

PENGARUH PETUGAS KESEHATAN, KELUARGA, LINGKUNGAN KERJA, MOTIVASI TERHADAP GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI

Bambang Suryadi,¹ Haizurrachman²

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610

Telp: (021) 78894045 Email: bambangsuryadi99@gmail.com

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) penyebab kematian nomor satu setiap tahun adalah penyakit kardiovaskuler. Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh faktor gaya hidup. Hipertensi juga ditanggung oleh BPJS Kesehatan dalam upaya promotif dan preventif melalui Program Pengendalian Penyakit Kronis (Prolanis). Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh langsung atau tidak langsung pengaruh peran petugas kesehatan, fungsi keluarga, lingkungan kerja, motivasi diri terhadap gaya hidup hipertensi peserta Prolanis BPJS Kesehatan di Wilayah Puskesmas Ciracas. Metode penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Jumlah sampel 82 penderita hipertensi. Metode analisis dengan Structural Equation Model (SEM) menggunakan SmartPLS 2.0. Hasil pengujian hipotesis menghasilkan temuan penelitian yaitu variabel-variabel gaya hidup penderita hipertensi peserta Prolanis BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan (11,22%), fungsi keluarga (38,81%), lingkungan kerja (12,93%) dan motivasi diri (26,93%). Total besaran pengaruh langsung terhadap gaya hidup penderita hipertensi peserta sebesar 89,89% dan pengaruh tidak langsung sebesar 8,60%. Fungsi keluarga dan motivasi diri merupakan faktor yang dominan mempengaruhi gaya hidup penderita hipertensi. Model hasil analisis dapat menjelaskan (99,96%) keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan (0,04%) dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini. Saran penelitian adalah agar meningkatkan fungsi keluarga untuk mendorong terhadap gaya hidup yang baik pada penderita hipertensi.

Kata Kunci

Fungsi Keluarga, Gaya Hidup, Lingkungan Kerja, Motivasi Diri, Peran Petugas Kesehatan

Abstract

One of Non Communicable Diseases (NCD), cause of death every year, is cardiovascular disease. Hypertension is one of cardiovascular disease that is covered by by BPJS health in promotive and preventive aspect through the Programme Control of Chronic Diseases (Prolanis). The research objective was to determine the effect of the direct or indirect influence of the role of health care workers, family functioning, work environment, self-motivated to lifestyle hypertensive participants Prolanis BPJS in Ciracas Regional Health Center. This research method is quantitative approach to the cross-sectional design. Total sample of 82 patients with hypertension. The method of analysis by Structural Equation Model (SEM) using SmartPLS 2.0. Results of testing the hypothesis generating research findings that lifestyle variables hypertensive participants Prolanis BPJS influenced by the role of health workers (11,22%), family functioning (38,81%), work environment (12,93%) and self-motivation (26,93%). The total amount of direct influence on the lifestyle of hypertensive participants amounted to 89,89% and the indirect effect of 8,60%. Family functioning and self-motivation is the dominant factor affecting the lifestyle of patients with hypertension. Model analysis results can be explained (99,96%) diversity data and capable of studying the phenomenon used in the study, whereas (0,04%) described another component that does not exist in this study. Suggestion research is to increase the function of the family to push against a good lifestyle in patients with hypertension.

Keywords

Family Function, Lifestyle, Work Environment, Personal Motivation, Role of Health Personnel

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi peningkatan insidens dan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) secara cepat yang merupakan tantangan utama masalah kesehatan dimasa yang akan datang. WHO juga memperkirakan pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Negara berkembang termasuk Indonesia mendapat dampak paling besar dari penyakit ini.¹

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena PTM (63% dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian “dini” tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti: Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Gagal jantung atau Payah Jantung, Hipertensi dan Stroke. Kematian akibat penyakit kardiovaskuler paling banyak disebabkan oleh PTM yaitu sebanyak 17,3 juta orang per tahun, diikuti oleh kanker (7,6 juta), penyakit pernafasan (4,2 juta), dan DM (1,3 juta). Keempat kelompok jenis penyakit ini menyebabkan sekitar 80% dari semua kematian PTM dan ada empat faktor risiko penting yaitu penggunaan tembakau, aktivitas fisik, penggunaan alkohol berlebihan, dan diet yang tidak sehat.²

Menurut penelitian yang dilakukan di Inggris, lebih dari 80% pasien berumur ≥ 45 tahun yang baru didiagnosis mengidap DM setelah 10 tahun diobservasi ternyata memiliki resiko komplikasi penyakit jantung koroner $>5\%$, 73% (45% sampai 92%) memiliki penyakit hipertensi, dan 73% (45-92%) memiliki konsentrasi kolesterol >5 mmol/l.³

Berdasarkan laporan WHO tahun 2013, Afrika Selatan justru menjadi negara yang memiliki tingkat hipertensi paling tinggi di dunia yaitu sebanyak 78% pada orang dewasa yang usianya diatas 50 tahun. Hanya 1 dari 10 orang penderita Hipertensi yang memperoleh perawatan layak atas penyakit hipertensi yang dialaminya. Tim peneliti yang dibentuk oleh WHO yang bernama SAGE atau Strategic Advisory Group of Expert menemukan prevalensi hipertensi pada hampir 72% orang dewasa di negara Rusia. Angka prevalensi yang lebih rendah terdapat di beberapa negara seperti 58% di Meksiko, 57% di Ghana, 53% di China, serta 32% di India.²

Menurut National Basic Health Survey 2013, prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 15-24 tahun adalah 8,7 %, pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 14,7 %, 35-44 tahun 24,8 %, 45-54 tahun 35,6 %, 55-64 tahun 45,9 %, 65-74 tahun 57,6 %, dan lebih dari 75 tahun adalah 63,8

%. Dengan prevalensi yang tinggi tersebut, hipertensi yang tidak disadari mungkin jumlahnya bisa lebih tinggi lagi. Hal ini karena hipertensi dan komplikasi jumlahnya jauh lebih sedikit daripada hipertensi tidak bergejala.²⁰ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, prevalensi prehipertensi di Indonesia dewasa muda (18-29 tahun) adalah 48,4%.⁴

