

**MOTIVASI LANSIA HIPERTENSI MENURUNKAN TEKANAN DARAH
DENGAN PENATALAKSANAAN NONFARMAKOLOGI*****MOTIVATION FOR ELDERLY WITH HYPERTENSION MANAGEMENT
REDUCE BLOOD PRESSURE NON PHARMACOLOGY***

Sandy Kurniajati, Rosalia Bertha Pandiangan
STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri
Telp. (0354) 683470. Email stikesbaptisjurnal@ymail.com

ABSTRAK

Lanjut usia yang terkena hipertensi membutuhkan motivasi baik kognitif maupun affektif. Lansia dalam mencapai Pengobatan, seringkali kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga hal-hal yang diinginkan banyak berhenti di tengah jalan. Tujuan penelitian ini yaitu mempelajari Motivasi Lansia Hipertensi Menurunkan Tekanan Darah dengan Penatalaksanaan Nonfarmakologi. Desain penelitian menggunakan Penelitian Deskriptif dengan populasi Semua lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia. Jumlah subyek dalam penelitian ini ada 29 dan teknik sampling menggunakan Total Sampling. Variabel penelitian ini adalah motivasi Lansia Hipertensi. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Uji statistik yang digunakan distribusi frekuensi. Berdasarkan indikator tujuan responden memiliki motivasi nonfarmakologi lebih dari 50%, (72,4%) cukup. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah motivasi nonfarmakologi lansia yang baik meliputi motivasi dalam kebutuhan, motivasi dalam tingkah laku dan motivasi dalam tujuan perawatan hipertensi.

Kata kunci: Motivasi, lansia, Hipertensi, nonfarmakologi

ABSTRACT

Elderly people who develop hypertension require both cognitive and motivational affektif. Elderly in achieving treatment, often lack the support of physical and psychological strength, so things much desired stop halfway. The purpose of this study is to learn Motivation Elderly Hypertension Lower Blood Pressure with nonpharmacological management. The study design using a descriptive study with a population All elderly patients with hypertension in the elderly Posyandu. Number of subjects in this study, there are 29 and the sampling technique using total sampling. The variables of this research is motivated Elderly Hypertension. Instrument in this study was a questionnaire. The statistical test used frequency distribution. Based on objective indicators of respondents are motivated nonfarmakologi more than 50%, (72.4%) sufficient. The conclusion of this study is a good motivation elderly nonfarmakologi includes motivation in the needs, motivations in the behavior and motivation in hypertension treatment goals.

Keywords: Motivation, the elderly, hypertension, non-pharmacological

Pendahuluan

Lansia merupakan seseorang yang sudah berumur diatas 60 tahun. Secara biologis, lansia mempunyai ciri-ciri yang dapat dilihat secara nyata pada perubahan – perubahan fisik dan mentalnya. Proses ini terjadi secara alami yang tidak dapat dihindari dan berjalan secara terus menerus. Semakin bertambahnya usia seseorang, beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran fungsional. Pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur, dan kekuatan fisiknya pun mulai melemah, kenyataan itulah yang dialami oleh orang yang sudah lansia (Nugroho, 2008). Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua, hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat dilihat pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa, semua orang mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup yang terakhir, seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Lilik, 2011). Pada lanjut usia sering menderita hipertensi kondisi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih tinggi dari 90 mmHg, yang terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Penanganan hipertensi dibagai menjadi dua golongan dari nonfarmakologi antara lain diet rendah garam, menciptakan keadaan rileks, olah raga, berhenti merokok, melakukan auto terapi hipertensi, menghindari stress dan farmakologi antara lain diuretik, penghambat simpatetik, betabloker, vasodilator, antagonis kalsium (Wahdah, 2011). Lanjut usia yang terkena hipertensi membutuhkan motivasi baik kognitif maupun affektif pada lansia dalam mencapai sesuatu cukup besar, seringkali kurang memperoleh dukungan

kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga hal-hal yang diinginkan banya kberhenti di tengah jalan (Lilik, 2011).

