

Analisa Bagan Teori Promotion Health Model Nola J. Pender

Analysis of Nola J. Pender's Promotion Health Model Theory Chart

Iba Supra Saba^{1*}, Irna Nursanti²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

²Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

*Correspondence: Iba Supra Saba. Address: Jalan Jl. Cempaka Putih Tengah RT.7/RW.7, Cemp. Putih Tim., Kec. Cemp. Putih, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10510

Email: ibasuprasaba9@gmail.com

Responsible Editor: Safruddin, S.Kep., Ns., M.Kep

Received: 24 Juni 2024 ○ Revised: 20 Juli 2024 ○ Accepted: 30 Juli 2024

ABSTRACT

The formation of Nola J. Pender's nursing theory was due to a paradigm shift that occurred in the provision of health services. This paradigm shift is what makes nurses a key position in various roles and functions in providing health services. Thus, the promotion and prevention of health that tends to be carried out and attempted by nurses gave birth to a theory and conceptual model from Nola J. Pender, namely the Health Promotion Model. This model integrates the theory of expectancy-value and social cognitive theory in the perspective of human nursing seen as a holistic function. Pender published A Conceptual Model for Preventive Health Behavior as a basis for studying how individuals make decisions for health services for themselves in a nursing context. The Health Promotion Model presented by Nola J. Pender is a nursing theory that is still abstract with a broad scope. Where Pender's background in nursing, psychology, and education guided her in using a holistic nursing perspective, social psychology, and learning theory as a foundation for the Health Promotion Model/HPM. In this Health Promotion Model, humans are able to assess development as a positive value and try to achieve a balance between change and stability. Humans will actively regulate their behavior and make behavioral changes in the hope of bringing benefits to themselves. Meanwhile, in the revised Health Promotion Model, Pender assumes that individuals consist of biopsychosocials that interact continuously with the environment. Health professionals become part of the interpersonal environment that influences humans throughout their lives. Behavioral changes are influenced by the formation of human self-concept and their environment.

ABSTRAK

Terbentuknya teori keperawatan Nola J. Pender dikarenakan adanya pergeseran paradigma yang terjadi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Perubahan paradigma inilah yang menjadikan perawat sebagai posisi kunci dalam berbagai peran dan fungsinya dalam melakukan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, adanya promosi dan preventif kesehatan yang cenderung dilakukan dan diupayakan oleh perawat melahirkan sebuah teori dan model konseptual dari Nola J. Pender yaitu Health Promotion Model. Model ini mengintegrasikan teori nilai harapan (Expectancy-Value) dan teori kognitif sosial (Social Cognitive Theory) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik. Pender menerbitkan A Conceptual Model for Preventive Health Behavior sebagai dasar untuk mempelajari bagaimana individu-individu membuat keputusan untuk pelayanan kesehatan bagi diri mereka masing-masing dalam sebuah konteks keperawatan. Health Promotion Model yang disampaikan oleh Nola J. Pender merupakan teori keperawatan yang masih bersifat abstrak dengan cakupan yang masih luas. Dimana latar belakang Pender dalam bidang keperawatan, psikologi, dan pendidikan membimbingnya dalam menggunakan sudut pandang keperawatan yang holistik, psikologi sosial, dan teori pembelajaran sebagai pondasi untuk Health Promotion Model/HPM. Dalam Health Promotion Model ini manusia mampu menilai perkembangan sebagai suatu nilai positif dan mencoba mencapai keseimbangan antara perubahan dan stabilitas. Manusia akan secara aktif mengatur perilakunya dan melakukan perubahan perilaku dengan harapan mendatangkan keuntungan bagi dirinya. Sedangkan dalam model revisi Health Promotion Model, Pender berasumsi bahwa individu terdiri dari biopsikososial yang berinteraksi secara terus menerus dengan lingkungan. Profesional kesehatan menjadi bagian dari lingkungan interpersonal yang berpengaruh terhadap manusia sepanjang hayatnya. Perubahan perilaku dipengaruhi oleh pembentukan konsep diri manusia dan lingkungannya.