Gaya hidup merupakan salah satu penyebab hipertensi yang masih dapat dikontrol yang menjadi factor utama timbulnya gejala penyakit hipertensi. Adapun gaya hidup yang dimaksud adalah seperti, aktifitas fisik, pola konsumsi dan pengendalian stress. Dengan gaya hidup yang kurang baik akan menyebabkan tingginya kasus hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu dari macam-macam penyakit kronis yang tidak menular. Kenaikan kasus hipertensi dapat diperkirakan mengalami kenaikan sekitar 80% terutama di negara berkembang pada tahun 2025 dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1.15 miliar kasus di tahun 2025. Survei terbaru menunjukkan bahwa penyebab kematian utama di Indonesia adalah penyakit stroke (21,1 persen), penyakit kardiovaskuler (12,9 persen) dan penyakit komplikasi diabetes melitus (6,7%).⁵

Dari hasil studi pendahuluan data sekunder Puskesmas Ciracas didapatkan kasus hipertensi sebanyak 873 kasus atau 4,30 % dari jumlah penduduk di Ciracas. Jumlah peserta Prolanis BPJS Kesehatan yang mengalami hipertensi sebanyak 114 orang atau 13 % dari total penderita Hipertensi di Puskesmas Ciracas, dan setiap bulanya mengalami penambahan sekitar 2 sampai 3 orang. Hasil wawancara terhadap 10 penderita hipertensi peserta Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Ciracas mengatakan mempunyai gaya hidup yang kurang baik karena masih merokok sebanyak 6 (enam) orang, peserta perokok mengatakan lebih sering merokok jika mempunyai permasalahan atau banyak pikiran, kemudian peserta yang jarang melakukan aktivitas fisik sebanyak 2 (dua) orang, serta menjaga kebiasaan mengkonsumsi makanan yang asin dan berlemak sebanyak 2 (dua) orang. Peserta mengatakan keluarga sering mengingatkan akan tetapi sulit untuk menjaga. Sedangkan dari petugas kesehatan hanya memberikan pendidikan tentang kesehatan ketika konsultasi ataupun acara Prolanis saja. Jika dilihat dari pekerjaan peserta mayoritas sebagai buruh dan mempunyai jaminan kesehatan.

Kesadaran terhadap gaya hidup sangat diperlukan agar dapat menekan factor resiko timbulnya penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi, penyakit stroke dan penyakit komplikasi diabetes mellitus. Untuk itu perlu adanya peran dari tenaga kesehatan, maupun keluarga, serta lingkungan kerja yang dapat memfasilitasi pegawai dalam memelihara kesehatan, menjaga gaya hidup bahkan sampai menyediakan

asuransi kesehatan. Tetapi, motivasi yang serius diperlukan dari pasien dan dokter untuk berhasil dalam hal ini. Meskipun penurunan tekanan darah mungkin terbatas dengan langkah-langkah ini, sehingga modifikasi gaya hidup harus tetap dilanjutkan.⁶

Prolanis BPJS Kesehatan merupakan salah satu program pengelolaan penyakit kronis dalam mengendalikan bertambahnya penyakit kronis di Indonesia, karena program ini sebagai upaya promotif dan preventif pada pengendalian penyakit kronis. Hipertensi merupakan salah satu dari macam-macam penyakit kronis yang tidak menular yang di tanggung oleh BPJS Kesehatan. Hipertensi juga dapat menjadi factor resiko penyebab penyakit jantung, sedangkan menurut BPJS Kesehatan menyatakan bahwa penyakit jantung pengguna dana terbesar dalam pengobatannya yang berdampak besarnya biaya klaim yang harus dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.

Mengingat pentingnya upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh Prolanis BPJS Kesehatan dalam pengendalian penyakit kronis dan (PTM) seperti penyakit hipertensi yang disebabkan oleh factor gaya hidup, serta dapat berdampak bertambahnya penyakit jantung yang akan menyebabkan tingginya terhadap klaim biaya pengobatan. Maka, dari uraian diatas tersebut peneliti ingin mengetahui besarnya pengaruh peran petugas kesehatan, fungsi keluarga, lingkungan kerja, motivasi diri terhadap gaya hidup penderita hipertensi peserta Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Ciracas.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh langsung atau tidak langsung pengaruh peran petugas kesehatan, fungsi keluarga, lingkungan kerja, motivasi diri terhadap gaya hidup penderita hipertensi peserta prolanis BPJS kesehatan di Wilayah Puskesmas Ciracas.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional yang gunanya untuk menganalisis hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis yaitu untuk menganalisis pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara peran petugas kesehatan, fungsi keluarga, lingkungan kerja, motivasi diri terhadap gaya hidup penderita hipertensi peserta prolanis BPJS kesehatan di wilayah Puskesmas Ciracas.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta Prolanis yang menderita hipertensi yang berjumlah 114 orang. Adapun teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling.⁷ Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi yaitu penderita hipertensi Peserta Prolanis BPJS Kesehatan yang bekerja dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi peserta Prolanis yang menolak dan mengundurkan diri

ikut serta dalam penelitian ini.

Jumlah sampel tersebut diambil sesuai dengankaidah jumlah sampel pada pedoman PLS(Partial Least Squares) dengan rumusan, dimana besaran sampel (Sample size) yang diambil adalah 5 hingga 10 kelipatan darijumlah indikator yang akan diteliti.⁸ Sehingga dalam hal ini besaran sampel yang diambil adalah berkisar 75 hingga 150 yaitu sebesar 82 responden.

