

PENINGKATAN KEPATUHAN POLA HIDUP MELALUI *ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY* (ACT) PADA KLIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOTA BEKASI, FEBRUARI – OKTOBER 2019

Oleh

Renta Sianturi¹, Lisbeth Pardede²

¹Program Studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga, Indonesia

²Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga, Indonesia

Email : nersrensi89@gmail.com , Lisbethbb67@gmail.com

Diterima : 30 Oktober 2019. Disetujui : 26 Desember 2019 . Dipublikasikan : 16 Juli 2020

ABSTRAK

Trend angka kejadian Hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya. Peningkatan angka kejadian tersebut karena kurangnya kepatuhan pola hidup klien dengan hipertensi. Ketidakepatuhan yang menyebabkan peningkatan angka kejadian hipertensi yaitu pola makan dan minum yang tidak sehat, istirahat dan aktivitas, manajemen stress dan ke tidakpatuhan minum obat. Ketidakepatuhan yang terjadi pada klien hipertensi dapat ditangani dengan pemberian tindakan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT). Kesadaran pentingnya kepatuhan pola hidup harus diketahui oleh klien hipertensi sehingga memiliki komitmen untuk menjaga dan mempertahankan pola hidup yang sehat. Penelitian ini dilakukan dengan *quasi eksperiment*, jumlah responden 33 orang dipilih dengan *purposive sampling*, desain *pre post test*. Data yang dikumpulkan yaitu karakteristik responden, kepatuhan pola hidup meliputi kepatuhan makan dan minum, kepatuhan aktivitas dan istirahat, pengendalian stress dan kepatuhan kontrol dan minum obat. Hasil penelitian ada perbedaan nilai rata – rata sebelum dan sesudah dilakukan *Acceptance Commitment Therapy* *p value* (0,000) dengan CI 95%. Setelah dilakukan *Acceptance Commitment Therapy* responden menyadari bahwa klien memiliki penyakit hipertensi yang harus diatasi dengan komitmen mematuhi pola hidup. Komitmen yang dilakukan oleh klien akan menjadi suatu perubahan perilaku yang menetap. *Acceptance Commitment Therapy* dapat menjadi salah satu tindakan untuk berkomitmen meningkatkan kepatuhan pola hidup.

Keyword: *Acceptance Commitment Therapy* (ACT), Hipertensi, Kepatuhan

ABSTRACT

The trigger factor raising blood pressure the lifestyle obedience such as poor adherence in consumptions, resting and activity, management of stress, controlling, and medicine intake as well. Non-compliance in hypertension clients may be handling by delivery of implementation of Acceptance Commitment Therapy (ACT). The research was increased with a quasi-experiment and be selected are 33 people by purposive sampling and design of the pre-post test. The data collected were according to the characteristic of respondents, lifestyle obedience in consist of obedience of consumption, physical activity, rest, management of stress, controlling, and medicine intake as well. The result was any diversity of the value between before and after applying for implementation of Acceptance Commitment Therapy (ACT) were p-value (0,000) with 95% which CI. After providing of Acceptance Commitment Therapy (ACT) may come about an understanding for the clients that hypertension disease should be overcome by a commitment to restore of lifestyle. Commitments made by clients to changes of conduct regularly. Acceptance Commitment Therapy (ACT) may be the one of action to support the improvement of lifestyle.

Keyword: *Acceptance Commitment Therapy* (ACT), Hypertension, Obedience

PENDAHULUAN

Gaya hidup pada era milenial didominasi oleh penggunaan teknologi digital yang berdampak kepada perilaku statis masyarakat. Tanpa disadari perilaku statis akan menyebabkan munculnya penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang

memiliki fenomena semakin meningkat setiap tahunnya yaitu hipertensi.

Angka kejadian hipertensi menurut WHO (2012) terdapat 1 milyar penduduk didunia mengalami hipertensi, 75% penderita tersebut berada dinegara berkembang dengan tingkat pendapatan menengah kebawah. Hipertensi akan terus meningkat,

diperkirakan tahun 2025 sebanyak 29 % orang usia dewasa diseluruh dunia. Di Indonesia didapatkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Riskesmas, 2018).

Peningkatan prevalensi hipertensi akan mempengaruhi peningkatan cost untuk mengatasi hipertensi. Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menyebutkan bahwa biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 3 Triliun rupiah (Kemenkes RI, 2018).