Hipertensi meningkat baik di Negara maju dan Negara berkembang, jika tidak dikendalikan maka akan meningkat sebanyak 50% dalam 15 tahun kedepan (Wahdah, 2011). Data Badan Kesehatan atau WHO pada tahun 2012 hipertensi mencapai jumlah 839 juta. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 (Triyanto, 2014). Hasil penelitian Setiawan, (2004) didapatkan hasil prevalensi hipertensi di Pulau Jawa adalah 41,9%. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Kediri pada bulan November 2014 sampai januari 2015 didapat jumlah penderita hipertensi di Kota Kediri selama 3 bulan terakhir mencapai 9513 orang. Data yang diperoleh dari posyandu lansia Kenanga RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri pada bulan Desember 2014, jumlah lansia diatas 60 tahun sebanyak 54 orang, dan yang terkena hipertensi sebanyak 27 orang (47%). Data pra penelitian tentang usaha lansia untuk menurunkan tekanan darah didapatkan bahwa sebanyak 50% lansia dibawa kedokter atau puskesmas. Hasil pra penelitian yang dilakukan pada tanggal 3 April 2015 dengan wawancara pada 10 responden di Posyandu Lansia Kenanga RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri didapatkan hasil bahwa usaha lansia untuk menurunkan tekanan darah dengan minum obat 5 orang (50%), diit rendah garam 2 orang (20%), lansia tidak merokok 2 orang (20%), dan lansia yang melakukan olahraga 1 orang (10%). Sehingga dapat dilihat bahwa usaha lansia untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan tindakan secara dan nonfarmakologi 50%.

Tekanan darah tinggi sering terjadi pada pasien yang sudah berusia lanjut, karena terjadi pengapuran pada dinding pembuluh darah bagian dalam, karena sebelumnya terjadi pengendapan lemak di dinding pembuluh darah, keadaan ini terjadi sebagai bagian dari proses degenerasi pada lansia, tekanan darah tinggi pada lansia yang sering tampak

adalah bagian sistol, pada lansia sulit menurunkan tekanan darah sampai dengan normal, walaupun demikian tampaknya ada hasil dengan beberapa obat antitekanan darah tinggi, oleh sebab itu pemakaian obat tekanan darah tetap diperlukan, meski harus dalam jangka waktu lama, tujuan pemberian obat anti tekanan darah tinggi adalah menurunkan resiko bahaya terjadi pada gangguan pembuluh darah jantung dan otak, bahaya itu dapat berupa serangan penyakit jantung mendadak, pemberian obat tidak boleh menimbulkan penyakit yang dapat memperburuk kesehatan penderita, oleh sebab itu obat yang diberikan harus diketahui jenis dan kadarnya, akibat-akibat buruk yang dapat terjadi pada pemberian obat tanpa pengawasan dokter adalah terjadinya pengendapan lemak atau dapat juga terjadi kehilangan unsur-unsur kimia penting seperti natrium dan kalium, pemberian obat yang tidak tepat juga dapat mengganggu irama jantung (Takasihaeng, 2005). Usia mempengaruhi tekanan darah, baik rerata maupun prevalensi (Darmojo, 1985 dalam Darmojo 2006)

Hipertensi yang diderita sekarang ini perlu mendapat pengawasan teratur, dengan demikian penyakit darah tinggi dapat diatasi dengan baik, disamping itu penyulit yang mungkin timbul seperti penyakit kardiovaskuler, adanya lemak darah atau penyakit lainnya, dengan segeradapat diketahui dan dicegah perluasannya, senantiasa menjaga kebugaran tubuh dengan olahraga teratur, mengurangi mengkonsumsi makanan

berlemak dan tinggi kalori, dengan demikian diharapkan penyakit tekanan darah tinggi dapat dikontrol, dan dapat menjalani hidup dengan sehat (Takasihaeng, 2005). Pemantapan pelayanan kesehatan bagi lansia yang sudah seharusnya mendapatkan perhatian serius dan menjadi bagian dari strategi dalam peningkatan kesejahteraan lansia (Soekidjo, 2007). Perawat memiliki tanggung jawab yang besar dalam membantu pasien hipertensi, hal ini sesuai dengan peran perawat sebagai educator dan pemberi pelayanan keperawatan (Martiningsih, 2011). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mempelajari Motivasi Lansia Hipertensi Menurunkan Tekanan Darah dengan Penatalaksanaan Nonfarmakologi.