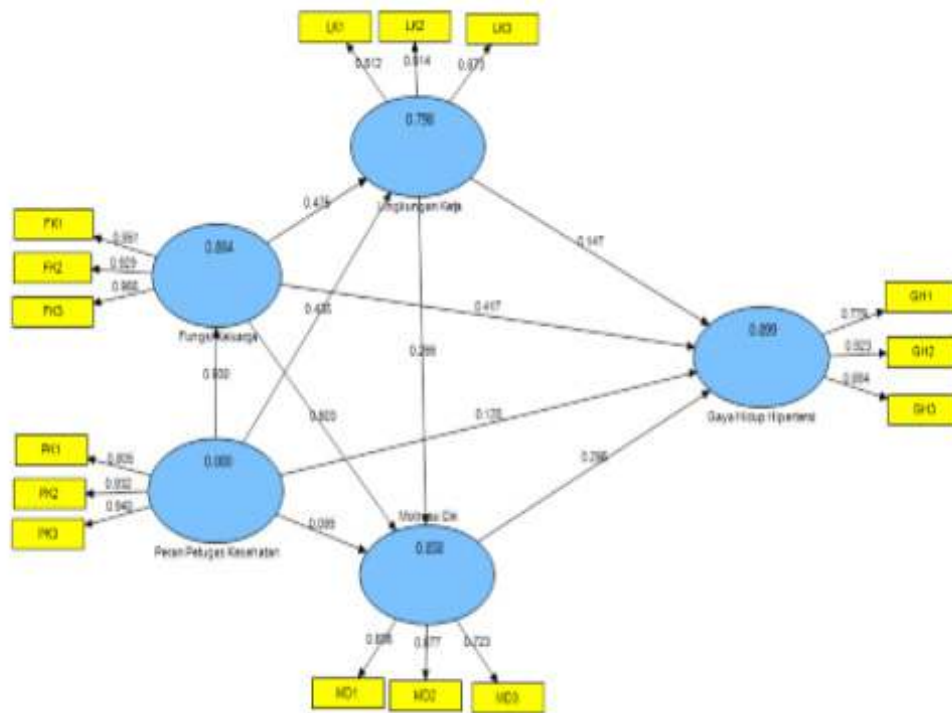
Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis SEM (Structural Equation Modelling). Diagram jalur SEM berfungsi untuk menunjukkan pola hubungan antar variabel yang akan diteliti. Dalam SEM pola hubungan antar variabel akan diisi dengan variabel yang diobservasi, variabel laten dan indikator. Data penelitian ini akan disajikan dalam bentuk (1) penyajian komposisi dan frekuensi dari sampel. Data yang disajikan pada awal hasil analisa adalah berupa gambaran atau deskripsi mengenai sampel, dimana penjelsan juga disertai ringkasan berupa tabel dari deskripsi yang utama. Hal ini dilakukan untuk membantu pembaca lebih mengenal karakteristik dari responden dimana data penelitian tersebut diperoleh. (2) Penyajian analisa SEM. Data penyajian analisa SEM dari pengolahan data output yang menggunakan bantuan SPSS 18.0 dan SmatPLS 2.0, disajikan dalam diagram, tabel dan gambar.

Penyajian hasil penelitian disusun berdasarkan sistematika yang dimulai dengan gambaran analisis univariat yang bertujuan untuk melihat distribusi frekwensi variabel dependen dan independen. Sedangkan analisa bivariat untuk melihat pengaruh antara variabel eksogen dengan variabel endogen. Kemudian diakhir penelitian ini diberikan gambaran analisis SEM untuk menjelaskan hubungan yang kompleks dari beberapa variabel yang diuji dalam penelitian ini.