Penanganan hipertensi tidak hanya ditangani dengan farmakoterapi. Penanganan farmakoterapi hanya untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi. Sementara untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas normal dibutuhkan komitmen kepatuhan pola hidup. Kepatuhan pola hidup yang perlu disadari oleh klien yaitu kepatuhan pola makan dan minum, kepatuhan aktivitas dan istirahat, pengendalian stress dan kepatuhan kontrol dan minum obat. Ketidakepatuhan menjaga pola makan dan minum (50%) serta pengendalian stress (51%) mempengaruhi hipertensi berulang (Senoaji, Ahmad Umar & Muhlisin, 2017; Situmorang, 2015).

Penanganan kepatuhan pola hidup pasien hipertensi perlu dilakukan dengan pembentukan kesadaran dan komitmen dari pasien tersebut, sehingga kesadaran dan komitmen tersebut menjadi suatu perubahan yang menetap pada pasien hipertensi. Pembentukan komitmen dapat dilakukan dengan ACT. Tindakan ACT diharapkan mampu menyadarkan klien tentang penyakitnya serta mampu

menerima kondisi penyakitnya serta segala konsekuensinya. Setelah klien mampu menerima pasien akan menyadari kembali bahwa yang dimiliki klien bukan hanya penyakitnya namun banyak hal yang positif didalam dirinya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah penyakit klien. Hal positif yang dimiliki digunakan untuk menentukan dan memilih pola hidup sehat bagi klien hipertensi. Setelah mampu menentukan dan memilih, kemudian klien mampu berkomitmen untuk dilatih dan menjadi suatu kebiasaan baru dan menjadi perilaku menetap bagi klien (Harris, 2013; Makwari, 2013) .

Pembentukan komitmen dan kepatuhan pola hidup klien dengan penyakit kronik dapat dilakukan melalui ACT. Hal ini dibuktikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia setelah diberikan ACT (Pardede, J.A , Keliat & Ice Yulia. W, 2015); Peningkatan kemampuan menerima gejala penyakit serta komitmen menjaga kestabilan gula darah serta pencegahan depresi pada pasien DM (Melton, L., 2016); peningkatan manajemen stress dan penanganan ansietas pada pasien stroke setelah dilakukan ACT(Sianturi, 2017); Penerapan ACT pada pasien HIV –AIDS (Suyanti, 2017).

Hasil penelitian diatas menjadi dasar peneliti untuk mengetahui efektifitas ACT terhadap kepatuhan pola hidup pada klien hipertensi. Pembentukan kepatuhan pola hidup melalui tahapan berikut yaitu mengorientasikan klien dengan keadaan hipertensinya yang ada saat ini, mengkaji nilai – nilai yang dimiliki dibalik penyakit yang dimiliki, memilih nilai yang dapat digunakan untuk penanganan penyakitnya dalam hal ini menjaga kepatuhan pola hidup, melatih diri klien untuk melakukan nilai – nilai yang baik yang dimilikinya dan yang terakhir berkomitmen untuk patuh pola hidup, serta menerima bahwa komitmen tersebut menjadi bagian dari dirinya yang harus dilakukan (Scott, Hann & Mc. Cracken, 2016).

METODE PENELITIAN

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan instrument yang berisikan informai tentang karakteristik responden dan pola hidup yaitu pola makan dan minum, aktivitas dan istirahat, pengendalian stress, kontrol tekanan darah dan minum obat. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *quasy experimental* dengan *design pre post test*. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian sebanyak 33 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pemilihan responden dilakukan dengan *purposive sampling*. Instrument telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan hasil instrument *valid* dan *realeable* dengan nilai alpha cronbach= 0,63 lebih besar dari nilai r table = 0,532 (Luknis, 2014). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepatuhan pola hidup, sedangkan variable independent adalah ACT. Data yang didapatkan diolah dengan menggunakan *paired t- test* untuk mengetahui perubahan nilai rata - rata sebelum dan sesudah dilakukan ACT (Kusuma, 2016).