Metodologi Penelitian

Desain dalam Penelitian ini adalah Deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa – peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. (Nursalam, 2013). Populasi Semua lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia. Jumlah subyek dalam penelitian ini ada 29 dan teknik sampling menggunakan Total Sampling. Variabel penelitian ini adalah motivasi Lansia Hipertensi. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner

Hasil Penelitian

Tabel 1. Motivasi lansia hipertensi dalam menurunkan tekanan darah berdasarkan penatalaksanaan nonfarmakologi pada lansia Hipertensi di RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri tanggal 10 Juli – 16 Juli 2015. (n = 29)

Unsur Motivasi	Penatalaksanaan Nonfarmakologi						Σ	%
	Baik		Cukup		Kurang			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Kebutuhan	10	34,5	19	65,5	0	0	29	100
Tingkah Laku	25	86,2	4	13,8	0	0	29	100
Tujuan	8	27,6	21	72,4	0	0	29	100

Berdasarkan tabel 1 tentang motivasi lansia hipertensi dalam menurunkan tekanan darah berdasarkan penatalaksanaan nonfarmakologi dalam unsur kebutuhan responden lebih dari 50%, (65,5%) memiliki motivasi cukup, unsur tingkah laku responden sebagian besar, (86,2%) motivasi baik dan berdasarkan unsur tujuan responden sebagian besar, (72,4%) motivasi cukup.

Pembahasan

Motivasi Lansia Hipertensi Menurunkan Tekanan Darah dengan Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Hasil dari penelitian motivasi lansia hipertensi dalam penatalaksanaan nonfarmakologi dalam unsur kebutuhan mempunyai hasil cukup, dalam unsur tingkah laku mempunyai hasil baik, dalam unsur tujuan mempunyai hasil cukup.

Menurut Dirgagunarsa (1996), tingkah laku bermotivasi dapat dirumuskan sebagai tingkah laku yang di latar belakang oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian suatu tujuan, agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan (Sobur, 2011) dalam hal unsur kebutuhan adalah motif pada dasarnya bukan hanya dorongan fisik, tetapi juga orientasi kognitif elementer yang diarahkan pada pemuasan kebutuhan, dalam hal unsur tingkah laku adalah sebenarnya, semua perilaku merupakan serentetan kegiatan. Sebagai manusia kita selalu melakukan sesuatu seperti berjalan-jalan, berbicara, makan, tidur, bekerja, dan sebagainya dan semua itu pada dasarnya ditujukan untuk mencapai tujuan, dan dalam hal unsur tujuan unsur ketiga dari motivasi ialah tujuan yang berfungsi untuk memotivasi tingkah laku. Sebab, selain ditentukan oleh motif dasar, tingkah laku juga ditentukan oleh keadaan dari tujuan. Jika tujuannya menarik, individu akan lebih aktif

bertingkah laku. Motivasi sesuatu yang mendorong seseorang untuk bertingkah laku dalam mencapai suatu tujuan, tiap-tiap orang mempunyai motivasi, besar kecilnya motivasi tergantung pada masing-masing orang (Djamarah, 2002 dalam Prasetya, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu: kebutuhan adalah seseorang melakukan aktivitas karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, harapan adalah seseorang termotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang kearah pencapaian tujuan, dan minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh. Sedangkan motivasi intrinsik yang berfungsi karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain yaitu lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal, lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan motivasi untuk melakukan sesuatu selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya dalam sebuah lingkungan yang terbuka yang akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi, dalam konteks pemanfaatan posyandu, maka orang-orang sekitar lingkungan akan mengajak, mengingatkan serta akan memberikan informasi pada lansia tentang pelaksanaan kegiatan posyandu.