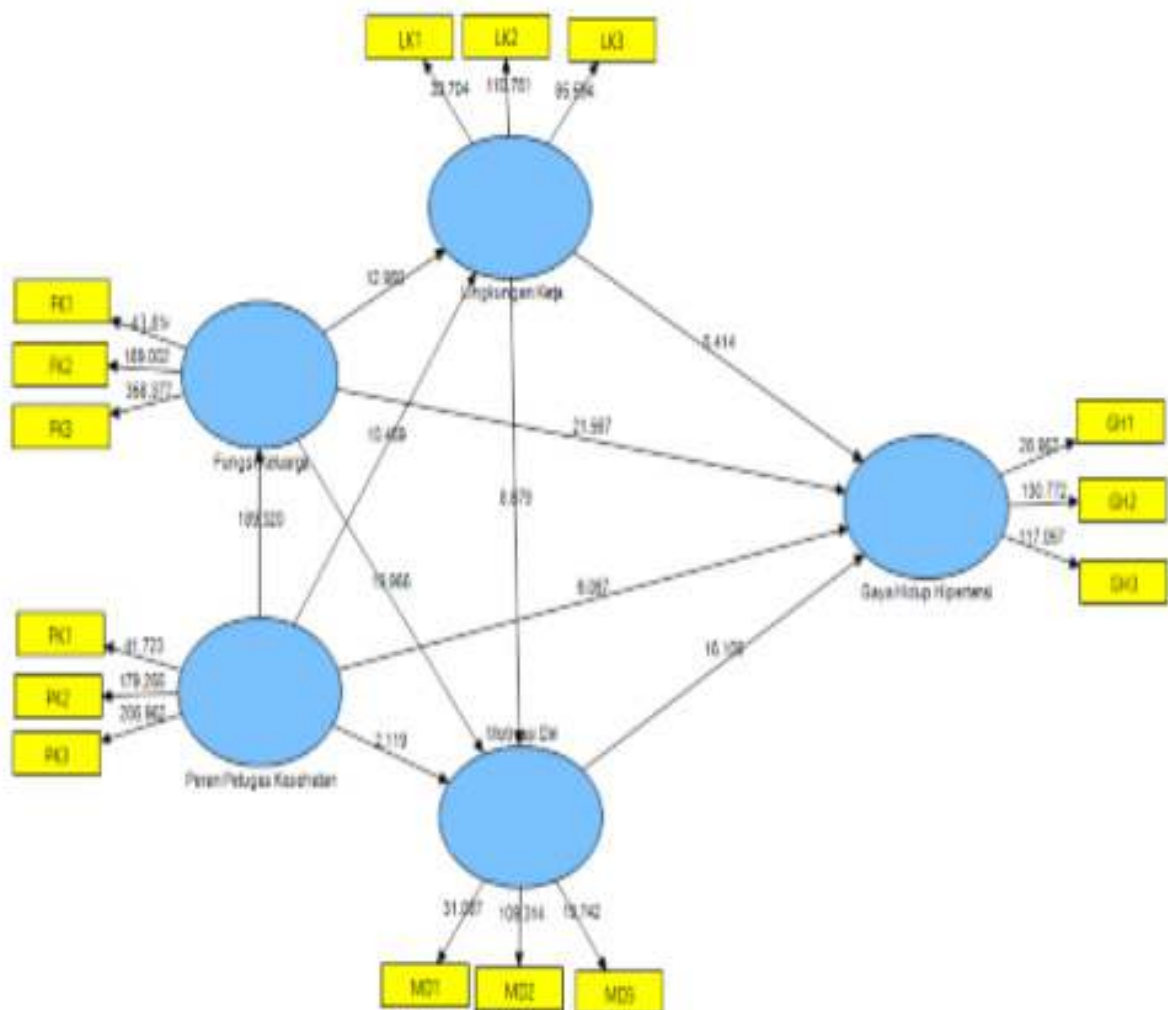
Hasil

Hasil penelitian tentang karakteristik responden sebagian besar berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 54 responden sebesar 66 %. Selain itu pendidikan terbanyak adalah tingkat SLTA/SMK dengan jumlah 40 responden sebesar 49%, jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki berjumlah 66 responden sebesar 80%, sedangkan jenis pekerjaan yang terbanyak adalah sebagai pedagang atau wiraswasta berjumlah 36 responden atau 44%, dan terbanyak kedua adalah bekerja sebagai buruh atau pegawai swasta berjumlah 34 reponden atau 41%.

Dari gambar 1 terlihat bahwa nilai faktor loading telah memenuhi persyaratan yaitu nilai loading factors diatas 0,5. Suatu indikator reflektif dinyatakan valid jika mempunyai loading factor diatas 0,5 terhadap konstruk yang dituju berdasarkan pada substantive



Gambar 1. Output PLS (Loading Factors)



Gambar 2. Model (T-Statistic) Bootstrapping

content-nya dengan melihat signifikansi dari weight ($t = 1,96$).

Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa konstruk yang digunakan untuk membentuk sebuah model penelitian, pada proses analisis faktor konfirmatori telah memenuhi kriteria nilai di atas batas signifikansi yaitu 0,05. Dari hasil pengolahan data di atas, juga terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai loading factor yang tinggi di mana masing-masing indikator lebih besar dari 0,5. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator pembentuk variabel laten konstruk peran petugas kesehatan, fungsi keluarga, lingkungan kerja, motivasi diri terhadap gaya hidup penderita hipertensi tersebut sudah menunjukkan hasil yang baik.

Setelah dilakukan uji validitas dan telah dinyatakan valid variabel dan indikatornya untuk selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas ini dilakukan dengan melihat nilai composite reliability dari blok indikator yang mengukur konstruk hasil composite reliability yang akan menunjukkan nilai yang memuaskan jika di atas 0,70, hasil uji menunjukkan bahwa semua variabel dinyatakan reliabel karena nilai Cronbach's Alpha dan Composite reliability di atas 0,70 sehingga dapat dikatakan bahwa konstruk memiliki reliabilitas yang baik.

Gambar 2 menyatakan nilai T-Statistik direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar > 1,96, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya.

Tabel 1. Evaluasi nilai R Square Model Pengaruh Peran Petugas Kesehatan, Lingkungan Kerja, Fungsi Keluarga, Motivasi Diri Dan Gaya Hidup Hipertensi

Variabel	R Square
Lingkungan Kerja	0,798
Gaya Hidup Hipertensi	0,899
Motivasi Diri	0,858
Peran Petugas Kesehatan	
Fungsi Keluarga	0,864

Sumber: SmartPLS 2.0 report, 2017

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa Nilai r square pada variabel lingkungan kerja sebesar 79,8% dan sisanya 20,2% dipengaruhi faktor lain. Nilai r square pada variabel gaya hidup hipertensi sebesar 89,9% dan sisanya 10,1% dipengaruhi faktor lain. Nilai r square pada variabel motivasi diri sebesar 85,8% dan sisanya 14,2% dipengaruhi faktor lain. Nilai r square pada variabel fungsi keluarga sebesar 86,4% dan sisanya 13,6% dipengaruhi faktor lain.

Berdasarkan gambar 2 di atas memperlihatkan bahwa semua variabel memiliki nilai t -statistik lebih besar dari 1,96 yaitu variabel fungsi keluarga terhadap gaya hidup hipertensi 21,567, fungsi keluarga terhadap lingkungan kerja 12,960, fungsi keluarga terhadap motivasi diri 19,966, lingkungan kerja terhadap gaya hidup hipertensi 6,414, lingkungan kerja terhadap motivasi diri 8,678855, motivasi diri terhadap gaya hidup hipertensi 16,109, peran petugas kesehatan terhadap fungsi keluarga 189,320, peran petugas kesehatan terhadap gaya hidup hipertensi 6,067, peran petugas kesehatan terhadap lingkungan kerja 10,459, peran petugas kesehatan terhadap motivasi diri 2,118. Sehingga H_0 ditolak karena nilai t -statistic tersebut berada jauh di atas nilai kritis (1,96) sehingga signifikan pada $\alpha = 5\%$.

Berdasarkan gambar 1 tersebut menyatakan bahwa peran petugas kesehatan mempunyai nilai tertinggi terhadap fungsi keluarga dengan nilai original sampel (Rho) sebesar 189,320. Sedangkan nilai pengaruh yang paling rendah adalah nilai peran petugas kesehatan terhadap motivasi diri dengan nilai sebesar 2,118. Nilai terbesar kedua adalah nilai dari fungsi keluarga terhadap gaya hidup hipertensi dengan nilai sebesar 21,567.