Pada penelitian ini responden diberikan intervensi ACT. Pada tahap awal responden mendapatkan penjelasan penelitian, kemudian responden menanda tangani *inform consent* dilanjutkan dengan pengukuran tekanan darah dan pelaksanaan ACT. Intervensi ACT dilakukan secara individu tentang pemahaman klien terhadap hipertensi,

nilai –nilai yang dimiliki klien, kesadaran klien tentang penyakitnya dan memilih komitmen untuk menjaga pola hidup yang sesuai dengan hipertensi. Setelah responden mampu memilih komitmen yang akan dilakukan, kemudian responden diberikan kesempatan untuk merubah pola hidup sesuai dengan komitmen yang sudah didapatkan selama 2 bulan. Setelah 2 bulan responden dilakukan *post test* dengan cara mengisi kuesioner kepatuhan pola hidup dan pengukuran tekanan darah. Sebelum dilakukan penelitian dilakukan uji etik dengan hasil etik disetujui dengan nomor 03/19.10/0204.

Hasil *post test* akan dibandingkan dengan hasil *pre test* untuk melihat keefektifan ACT yang telah diberikan kepada responden. Hasil pre dan post test akan diolah dengan *editing*, *coding* dan tabulasi data. Setelah data ditabulasi maka data dianalisa dengan menggunakan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden dan Analisa bivariat perubahan nilai rata - rata sebelum dan sesudah diberikan ACT. Hasil penelitian akan diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, lama menderita hipertensi dan IMT

Variabel	Mean	Min-Max	SD
Usia	56,53	18 – 64	8,402
Lama menderita hipertensi (bulan - Tahun)	6,94	1 – 16	4,366
IMT	25,10	17,58- 33,76	3,93

Dari table 1 dapat diketahui bahwa usia responden 56 tahun, lama menderita hipertensi 6,94

tahun dan rerata IMT sebesar 24, 34 yang termasuk kedalam Normal *overweinght*.

Usia responden termasuk kedalam penggolongan lansia awal, yang berarti sudah mulai mengalami aging process. Anggraini (2014) menyebutkan bahwa dengan usia memiliki hubungan signifikan dengan angka kejadian hipertensi. Pertambahan usia akan menyebabkan 2 kali lebih besar mengalami hipertensi. Kelompok usia 25-34 tahun mempunyai risiko hipertensi 1,56 kali dibandingkan usia 18-24 tahun. Risiko hipertensi meningkat bermakna sejalan dengan bertambahnya usia dan kelompok usia >75 tahun berisiko 11,53 kali (Rahajeng & Sulistyowati, 2009). Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep menyatakan bahwa pada aging proses akan menyebabkan perubahan kontraktilitas jantung dan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga dibutuhkan tekanan yang tinggi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh (Kusumaningtyas, 2018).

Lama menderita hipertensi pada penelitian ini reratanya selama 6,94 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengalami hipertensi selama 7

tahun meningkatkan kejadian munculnya ansietas. Ansietas merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi, sehingga lama mengalami hipertensi 7 tahun berisiko mengalami komplikasi. Semakin lama mengalami hipertensi maka semakin tinggi resiko mengalami komplikasi (Laksita, 2016).

Penelitian Rahajeng & Sulistyowati (2009) menyebutkan bahwa klien yang mengalami obesitas meningkatkan 2,79 kali kejadian hipertensi, sementara yang *overweight* meningkatkan 2,15 kali kejadian hipertensi sedangkan IMT normal 1,44 kali dibandingkan mereka yang kurus. Obesitas abdominal juga mempunyai risiko hipertensi secara bermakna sebesar 1,40 kali. Indeks Massa Tubuh memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi (Kurniasih & Muhammad Riza, 2012). Hal ini disebabkan adanya pembentukan plak lemak pada pembuluh darah yang mengakibatkan kekakuan pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) sehingga dibutuhkan tekanan yang tinggi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Dan Pendidikan

Variabel	Kategori	Frekuensi
Jenis Kelamin	Laki – Laki	42,4%
	Perempuan	57,6%
Pendidikan	SD	18,2
	SMP	9,1%
	SMA	60,6%
	SARJANA	12,1%

Dari tabel 2 diketahui bahwa Jenis kelamin responden mayoritas responden perempuan (57,6%) dan tingkat pendidikan mayoritas SMA(60,6%).

