garam per hari | Frekuensi  | Persentase (%) |
| 1. | < 1 sendok teh  | 36 | 90 |
| 2. | > 1 sendok teh  | 4 | 10 |
| Jumlah  | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa hampir seluruh penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang mengkonsumsi garam per hari nya < 1 sendok teh sebanyak 36 orang (90 %).

Tabel 11 Distribusi frekuensi berdasarkan lama menderita hipertensi pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Lama menderita hipertensi  | Frekuensi  | Prosentase (%) |
| 1. | 1 – 5 tahun | 27 | 67,5 |
| 2. | 5 – 10 tahun | 10 | 25 |
| 3. | > 10 tahun | 3 | 7,5 |
| Jumlah  | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang menderita hipertensi antara 1 – 5 tahun sebanyak 27 orang (67,5 %).

**Data Khusus**

Tabel 12 Distribusi frekuensi responden motivasi berobat pada penderita hipertensi sebelum dilakukan *cognitive behavioral therapy* di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Motivasi  | Frekuensi  | Persentase (%) |
| 1. | Tinggi  | 0 | 0 |
| 2. | Sedang  | 35 | 87,5 |
| 3. | Rendah  | 5 | 12,5 |
| Jumlah  | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 12 menunjukan bahwa motivasi berobat pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang sebelum dilakukan *cognitive behevioral therapy* hampir seluruh dari jumlah responden memiliki motivasi berobat sedang sebanyak 35 orang (87,5%).

Tabel 13 Distribusi frekuensi responden motivasi berobat pada penderita hipertensi setelah dilakukan *cognitive behavioral therapy* di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No.  | Motivasi  | Frekuensi  | Persentase (%) |
| 1. | Tinggi  | 5 | 12,5 |
| 2. | Sedang  | 35 | 87,5 |
| 3. | Rendah  | 0 | 0 |
| Jumlah  | 40 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 13 menunjukan bahwa motivasi berobat pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang setelah dilakukan *cognitive behavioral therapy* hampir seluruh dari jumlah responden memiliki motivasi berobat sedang sebanyak 35 orang (87,5%).

Tabel 14 Motivasi berobat pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan *cognitive behavioral therapy* di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Kategori | Pre CBT | Post CBT |
| f | Persentase (%) | f | Persentase (%) |
| 1. | Tinggi  | 0 | 0 | 5 | 12,5 |
| 2. | Sedang  | 35 | 87,5 | 35 | 87,5 |
| 3. | Rendah  | 5 | 12,5 | 0 | 0 |
| Jumlah | 40 | 100 | 40 | 100 |
| Uji wilcoxon | P (0,008 < 0,05 |

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 14 menunjukan bahwa motivasi berobat pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang sebelum dilakukan *cognitive behevioral therapy* hampir seluruh responden memiliki motivasi berobat sedang sebanyak 35 orang (87,5%). Setelah dilakukan *cognitive behavioral therapy* didapatkan hampir seluruh responden memiliki motivasi berobat sedang sebanyak 35 orang (87,5%).

Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai p value 0,008 < 0,05 H1 diterima dan H0 ditolak artinya ada pengaruh *cognitive behavioral therapy* terhadap motivasi berobat pada penderita hipertensi.

**PEMBAHASAN**

Data tabel 12 menunjukkan bahwa motivasi berobat pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang sebelum dilakukan *cognitive behavioral therapy* hampir seluruh dari jumlah responden memiliki motivasi berobat sedang sebanyak 35 orang (87,5%).

Hasil perhitungan parameter sebelum dilakukan *cognitive behavioral therapy* menunjukkan bahwa parameter motivasi intrinsik 52% dan parameter ekstrinsik 48%. Parameter yang terendah terdapat pada motivasi ekstrinsik pada soal nomor 19 berisi tentang pernyataan saya berobat karena saya takut terhadap komplikasi penyakit saya dengan rata-rata responden 1,3.