Dari tabel 2 menyatakan besarnya pengaruh langsung dan tidak langsung variabel-variabel terhadap gaya hidup hipertensi. Hasil uji koefisien parameter antara peran petugas kesehatan terhadap gaya hidup hipertensi menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 11,22%, fungsi keluarga terhadap gaya hidup hipertensi menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 38,81%, lingkungan kerja terhadap gaya hidup hipertensi menunjukkan terdapat pengaruh

Tabel 2. Persentase Pengaruh Antar Variabel Terhadap Variabel Gaya Hidup Penderita Hipertensi

Sumber	LV Correlation	Direct Path	Indirect Path	Total	Direct (%)	Indirect (%)	(%) Total
Peran Petugas Kesehatan	0,900	0,125	0,7751	0,8997	11,22	1,63	12,85
Fungsi Keluarga	0,932	0,417	0,2849	0,7015	38,81	0,75	39,56
Lingkungan Kerja	0,879	0,147	0,0783	0,2254	12,93	6,23	19,16
Motivasi Diri	0,914	0,295		0,2948	26,93		26,93%
Total	89,89%	8,60%	98,50%				

langsung sebesar 12,93% dan motivasi diri terhadap gaya hidup hipertensi menunjukan terdapat pengaruh langsung sebesar 26,93%. Sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara peran petugas kesehatan terhadap gaya hidup hipertensi menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 1,63%, fungsi keluarga terhadap gaya hidup hipertensi menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 0,75%, lingkungan kerja terhadap gaya hidup hipertensi menunjukan terdapat pengaruh langsung sebesar 6,23%.

Secara matematis bentuk persamaan structural dari model penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$\eta_1 = \xi_1 \gamma_1 + \zeta_1$$

Fungsi keluarga = 0,930 peran petugas kesehatan + 0,136 faktor lain.

$$\eta_2 = \xi_1 \gamma_2 + \eta_1 \beta_1 + \zeta_2$$

Lingkungan kerja = 0,435 peran petugas kesehatan + 0,475 fungsi keluarga + 0,202 faktor lain.

$$\eta_3 = \xi_1 \gamma_3 + \eta_1 \beta_4 + \eta_2 \beta_3 + \zeta_3$$

Motivasi diri = 0,085 peran petugas kesehatan + 0,603 fungsi keluarga + 0,266 lingkungan kerja + 0,142 faktor lain.

$$\eta_4 = \xi_1 \gamma_4 + \eta_3 \beta_5 + \eta_2 \beta_2 + \eta_1 \beta_6 + \zeta_4$$

Gaya hidup hipertensi = 0,125 peran petugas kesehatan + 0,417 fungsi keluarga + 0,147 lingkungan kerja + 0,295 motivasi diri + 0,101 faktor lain.

Nilai Q-Square berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji dan hasilnya sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1-R_1^2) (1-R_2^2) (1-R_3^2) (1-R_4^2) \\ &= 1 - (1-0,864)(1-0,798)(1-0,858)(1-0,898) \\ &= 0,9996 \text{ atau } 99,96\% \end{aligned}$$

$$\text{Galat Model} = 100\% - 99,96\% = 0,04\%$$

Hasil tersebut menunjukkan model hasil analisis yang dapat menjelaskan 99,96% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 0,04% menjelaskan komponen lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini.

Pembahasan

Penelitian berisi tentang pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara peran petugas kesehatan, fungsi keluarga, lingkungan kerja, motivasi diri terhadap gaya hidup penderita hipertensi peserta Prolanis BPJS Kesehatan Di Puskesmas Ciracas ini tentu saja memiliki keterbatasan. Dalam penelitian ini pemilihan responden terbatas pada penderita hipertensi peserta Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Ciracas, sehingga belum mengukur penderita hipertensi secara keseluruhan, tetapi hanya terfokus pada 82 penderita di Puskesmas Ciracas sehingga sampel penelitian menjadi sangat terbatas dan kurang memadai. Dalam proses pengumpulan data Pengaruh Antara Variabel Peran Petugas Kesehatan Terhadap Gaya Hidup Penderita Hipertensi Peserta

Prolanis BPJS Kesehatan Di Puskesmas Ciracas.

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran petugas kesehatan terhadap gaya hidup penderita hipertensi peserta Prolanis BPJS Kesehatan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 11,22%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung peran petugas kesehatan terhadap gaya hidup penderita hipertensi melalui fungsi keluarga, lingkungan kerja dan motivasi diri sebesar 1,63%. Nilai T-Statistic sebesar 6,067 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh di atas nilai kritis (1,96).

Maka dari itu berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung peran petugas kesehatan lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan, kemudian ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Tetapi Berdasarkan gambar tentang Output PLS (Loading Factors) bahwa peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh paling besar yaitu 0,930 terhadap fungsi keluarga dan mempunyai nilai paling kecil sebesar 0,085. Nilai T-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara peran petugas kesehatan terhadap gaya hidup penderita hipertensi peserta Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Ciracas.

Indikator peran petugas kesehatan memiliki nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan indikator-indikator pada variabel yang lain. Nilai indikator peran petugas kesehatan sebagai fasilitator memiliki tingkat signifikan yang paling tinggi dibandingkan indikator lainnya pada peran petugas kesehatan, sehingga dapat mendapatkan intervensi sesuai harapan keluarga untuk meningkatkan motivasi diri penderita hipertensi terhadap gaya hidupnya.

Petugas Prolanis dapat berperan memfasilitasi koordinasi antara Faskes Pengelola dengan Organisasi Profesi/Dokter Spesialis di wilayahnya dan Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam Klub, memfasilitasi penyusunan kriteria Duta Prolanis yang berasal dari peserta, Memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktifitas Klub minimal 3 bulan pertama, memfasilitasi Faskes Pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan dan bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan Home Visit.⁹

Indikator dari gaya hidup salah satunya adalah aktifitas fisik. Peran petugas kesehatan dapat berupa melakukan program promosi kesehatan ke tempat kerja berupa program untuk lebih beraktifitas fisik. Menurut penelitian dari Swedia menunjukkan hasil bahwa petugas kesehatan dalam program promosi kesehatan tempat kerja (WHP) lebih rentan untuk ikut berpartisipasi dalam aktifitas fisik dengan p-value 0.0005.²¹

Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan

yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.¹⁰ Kesadaran terhadap gaya hidup sangat agar dapat menekan faktor resiko timbulnya penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi, penyakit stroke dan penyakit komplikasi diabetes mellitus. Untuk itu perlu adanya peran dari tenaga kesehatan, maupun keluarga, serta lingkungan kerja yang dapat memfasilitasi pegawai dalam memelihara kesehatan, menjaga gaya hidup bahkan sampai menyediakan asuransi kesehatan.⁶