Pengobatan non farmakologis kadang-kadang dapat mengontrol tekanan darah sehingga pengobatan farmakologis menjadi tidak diperlukan atau sekurang-kurangnya ditunda, sedangkan pada keadaan dimana obat anti hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologis dapat dipakai sebagai perlengkap pengobatan farmakologis untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik. Pengobatan nonfarmakologi diantaranya adalah diet rendah garam terdiri dari diet ringan (konsumsi garam 3,75-7,5 grm per hari), menengah (1,25-

3,75 gram per hari), dan berat (< 1,25 gram per hari), faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat dikontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat dikontrol (obesitas, kurang olahraga, merokok, konsumsi alcohol dan garam), hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup, aldosteron merupakan hormone steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal, untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosterone akan mengurangi ekskresi NaCL (garam) dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal, naiknya konsentrasi NaCL akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstra seluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Wahdah, 2011). Dalam makanan sehari-hari, natrium terutama terdapat pada garam dapur atau NaCl, bumbu penyedap, pengawet dan bahan pembuat roti serta kue, penurunan asupan Na terbukti dapat menurunkan tekanan darah, salah satu penelitian yang dikenal *Trials of Hypertension Prevention (TOHP)* memperlihatkan bahwa penurunan asupan Na dengan tanpa penurunan berat badan, ternyata dapat menurunkan angka kejadian hipertensi sebanyak 20%, penelitian lainnya memperlihatkan pengurangan asupan Na dalam jumlah sedang, dapat menurunkan tekanan darah sistolik 5 mmHg, dan diastolik sebesar 3 mmHg, namun kebiasaan mengkonsumsi garam dalam jumlah banyak tidak selalu menyebabkan kenaikan tekanan darah, beberapa individu dengan hipertensi memperlihatkan penurunan tekanan darah yang lebih nyata apabila menurunkan asupan natrium daripada individu lainnya, suatu keadaan yang dikenal sebagai *salt sensitive hypertension*, sebaliknya ada individu yang tidak menunjukkan penurunan tekanan darah yang nyata walaupun telah menurunkan asupan Na, yang dikenal sebagai *salt resistant hypertension*, karena sulit untuk menetapkan apakah

seseorang tergolong *salt sensitive* atau *salt resistant* dianjurkan untuk tidak mengkonsumsi NaCL berlebihan dalam diet sehari-hari. Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam 13 pesan dasar gizi seimbang menganjurkan untuk mengkonsumsi NaCL tidak lebih dari 6 gram/hari (\pm 1 sendok teh). Menciptakan keadaan rileks seperti meditasi yoga dapat mengontrol tekanan darah, Melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu, Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol (Wirawan, 2013). Pemahaman kandungan natrium dalam bahan makanan sangatlah perlu diketahui dalam penyusunan menu makanan kita sehari-hari, dari catatan 1 gram NaCL setara dengan 400 mg Na, 1250 mg Na setara dengan 3125 mg NaCL (sekitar 3 gram NaCL) (Sayogo, 2014). Auto terapi hipertensi dapat menanggulangi *stroke* pada pasien hipertensi bisa dilakukan dengan cara meditasi, syaratnya harus dilakukan secara rutin, tidak mengenal rasa bosan dan dalam waktu kurang lebih 3-4 bulan, meditasi ini dilakukan setiap hari selama kurang lebih 20 menit, boleh dilakukan pada pagi hari atau diwaktu luang, Perubahan pola hidup yang serba otomatis menyebabkan tubuh kurang gerak dan perubahan yang meliputi lingkungan, fisik, dan sosial mempengaruhi manusia menimbulkan stress dengan berbagai manifestasi diantaranya hipertensi dan dapat menyebabkan *stroke*, hal ini dapat dicegah dengan cara relaksasi dalam menghadapi masalah, melakukan refreling dan dapat juga dengan mendalami agama dan berusaha menciptakan keluarga yang bahagia (Santosa, 2014).