Berdasarkan jenis kelamin Responden laki-laki secara bermakna berisiko hipertensi 1,25 kali daripada perempuan (Rahajeng & Sulistyowati, 2009). Peluang terjadinya hipertensi lebih besar pada perempuan sebesar 11, 45 sementara pada laki – laki sebesar 7 kali (Kusumawaty, Nur Hidayat, Eko Ginanjar, 2016). Pada wanita dengan bertambahnya usia akan

menurunkan kandungan hormone estrogen yang dapat mengakibatkan kerusakan sel endotel. Kerusakan endotel akan memicu timbulnya plak didalam pembuluh darah sehingga merangsang naiknya tekanan darah (Khusumaningtyas, 2018)

Tingkat pendidikan responden berada pada rentang SMA. Hasil penelitian menyatakan bahwa yang tidak bersekolah secara bermakna berisiko 1,61 kali terkena hipertensi dibandingkan yang lulus perguruan tinggi, dan risiko tersebut menurun sesuai

dengan peningkatan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan, kemampuan mendapatkan informasi, mengolah informasi, wawasan dan pengalaman yang dapat dimanfaatkan menjadi pembelajaran. Pembelajaran tersebut akan membuat klien hipertensi lebih peduli

dengan pengaturan pola hidup dalam penanganan hipertensi. Tingkat pendidikan mempengaruhi kejadian hipertensi. Pendidikan rendah akan menyebabkan resiko mengalami hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan tinggi (Ramadhani, 2018).

Tabel 3. Perubahan nilai rata –rata sebelum dan sesudah diberikan ACT

Variabel		Mean	Selisih	SD	T	P Value
Kepatuhan Pola Hidup	Pre	71,88	10,82	14,25	9,54	0,00
	Post	61,06		9,928		

Dari Tabel 3 ACT memiliki perubahan nilai rata - rata sebesar 10,818 pada kepatuhan pola hidup pada klien hipertensi di Puskesmas. Hal ini bermakna bahwa ada perubahan kepatuhan pola hidup setelah diberikan perlakuan ACT sebesar 10,818. Secara statistik didapatkan *p value* 0,000 lebih kecil dari 0,005 yang berarti ada perbedaan nilai rata – rata kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan ACT (*pvalue* = 0,000; *Ho* ditolak).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang akan berdampak terhadap kondisi psikologis yang menyebabkan klien mengalami *denial*, ketidakberdayaan, kecemasan, kelelahan bahkan keputusan. Masalah psikologis tersebut muncul akibat dari penanganan hipertensi yang membutuhkan waktu seumur hidup serta penanganan yang holistik. Penangan holistik meliputi kepatuhan pola makan, kepatuhan aktivitas fisik dan istirahat, stress dan penyelesaian masalah dan kebiasaan kontrol dan minum obat (Hacker T, Stone P & MacBeth A, 2016)

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang paling umum, kronis, dan akan timbul berulang di antara pasien yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Hipertensi dapat dicegah sejak dini.kerna penyakit ini berkaitan dengan gaya hidup. Merubah gaya hidup dibutuhkan komitmen sehingga

perubahan gaya hidup tersebut menjadi suatu kebiasaan dan menetap (Harris, 2013).

ACT akan membantu untuk merubah perilaku seseorang dengan enam langkah yaitu: *Acceptance, cognitive defusion, being present, self as context, values and Comitted Action*. *Acceptance* adalah suatu alternatif untuk mencegah pikiran negative atau potensial negative terhadap pengalaman tentang penyakitnya.

ACT dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis seseorang ketika menghadapi suatu masalah sehingga koping seseorang tetap menjadi adaptif, sehingga dapat beradaptasi sesuai dengan kebutuhan penanganan penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan ACT menurunkan gejala ansietas dan depresi pada pasien dengan kanker (Bahar, Maleki Rizi F, Moradi-joo & Akbari ME, 2014). Dengan penurunan ansietas dan depresi memiliki dampak positif bagi pasien, dimana pasien mampu beradaptasi dengan penyakitnya, menerima penyakitnya sebagai bagian dari dirinya, dan berkomitmen untuk melakukan nilai – nilai yang sesuai dengan penanganan penyakit cancer.

Penelitian ACT menunjukkan bahwa akan menurunkan dampak negative dari pengalaman psikologis pada pasien dengan kanker paru, namun tidak mengurangi gejala dari penyakit kanker. ACT

hanya mempengaruhi menurunkan stress dan meningkatkan kemauan berjuang melawan penyakit (Moscher, CE. et. all, 2019).

Penelitian lainya menunjukkan bahwa melalui penerapan ACT akan meningkatkan harapan hidup klien dengan penyakit terminal melalui penurunan tingkat kecemasan yang dialami akibat penyakit (Malmir, Jafari, Ramezanzadeh & Heydari, 2017). Penurunan kecemasan berdampak terhadap peningkatan harapan hidup karena kesadaran menerima penyakitnya, kesadaran untuk mencegah hal – hal negative yang memiliki dampak terhadap penyakitnya.