Konseling informatif diperlukan bagi pasien untuk benar-benar memahami pentingnya perawatan non-farmakologis. Perubahan gaya hidup seperti pembatasan asupan garam, olahraga, pembatasan asupan alkohol, diet, dan penurunan berat badan yang termasuk dalam semua pedoman pengobatan hipertensi. Namun, motivasi yang serius diperlukan dari pasien dan dokter untuk berhasil dalam hal ini. Meskipun penurunan tekanan darah mungkin terbatas dengan langkah-langkah ini, sehingga modifikasi gaya hidup harus tetap dilanjutkan.⁶

Beberapa penelitian yang tersedia di tingkat Partisipasi Petugas kesehatan dalam program WHP, menunjukkan bahwa partisipasi pekerja rumah sakit di setidaknya satu kegiatan promosi kesehatan adalah sedikit di bawah 30%,²³ menurut McCarty dan Scheuer dalam Ingibjorg, menunjukkan bahwa karyawan dalam organisasi kesehatan di Amerika Serikat memiliki tingkat partisipasi 20% dan 9%, masing-masing, dalam dua program kebugaran terpisah kepada karyawan. Dibandingkan dengan tingkat partisipasi umum dalam program WHP, berkisar antara 10% dan 64% dengan median 33%, itu tidak tampak bahwa petugas kesehatan lebih rentan untuk berpartisipasi dalam program WHP daripada yang lain populasi bekerja.²¹

Perawat dapat memberikan motivasi untuk meningkatkan keikutsertaan individu, keluarga dan kelompok dalam setiap upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di masyarakat. Prolanis bertindak sebagai motivator dalam kelompok Prolanis membantu Faskes Pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota Klub.⁹

Pengaruh Antara Variabel Fungsi Keluarga Terhadap Gaya Hidup Penderita Hipertensi Peserta Prolanis BPJS Kesehatan Di Puskesmas Ciracas.

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara fungsi keluarga terhadap gaya hidup penderita hipertensipeserta Prolanis di Puskesmas Ciracas menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 38,81%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung fungsi keluarga terhadap gaya hidup penderita hipertensipeserta Prolanis di Puskesmas Ciracas melalui motivasi diri sebesar 0,75%. Nilai T-Statistic sebesar 21,566 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Maka dari itu berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung fungsi keluarga lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan serta ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara fungsi keluarga terhadap gaya hidup penderita hipertensipeserta Prolanis di Puskesmas Ciracas.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan, terdapat pengaruh yang positif dari fungsi keluarga terhadap gaya hidup penderita hipertensipeserta Prolanis di Puskesmas Ciracas. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Novianty yang hasilnya menyatakan fungsi keluarga mendapatkan nilai T Statistik $25,893 > 1,96$ yang artinya fungsi keluarga mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap gaya hidup.²²

Fungsi keluarga apabila ditingkatkan maka akan dapat meningkatkan pula gaya hidup pada penderita hipertensi yang lebih baik, secara langsung maupun secara tidak langsung melalui motivasi diri dan lingkungan kerja, begitu juga sebaliknya apabila fungsi keluarga menurun atau tidak diperhatikan dapat menurunkan gaya hidup pada penderita hipertensi secara langsung dan tidak langsung. Indikator perawatan kesehatan memiliki tingkat signifikan yang paling tinggi dibandingkan indikator lainnya pada keluarga, sehingga sangat perlu mendapatkan intervensi sesuai harapan penderita hipertensi untuk meningkatkan motivasi terhadap gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Ciracas.

Berdasarkan indikator yang diukur pada variabel fungsi keluarga, semua indikator mampu menjelaskan variabel fungsi keluarga yaitu fungsi afektif, sosialisasi serta perawatan kesehatan, hal ini membuktikan teori peningkatan kesehatan dapat dianggap berperan penting dalam fungsi keluarga untuk memperbaiki fungsi total dari anggota keluarga sehingga didapatkan kualitas hidup yang baik dalam setiap anggota keluarganya.

Fungsi keluarga dengan lebih memperhatikan anggota keluarga didalam gaya hidup, seperti berat badan yang berlebihan, pola hidup yang monoton, merokok pada anggota keluarga, dan dalam penanganan stress dalam anggota keluarganya, sehingga didapatkan perbaikan gaya hidup yang lebih efektif.¹¹

Keluarga memegang peranan terbesar dan terlama dalam pembentukan sikap dan perilaku individu. Hal ini karena pola asuh orang tua akan membentuk kebiasaan anak yang secara tidak langsung mempengaruhi pola hidupnya.¹² Keluarga merupakan konteks sosial primer untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Kepercayaan nilai dan praktik dalam keluarga sangat mempengaruhi tingkah laku promotif bagi kesehatan anggotanya. Dengan hal ini

status kesehatan keluarga akan mempengaruhi fungsi unit keluarga dan kemampuannya mencapai tujuan. Jika mereka dapat berfungsi dan memenuhi tujuannya dengan memuaskan, anggota keluarga akan berfikir positif mengenai dirinya dan keluarganya, sebaliknya jika kebutuhan tidak terpenuhi, keluarga akan maninjau dirinya sebagai keluarga yang tidak efektif.¹³

Peranan keluarga sangatlah penting bagi gaya hidup, pergaulan, dan kepribadian seorang anak, fungsi dari keluarga sangatlah mempengaruhi masa depan anak tersebut. Orang tua yang baik hendaknya selalu memberikan perhatian yang lebih untuk anaknya agar sang anak tidak terlalu terlena dan terjerumus kedalam perkembangan zaman modern ini. Begitu juga dengan pola makan mereka, banyak anak muda bahkan anak kecil zaman sekarang ini lebih suka makan, makanan cepat saji (junk food) daripada makan makanan tradisional atau makan makanan yang sehat. Oleh karena itu fungsi keluarga yang baik oleh keluarga dapat mencegah terjadinya berbagai dampak negatif yang ditimbulkan oleh adanya modernitas, seperti halnya gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang dilaksanakan oleh penderita hipertensi dalam jangka pendek sulit dilakukan karena motivasi dalam diri yang kuat dalam proses kesembuhan sangat diperlukan.¹⁴ Dukungan keluarga inti (ayah, ibu dan anak) juga sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan motivasi pasien hipertensi dalam melaksanakan diet rendah garam.¹¹

Pengaruh Antara Variabel Lingkungan Kerja Terhadap Gaya Hidup Penderita Hipertensi Peserta Prolanis BPJS Kesehatan Di Puskesmas Ciracas.