Peneliti berpendapat bahwa seseorang akan mau berobat setelah tahu tentang komplikasi yang akan muncul dan ketakutan bila penyakitnya semakin parah bahkan sampai kematian. Disitulah baru muncul dorongan atau motivasi untuk berobatnya. Karena selama seseorang tidak tau mengenai komplikasi yang akan muncul orang tersebut cenderung tidak mau berobat karena menganggap dirinya baik-baik saja dan tidak perlu untuk berobat.

Menurut Pernama (2013) sebagian besar orang takut akan komplikasi dari penyakit yang diderita sehingga ada dari sebagian orang yang mau berobat karena takut semakin parah dan dapat menyebabkan kematian.

Data tabel 13 menunjukkan bahwa motivasi berobat pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang setelah dilakukan *cognitive behavioral therapy* hampir seluruh dari jumlah responden memiliki motivasi berobat sedang sebanyak 35 orang (87,5%).

Hasil perhitungan parameter setelah dilakukan *cognitive behavioral therapy* menunjukkan bahwa parameter motivasi intrinsik 51% dan parameter ekstrinsik 48%. Parameter yang tertinggi terdapat pada motivasi intrinsik pada soal nomor 1 berisi tentang pernyataan saya yakin penyakit hipertensi yang saya derita bisa disembuhkan dengan rata-rata responden 3,4.

Peneliti berpendapat bahwa motivasi berobat responden meningkat karena responden yakin penyakitnya bisa disembuhkan, dengan keyakinan yang tinggi maka akan memberikan hasil yang baik dalam proses penyembuhan penyakitnya.

Menurut penelitian yang dilakukan di *Behavioral Health Partial Hospital* yang diterbitkan dalam *Journal of Affective Disorders,* menyatakan apa yang mereka kerjakan menunjukkan bahwa orang dengan tingkat keyakinan sedang hingga tinggi secara signifikan lebih baik dalam menjalani proses penyembuhannya dalam jangka waktu yang pendek dari pada mereka yang tidak mempunyai keyakinan.

Data tabel 14 menunjukkan bahwa motivasi berobat pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang sebelum dilakukan *cognitive behevioral therapy* hampir seluruh responden memiliki motivasi berobat sedang sebanyak 35 orang (87,5%). Setelah dilakukan *cognitive behavioral therapy* didapatkan hampir seluruh responden memiliki motivasi berobat sedang sebanyak 35 orang (87,5%).

Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai p value 0,008 < 0,05 H1 diterima dan H0 ditolak artinya ada pengaruh *cognitive behavioral therapy* terhadap motivasi berobat pada penderita hipertensi.

Peneliti berpendapat bahwa *cognitive behavioral therapy* adalah intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah motivasi berobat seseorang karena setelah mendapatkan *cognitive behavioral therapy* pemikiran seseorang mengenai keinginan untuk sembuh dari penyakitnya yang awalnya rendah atau sedang bisa meningkat menjadi sedang atau tinggi.

Menurut NACBT (2007), seseorang yang menjalani terapi *cognitive behavioral therapy* terlibat aktivitas dan berpartisipasi dalam melatih dirinya untuk mengambil keputusan. Tujuan *cognitive behavioral therapy* adalah mengajak seseorang untuk belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga menjadi merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan bertindak.

Menurut Oemarjoedi (2003) dalam Alfeus Manuntung (2015) menyatakan *cognitive behavioral therapy* bisa menjadi terapi yang efektif untuk berbagai masalah keperawatan dan kesehatan umum lainnya.

**SIMPULAN DAN SARAN**

**Simpulan**

1. Motivasi berobat penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang sebelum dilakukan *cognitive behavioral therapy* hampir seluruhnya sedang.
2. Motivasi berobat penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang setelah dilakukan *cognitive behavioral therapy* hampir seluruhnya sedang.
3. Ada pengaruh *cognitive behavioral therapy* terhadap motivasi berobat pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang.