Penelitian menunjukkan bahwa ACT mampu merubah perilaku sehat (Zhang, Leeming E, Chung PK, Hagger MS & Hayes, 2018). Dari penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku untuk yang negative terhadap penyakit kronik menjadi Perubahan kepatuhan pola hidup dalam penelitian ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian tersebut. Responden menyadari, menerima bahwa hipertensi adalah penyakit yang ada dalam diri responden yang menetap dan bersifat kronik. Responden tidak akan mencoba untuk menghindari dan menolak penyakitnya yang dapat menguras tenaga dan memperburuk kondisi penyakitnya. Responden menyadari bahwa dalam dirinya tidak hanya terdapat penyakit namun ada bagian besar dalam diri responden yang potensial yang dapat dimanfaatkan dan dikembangkan untuk menangani penyakitnya. Potensial dalam diri responden tersebut dinyatakan sebagai nilai – nilai. Nilai – nilai yang dimiliki responden tersebut terkait pola makan dan minum, istirahat dan tidur, pengendalian stress dan control dan minum obat. Nilai – nilai tersebut akan dilakukan, dilatih dan berkomitmen untuk melakukan sepanjang daur kehidupannya. Komitmen ini yang menjadi kebiasaan pola hidup responden. Perilaku positive

karena adanya penerimaan tanpa berusaha menolak penyakit yang dialami, meningkatkan pemeliharaan perubahan perilaku kesehatan jangka panjang, memanfaatkan nilai – nilai yang dipilih untuk mencegah dampak negative dari penyakitnya dan berkomitmen dalam melakukan nilai – nilai yang dipilih (Hacker, Stone & Macbeth, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik responden termasuk kedalam kelompok beresiko tinggi mengalami hipertensi. Pemberian ACT efektif untuk meningkatkan kepatuhan pola hidup baik pola kebiasaan makan dan minum, pola aktivitas dan istirahat responden, pola pengendalian stress dan kepatuhan control dan minum obat. Sehingga ACT dapat dimanfaatkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan pola hidup klien dengan responden hipertensi.

Saran

Saran dari hasil penelitian ini yaitu tenaga kesehatan yang berada di pelayanan Primer perlu dilatih untuk melakukan ACT, tenaga kesehatan perlu membentuk wadah sebagai tempat untuk mencurahkan pendapat pasien tentang penyakitnya dan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menggabungkan terapi kognitif dan menganalisa faktor yang mendukung perubahan pola hidup pada klien hipertensi, serta tindak lanjut dari perawat puskesmas untuk tetap mengevaluasi perubahan pola hidup pada klien hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

Ackermen, Coutney. 2019. How Does Acceptance And Commitment Therapy (ACT) Work?. Retrieved from <https://positivepsychology.com/act-acceptance-and-commitment-therapy/>