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara lingkungan kerja terhadap gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Ciracas menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 12,93%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung lingkungan kerja terhadap gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Ciracas melalui motivasi diri penderita hipertensi sebesar 6,23%. Nilai T-Statistic sebesar 6,414 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Maka dari itu berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung fungsi keluarga lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan serta ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara lingkungan terhadap gaya hidup penderita hipertensi peserta Prolanis di Puskesmas Ciracas. Hasil penelitian tersebut menunjukkan, terdapat pengaruh yang positif dari lingkungan kerja terhadap gaya hidup penderita hipertensi.

Menurut penelitian Helle di Denmark menyatakan secara khusus, faktor lingkungan kerja psikososial bermakna tinggi pada pekerjaan (OR = 0,93; 95% CI:

0,87-0,99) dan tuntutan emosional yang tinggi (OR = 0,92; 95% CI: 0,88-0,97) kemungkinan meningkatkan Aktivitas Fisik Waktu Luang (LTPA) rendah, sementara konflik peran yang tinggi (OR = 1,06; 95% CI: 1,00-1,13) meningkatkan kemungkinan aktivitas fisik waktu luang (LTPA) rendah. Selain itu, kerja dengan kecepatan tinggi (OR = 0,93; 95% CI: 0,89-0,98) dan tinggi jam mingguan kerja (OR = 0,98; 95% CI: 0,96-0,99) keduanya mempunyai peluang untuk Aktivitas Fisik Waktu Luang (LTPA) rendah.¹⁵

Lingkungan kerja juga mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan kepribadian seseorang. Kepribadian memiliki dampak besar tentang bagaimana kita termotivasi dalam hidup kita. Ada juga kombinasi satu atau lebih dari jenis kepribadian ini. Mereka menentukan apa yang memotivasi seseorang untuk melakukan hal-hal yang mereka inginkan dan perlu lakukan. Apapun kepribadian seseorang memiliki, mereka perlu memulainya dengan penetapan tujuan untuk mencapai motivasi. Langkah pertama adalah menetapkan tujuan yang realistis untuk kebutuhan khusus dan keinginan. Cobalah untuk tidak menetapkan tujuan-tujuan ini terlalu tinggi, atau terlalu rendah. Salah satu dari ini akan menyebabkan hasil yang tidak diinginkan. Tujuan harus dapat dicapai atau mereka tidak berguna bagi kita. Langkah ini penting untuk motivasi. Anda tidak dapat termotivasi jika tidak memiliki tujuan.¹⁶

Lingkungan kerja bisa dijadikan sebagai salah satu faktor lingkungan pola eksternal yang dapat mempengaruhi pola berfikir manusia untuk bersikap, yang akhirnya menjadi gaya hidup dan perilaku seseorang dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Penghasilan merupakan salah satu hal pokok yang pada akhirnya akan membentuk sebuah perilaku, bersikap serta juga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, seorang yang berpenghasilan lebih besar tentu akan memiliki gaya hidup yang berbeda dalam kehidupannya sehingga munculah perilaku pola hidup yang berlebihan dalam mengambil keputusan.¹⁷

Kesadaran terhadap gaya hidup sangat penting agar dapat menekan factor resiko timbulnya penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi. Untuk itu perlu adanya peran dari tenaga kesehatan, maupun keluarga, serta lingkungan kerja yang dapat memfasilitasi pegawai dalam memelihara kesehatan, menjaga gaya hidup bahkan sampai menyediakan asuransi kesehatan. tetapi, motivasi yang serius diperlukan dari pasien dan dokter untuk berhasil dalam hal ini. Meskipun penurunan tekanan darah mungkin terbatas dengan langkah-langkah ini, sehingga modifikasi gaya hidup harus tetap dilanjutkan.⁶

Pengaruh Antara Variabel Motivasi Diri Terhadap Gaya Hidup Penderita Hipertensi Peserta Prolanis BPJS Kesehatan DI Puskesmas Ciracas.

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara motivasi diri terhadap gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Ciracas menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 26,93%. Sedangkan untuk pengaruh tidak langsung motivasi diri terhadap gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Ciracas tidak ada yang mempengaruhinya. Motivasi diri berpengaruh positif terhadap gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Ciracas. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara motivasi diri terhadap gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Ciracas menunjukkan ada pengaruh positif, dan nilai T-Statistic signifikan sebesar 16,109 pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh di atas nilai kritis (1,96). Hasil penelitian tersebut menunjukkan, terdapat pengaruh langsung yang positif dari motivasi diri terhadap gaya hidup penderita hipertensi. Apabila motivasi tinggi maka gaya hidup penderita hipertensi akan berubah.

Hasil tersebut di atas sejalan dengan penelitian dari Andrea et al (2010), di Jerman menyatakan bahwa motivasi pada kelompok kuliah lebih tinggi tentang diet ($p < 0,10$) dan olahraga ($p = 0,006$). Motivasi pada kelompok interaktif lebih tinggi tentang diet sehat yang baik setelah 3 bulan ($p = 0,013$) dan 12 bulan ($p = 0,047$), perilaku relaksasi lebih ($p = 0,029$) setelah 3 bulan dan motivasi tinggi untuk olahraga setelah 12 bulan ($P = 0,08$).

Penelitian lain menurut di Munchen dengan hasil selama periode 3 bulan peserta dari kelompok intervensi ($n = 179$) menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($n = 108$) dalam hal motivasi untuk perubahan gaya hidup terhadap aktivitas fisik dan gizi sehat. Peserta dari kelompok intervensi bertindak secara signifikan lebih sering (gaya hidup aktif: odds ratio 4,44; 95% CI: 2,00-9,83; nutrisi sehat: odds ratio 3,94; 95% CI: 1,55-10,00) dan benar-benar menerapkan perubahan perilaku secara signifikan lebih sering (gaya hidup aktif: odds ratio 2,77; 95% CI: 1,35-5,71; nutrisi sehat: odds ratio 4,34; 95% CI: 1,92-9,78).¹⁸

Victor H. Vroom, dalam bukunya yang berjudul "Work And Motivation" mengemukakan suatu teori yang disebutnya sebagai "Teori Harapan". Menurut teori ini, motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya. Dinyatakan dengan cara yang sangat sederhana, teori harapan berkata bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya itu. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang

diinginkannya itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah.