Motivasi lansia hipertensi dalam menurunkan tekanan darah berdasarkan penatalaksanaan nonfarmakologi dalam unsur kebutuhan responden lebih dari 50%, (65,5%) memiliki motivasi cukup, unsur tingkah laku responden sebagian besar, (86,2%) motivasi baik dan berdasarkan unsur tujuan responden sebagian besar, (72,4%) motivasi cukup.

Dalam unsur tingkah laku mempunyai hasil baik, hal ini bisa disebabkan karena dalam hidup sehari-hari menciptakan keadaan rileks yang dapat mencegah peningkatan tekanan darah perlu hidup nyaman dan santai, serta seringnya mengkonsumsi makanan secara instan dapat menyebabkan stroke. Dalam unsur tujuan mempunyai hasil cukup, hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang meditasi (menenangkan diri) yang dapat membantu mengontrol tekanan darah, serta kurangnya pemahaman lansia dalam menciptakan keadaan rileks dirumah atau dirumah sakit sebagai upaya menurunkan tekanan darah. Secara keseluruhan disimpulkan bahwa lansia hipertensi menurunkan darah dengan penonfarmakologi didapatkan hasil bahwa lansia belum mengerti akan manfaat meditasi, menciptakan rileks dapat menurunkan tekanan darah. Secara keseluruhan disimpulkan bahwa lansia hipertensi dalam menurunkan tekanan darah berdasarkan penatalaksanaan farmakologi didapatkan hasil bahwa lansia hipertensi rutin kontrol ke posyandu untuk memperoleh obat dalam menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan data demografi umur, lansia hipertensi dalam penatalaksanaan dengan nonfarmakologi dari unsur kebutuhan didapatkan lansia dengan umur 60-74 tahun (61,5%) cukup, hal ini dibuktikan banyaknya responden yang menjawab pernyataan tidak setuju sebanyak 7 (26,9%) soal tentang penderita hipertensi harus melakukan meditasi setiap hari selama 20 menit. Berdasarkan data demografi pekerjaan, lansia hipertensi dalam penatalaksanaan dengan nonfarmakologi dari unsur kebutuhan didapatkan lansia dengan tidak bekerja sejumlah 12 (57,1%) cukup, hal ini dibuktikan banyaknya responden yang menjawab pernyataan tidak setuju sebanyak 6 (28,6%) soal tentang penderita hipertensi harus melakukan meditasi setiap hari selama 20 menit.

Berdasarkan data demografi usia, lansia hipertensi dalam penatalaksanaan

nonfarmakologi dari unsur tingkah laku didapatkan lansia dengan umur 60-74 tahun (84,6%) baik, hal ini dibuktikan banyaknya responden yang menjawab pernyataan setuju sebanyak 17 (65,4%) soal tentang rutin olahraga selama 30-45 menit perhari dapat membantu menurunkan tekanan darah. Berdasarkan data demografi pendidikan, lansia hipertensi dalam penatalaksanaan nonfarmakologi dari unsur tingkah laku didapatkan lansia dengan tamat SD dan tamat SMP sebanyak 9 (81,8%) baik, hal ini dibuktikan banyaknya responden yang menjawab pernyataan setuju sebanyak 8 (72,7%) soal tentang rutin olahraga selama 30-45 menit perhari dapat membantu menurunkan tekanan darah dan diet rendah garam untuk menurunkan hipertensi. Berdasarkan data demografi jenis kelamin lansia hipertensi dalam penatalaksanaan nonfarmakologi dari unsur tingkah laku didapatkan lansia dengan berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 (84,2%) baik, hal ini dibuktikan banyaknya responden yang menjawab pernyataan sebanyak 16 (84,2%) soal tentang dalam hidup sehari-hari menciptakan hidup rileks mencegah peningkatan tekanan darah perlu hidup nyaman dan santai. Berdasarkan data demografi status nikah lansia hipertensi dalam penatalaksanaan nonfarmakologi dari unsur tujuan didapatkan lansia dengan nikah sebanyak 18 (81,8%) baik, hal ini dibuktikan banyaknya responden yang menjawab pernyataan sebanyak 17 (77,3%) soal tentang lansia dalam penatalaksanaan hipertensi dapat menciptakan keadaan rileks di rumah atau masyarakat sebagai tujuan menurunkan tekanan darah. Berdasarkan data demografi tinggal bersama lansia hipertensi dalam penatalaksanaan nonfarmakologi dari unsur tujuan didapatkan lansia dengan anak sebanyak 16 (72,7%) cukup, hal ini dibuktikan banyaknya responden yang menjawab pernyataan sebanyak 8 (36,4%) soal tentang meditasi (menenangkan diri) dapat membantu mengontrol tekanan darah. Berdasarkan data demografi jenis kelamin lansia hipertensi dalam