- Anggraini, Rika. 2014. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Aktivitas Fisik, Rokok, Konsumsi Buah, Sayur Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pulau Kalimantan. Diambil dari <https://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-indeks-massa-tubuh-imt-aktivitas-fisik-rokok-konsumsi-buah-sayur-dan-kejadian-hipertensi-pada-lansia-di-pulau-kalimantan-analisis-data-risikesdas-2007-2408.html>
- Bahar, Mohabbat S, Maleki-Rizi F Akbari ME, Moradi-Joo M. (2015). Effectiveness Of Group Training Based On Acceptance And Commitment Therapy On Anxiety And Depression Of Women With Breast Cancer. Iranian Journal of Cancer Prevention. Vol 8(2): 71 – 76
- Datta, A., Aditya, C., Chakraborty, A., Das, P., & Mukhopadhyay, A. (2016). The potential utility of acceptance and commitment therapy (ACT) for reducing stress and improving wellbeing in cancer patients in Kolkata. Journal of Cancer Education, 31, 721-729. doi:10.1007/s13187-015-0935-8
- Ducasse & Fond.(2013). Acceptance and commitment therapy. L' Encephale Vol. 41(1):1-9]. retrieved from <https://europepmc.org/abstract/med/24262333>
- Hacker T, Stone P & MacBeth A.(2016). Acceptance And Commitment Therapy - Do We Know Enough? Cumulative And Sequential Meta-Analyses Of Randomized Controlled Trials. Journal of Affective Disorder. Vol 190: 551-565. Retrieved From: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26571105?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26571105?log$=activity)
- Harris, R. (2011). Embracing your demons: An overview of Acceptance and Commitment Therapy. Psychotherapy. Retrieved from <https://www.psychotherapy.net/article/Acceptance-and-Commitment-Therapy-ACT#section-the-goal-of-act>
- Harris, R. (2013). Acceptance and commitment therapy training. Retrieved from https://www.actmindfully.com.au/acceptance_&_commitment_therapy
- Kemenkes RI. 2018. Hasil utama risikesdas 2018. Diambil dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf
- Kemenkes RI. 2018. Hipertensi Membunuh Diam – Diam, Ketahui Tekanan Darah Anda. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>
- Khusumaningtyas. (2018, February 23). <https://lifestyle.kompas.com/read/2018/02/23/173500523/apa-saja-komplikasi-yang-menyertai-hipertensi->
- Kurniasih & Muhammad Riza Setiawan. 2012. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Srandol Semarang Periode Bulan September – Oktober 2011. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, Vol. 1 No 3. Diambil dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1350>
- Kusuma, Kelana.(2016). Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta : Trans Info Medika
- Kusumawaty, Nur Hidayat & Eko Ginanjar. 2016. Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Vol. 16 no 2. Diambil dari <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/4450>
- Luknis, Sabri & Sutanto Priyo Hastono. (2014). Statistik Kesehatan. Jakarta : Rajawali Pers
- Malmir T, Jafari H, Ramezanzadeh Z & Heydari J. (2017). Determining the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Life Expectancy and Anxiety Among Bereaved Patients. Materia medica vol. 29(4) 242 – 246. Retrieved from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29284992?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29284992?log$=activity)
- Markaway, B. (2013, May 25). The ACT approach to self-acceptance: Three surprising, simple ways to increase self-acceptance. Psychology Today. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/blog/living-the-questions/201305/the-act-approach-self-acceptance>

- Melton, L. (2016). Development of an acceptance and Commitment Therapy for Diabetes. *Clin Diabetic Journal*. 34, 211- 213
- Moscher, et.al. (2019). Acceptance and Commitment Therapy for Symptom Interference in Advanced Lung Cancer and Caregiver Distress: A Pilot Randomized Trial. *Journal of Pain and Symptom Management* vol 58 (4): 632 -644. Retrieved from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31255586?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31255586?log$=activity)
- Pardede, J.A., Keliat, B.A., & Wardhani, I.Y. (2015). Kepatuhan Dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18, 157
- Rahajeng, Ekowati & Sulistyowati. 2009. Prevalensi Hipertensi dan determinanya di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. Vol. 59 no 12. Diambil dari https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41894927/700-760-1PB.pdf?response-content disposition=inline%3B%20filename%3DPrevalensi+Hipertensi+dan+Determinannya.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191015%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191015T100417Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=f938a636878dc48891a1861c7ccf6d658c84cfd71c874a94284c5374f8d8242f
- Ramadani, Citra. (2018, March 9). <https://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/18/03/09/p5apkg359-tingkat-pendidikan-pengaruhi-risiko-hipertensi>
- Scott, W., Hann, K. E. J., & McCracken, L. M. (2016). A comprehensive examination of changes in psychological flexibility following acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 46, 139-148. doi:10.1007/s10879-016-9328-5
- Senoaji, Ahmad Umar & Muhlisin,. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diit Hipertensi dan Tingkat Stres Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia. Thesis : Not Published. Diambil dari <http://eprints.ums.ac.id/50777/>
- Sianturi, R, Keliat, B.A & Wardhani, I.Y. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria Clinica Journal*. 27,94- 97
- Situmorang, Rina. 2015. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*. Vol.1, No 1
- Suyanti, Titi. (2017). Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. *Enfermeria Clinica Journal*. 28,98- 101
- WHO, 2012, Raised Blood Pressure, diakses tanggal 5 Februari 2015, (http://www.who.int/gho/ncd/riskfactors/blood_pressure_prevalence_text/en/index.html)
- Zhang CQ, Leeming E, Smith P, Chung PK, Hagger MS, Hayes SC. (2018). Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Frontiers in psychology* Vol. 8 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Zhang%20CQ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29375451