Motivasi juga akan terlaksana bila seseorang itu tahu manfaat yang bisa diambil dan didukung oleh pengetahuan yang memadai tentang hipertensi.¹⁹ Selain pengetahuan, dukungan keluarga inti (ayah, ibu dan anak) juga sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan motivasi pasien hipertensi dalam melaksanakan diet rendah garam.¹¹ Perubahan gaya hidup yang dilaksanakan oleh penderita hipertensi dalam jangka pendek sulit dilakukan. Motivasi dalam diri yang kuat dalam proses kesembuhan sangat diperlukan.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh langsung peran petugas kesehatan, fungsi keluarga, lingkungan kerja, motivasi diri terhadap gaya hidup penderita hipertensi peserta Prolanis BPJS Kesehatan Di Puskesmas Ciracas. Saran-saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) bagi puskesmas disarankan untuk lebih meningkatkan peran tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi tentang hipertensi dengan melibatkan dan memberdayakan keluarga. (2) Bagi keluarga disarankan untuk lebih meningkatkan fungsinya agar anggota keluarga mempunyai keinginan untuk merubah gaya hidup dari anggota keluarga yang menderita hipertensi. Fungsi keluarga tersebut dapat dengan cara lebih memperdulikan anggota keluarga yang sakit, dan melakukan perawatan, mengenalkan kepada anggota keluarga yang sakit tentang dampak dari perubahan gaya hidup yang tidak baik bagi kesehatan. (3) Bagi BPJS Kesehatan disarankan untuk lebih meningkatkan peran petugas kesehatan sebagai motivator, fasilitator dan edukator pada keluarga, mengingat peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap fungsi keluarga dalam memotivasi penderita hipertensi agar mampu mengontrol gaya hidup mereka penderita itu sendiri. (4) Bagi peneliti lain disarankan untuk membuat model penerapan fungsi perawatan keluarga untuk mengontrol gaya hidup anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Daftar Pustaka

1. Rahajeng E, Tuminah S. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2009.
2. WHO. Noncommunicable disease (online). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>; 2013a.
3. Lawrence, J.M., Bennett, P., Young, A., dan Robinson, A.M. Screening For Diabetes In General Practice: Cross Sectional Population Study. British Medical Journal. England; 2001.
4. Widjaja dkk. Prehypertension and hypertension among young Indonesian adults at a primary health care a rural area. Jakarta: Universitas Indonesia. Vol. 22/No. 1; 2013.
5. Ardiansyah, Muhamad. Medikal bedah. Yogyakarta: Diva

- Press; 2012.
6. Sayarlioglu H. Rational Approaches To The Treatment Of Hypertension: Modification Of Lifestyle Measures. Turkey : Departments of Internal Medicine and Nephrology, Ondokuz Mayıs University School of Medicine, Kurupelit/ Samsun, *Kidney International Supplements Journal* , Volume 3, Issue 4, Pages 346-348; 2013.
 7. Sugiono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA; 2013.
 8. Latan H. *Structural equation modeling konsep dan aplikasi menggunakan program SmartPLS 2.0*. Bandung: Alfabeta; 2012.
 9. Idris Fahmi. *Panduan Praktis Prolanis Program Pengelola Penyakit Kronis*. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2014.
 10. Setiadi. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC; 2008.
 11. Friedman. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013.
 12. Nugraheni, P.N.A. *Perbedaan Kecenderungan Gaya Hidup Hedonis Pada Remaja Ditinjau dari Lokasi Tempat Tinggal*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi UMS; 2003.
 13. Potter A. Patricia&Anne G. Perry. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 14. Bangun, MHA. *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional untuk Hipertensi*, Argomedia Pustaka: Jakarta; 2002,
 15. Helle Susanne Gram Quist. *Psychosocial Work Environment and Personal Lifestyle – A prospective study of psychosocial work environment factors as predictors of lifestyle among Danish eldercare workers*. Tesis. National Research Centre for the Working Environment, Denmark; 2014.
 16. Rio. *Motivasi dan Kepribadian*. Di akses pada <http://rioap.com/2010/motivasi-dan-kepribadian/>; 2010.
 17. Delvia's. *Kepribadian, Nilai, Dan Gaya Hidup Terhadap Perilaku Konsumen*. Available at:<https://delviadelvi.wordpress.com/2011/01/20/kepribadian-nilai-dan-gaya-hidup-terhadap-perilaku-konsumen>. Diakses : Tanggal 24 september 2016; 2011.
 18. Horns, K., Seeger, K., Heinmüller, M. et al. *Effects on motivation for a healthy lifestyle*. Universität München; 2012.
 19. Waspadji, S. *Komplikasi Kronik Diabetes: Mekanisme Terjadinya, Diagnosis, dan Strategi Pengelolaan*. Dalam: Aru W, dkk, editors, *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III, Edisi V. Interna Publishing, Jakarta; 2009.
 20. Indonesian Society oh Hypertension (InaSH). *Annual Scientific Meeting of Indonesian Society of Hypertension*. *CKD216*; 41(5). 393-394; 2014.
 21. Ingibjorg H. *Healthcare workers' participation in a healthylifestyle-*
 22. *promotion project in western Sweden*. The Institute of Stress Medicine, Carl Skottsbergs gatan 22B, SE 413 19.Göteborg, Sweden; 2011.
 23. Novianti K. *Pengaruh Fungsi Keluarga Dan Gaya Hidup Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Tegal Gundil Bogor Utara*. Thesis. Jakarta: FKM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju; 2014.
 24. Stein, Steven. *Ledakan EQ: 15 Prinsip Dasar Kecerdasan Emosional Meraih Sukses*. Bandung: Kaifa; 2000.