**Saran**

1. Bagi perawat dan bidan Desa Banjardowo

Diharapkan perawat dan bidan di Desa Banjardowo lebih memotivasi dan mendorong masyarakatnya untuk rutin berobat agar dapat meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik. Perawat dan bidan juga harus belajar lebih mengenai *cognitive behavioral therapy* agar dapat menerapkannya. Perawat dan bidan juga menjadwalkan penyuluhan mengenai hipertensi rutin setiap bulannya.

1. Bagi dosen dan mahasiswa

Mengingat di Desa Banjardowo motivasi berobat nya masih sedang diharapkan dosen dan mahasiswa STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melakukan penyuluhan untuk meningkatkan motivasi masyarakat disana untuk berobat sebagai pengabdian masyarakat.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Mengingat ada banyak keterbatasan dari penelitian ini, diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk memperdalam lagi mengenai *cognitive behavioral therapy* agar didapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi. Dan dalam penelitian selanjutnya peneliti bisa menambahkan kelompok kontrol dan juga desain penelitian yang berbeda.

**KEPUSTAKAAN**

Alimul, Aziz H. (2017). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika Almatsier, S. (2010). Prinsip Dasar Ilmu

Allifni, M. (2011) ‘Pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap motivasi untuk berobat pada penderita kanker serviks’.

Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

Aulia, R. (2018) ‘Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari - April 2018’, *Publikasi Ilmiah*, (April), pp. 1–16.

Chulsum, Umi dan Novia, Windi. 2010. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Surabaya: Kashiko

Corsini, R.J & Wedding, d. (2011). *Current Psychoterapies (9 edition)*. Canada : Brooks/Cole.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Jakarta.

Dinkes (2017) ‘Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017’, *Dinas Kesehatan kabupaten Jombang*, pp. 82–88.

Elizabeth J. Corwin. (2009). Buku Saku Patofisiologi Corwin. Jakarta: Aditya Media

European Society of Cardiology (ESC). 2012. *Guideline for the Diagnosis and Treatment of Acute and and Chronic Heart Failure.*

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2009). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.

JNC VII. 2003. *The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension*, 42: 1206-52.

Karunia Agustiana (2017) ‘Hubungan Kecemasan Dengan Motivasi Untuk Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta’, p. 5.

Kinasih, K. D. and Wahyuningsih, A. (2012) ‘Peran pendampingan spiritual terhadap motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia’, *Stikes*, 5(2), pp. 121–132.

Lestari, T (2015). Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan. Yogyakarta : Nuha medika.

Nafrialdi. 2009. Antihipertensi. Sulistia Gan Gunawan (ed). Farmakologi dan Terapi Edisi 5. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

Nazir, Moh. 2005. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Nugroho, Taufan. Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.

NurrochmadC, A. and Williams (2014) ‘Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta 2014’, *Hubungan Antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar Dengan Program Jampersal Di Rsud Moewardi Surakarta*, p. 6. doi: 10.5897/AJEST2013.1624.

Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Selemba Medika.

Riskesdas (2018) ‘Laporan Nasional RISKESDAS 2018’.

Suarli, S & Bahtiar, Y. 2013. Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Jakarta: Erlangga.

Sugiyono, 2009, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : Alfabeta

Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta

Stallard, P. (2004). *Think Good - Feel Good : A Cognitive Behavioral Therapy Workbook for Children and Young People. West Sussex : john Wiley & Sons.*

Tambayong, J. 2000. Patofisiologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.

Westbrook, D., Kennerly, & Kirk, J. (2007). *An Introduction to Cognitive Behavioral Therapy : Skills and Aplplications. Los Angeles : Sage Punlication.*

Zaenurrohmah, D. H. and Rachmayanti, R. D. (2017) ‘HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN RIWAYAT HIPERTENSI DENGAN TINDAKAN PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA Relationship Between Knowledge and Hypertension History with Blood Pressure Control in Elderly’, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(June 2017), pp. 174–184. doi: 10.20473/jbe.v5i2.2017.174-184.