penatalaksanaan nonfarmakologi dari unsur tujuan didapatkan lansia dengan berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 (73,7%) cukup, hal ini dibuktikan banyaknya responden yang menjawab pernyataan sebanyak 8 (42,1%) soal tentang meditasi (menenangkan diri) dapat membantu mengontrol tekanan darah. Hasil dari penelitian motivasi lansia hipertensi dalam penatalaksanaan nonfarmakologi dalam unsur kebutuhan mempunyai hasil cukup, hal ini bisa disebabkan karena belum adanya pengetahuan yang baik dalam penatalaksanaan hipertensi khususnya dalam menurunkan tekanan darah dengan tindakan nonfarmakologi. Hal ini dapat dibuktikan dengan melihat hasil kuesioner yang dijawab lansia bahwa lansia belum mampu mengkonsumsi garam dengan takaran 1,25-3,75 gram dapat menurunkan tekanan darah, lansia tidak setuju apabila penderita hipertensi harus dapat menciptakan lingkungan yang rileks, dan lansia hipertensi tidak setuju dalam melakukan meditasi.

Simpulan

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa motivasi nonfarmakologi lansia yang baik meliputi motivasi dalam kebutuhan, motivasi dalam tingkah laku dan motivasi dalam tujuan perawatan hipertensi.

Saran

Saran dalam penelitian ini adalah Bagi Lansia dan Keluarga diharapkan untuk meningkatkan motivasi nonfarmakologi dalam mengkonsumsi garam, pola penggunaan garam sehari-hari. Lansia dalam kehidupan sehari-hari dapat menciptakan hidup rileks untuk mencegah serta mengontrol peningkatan tekanan darah. Lansia membutuhkan obat secara rutin dan mengikuti posyandu

lansia dalam penatalaksanaan hipertensi dapat mengontrol tekanan darah.

Daftar Pustaka

- Darmojo Boedhi dkk, (2011). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI
- Dwi Prasetya, dkk, (2013). *Pengantar Psikologi umum*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Lilik, Marifatul, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Martiningsih, (2011). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya hipertensi Primer pada Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD BIMA DEPOK JAKARTA. <http://www.google.co.id/url?Flontar.ui.ac.idfile3DdigitalMartiningasih.pdf>. Diakses Tanggal 19 Maret 2015, jam 14.00 WIB
- Notoatmodjo Soekidjo, (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho Wahjudi, (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ramdhani Santosa, (2014). *Sembuh Total Diabetes dan Hipertensi dengan Ramuan Herbal Ajaib*. Yogyakarta: Pinang Merah
- Setiawan Z. (2004). Prevalensi dan Determinan Hipertensi di Pulau Jawa Tahun 2004. http://www.fkm.ui.ac.id/index.php?option=com_content&task=view&id=56, 27 Februari 2015

Sobur, (2011). Psikologi Umum.
Bandung: Pustaka Setia

Takasihaeng J. (2005). Hidup Sehat di
Usia Lan- jut. Kompas, Jakarta

Triyanto, Endang. (2014). Pelayanan
Keperawatan bagi Penderita
Hipertensi secara Terpadu.
Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wahdah, Nurul. (2011). Menaklukan
Hipertensi dan Diabetes.
Yogyakarta: Multipress