Keywords: *health promotion, theory chart, nursing*

Pendahuluan

Nola J Pender pertama kali mengenal keperawatan profesional saat ia berumur 7 tahun ketika ia mengamati tindakan keperawatan yang diberikan kepada tantenya yang sedang dirawat. Pender lahir pada tanggal 16 Agustus 1941 di Lansing, Michigan. Ia adalah anak semata wayang dari kedua orang tua yang menjunjung pendidikan bagi perempuan. Dukungan dari keluarganya untuk menjadi perawat mengantarkannya ke sekolah keperawatan di West Suburban Hospital di Oak Park, Illionis. Ia mendapat gelar diploma keperawatan pada tahun 1962 dan mulai bekerja dalam unit perawatan medikal bedah dan berlanjut ke unit pediatrik di rumah sakit di Michigan.

Pada tahun 1964 Pender menamatkan pendidikan sarjana keperawatan di Michigan State University. Dia menyebutkan bahwa Helen Penhale yang membimbing program pendidikannya sebagai orang yang berperan penting dan membimbingnya dalam memilih berbagai pilihan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi. Dia menerima gelar Master dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia di Michigan State University pada tahun 1965 dan menamatkan pendidikan doktoralnya dalam bidang psikologi dan pendidikan pada tahun 1969 di Northwestern University. Disertasi penelitian Pender menginvestigasi perubahan-perubahan perkembangan dalam proses pengodean ingatan jangka pendek pada anak-anak. Dia menyebut Dr. James Hall, pembimbing program doktoral, sebagai orang yang berjasa dalam memperkenalkan dan mempertimbangkan bagaimana cara orang-orang berpikir dan bagaimana pikiran seseorang dapat memotivasi perilaku. Beberapa tahun kemudian Pender menyelesaikan tugas tingkat doktor dalam perawatan kesehatan komunitas di Rush University.

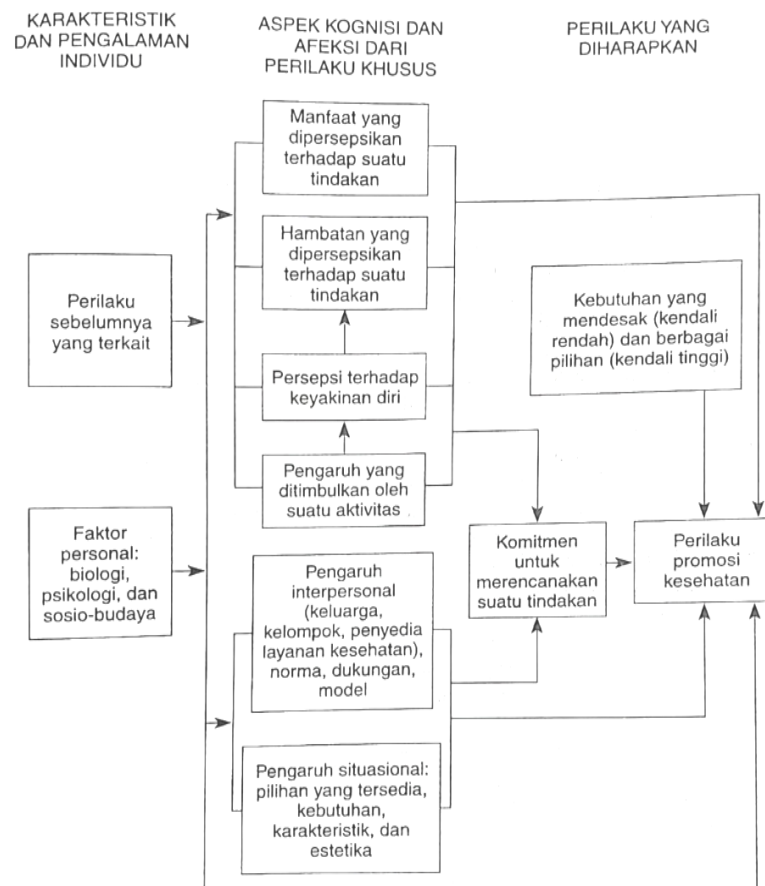
Setelah menyelesaikan program doktornya, Pender menyadari perubahan dalam pemikirannya terhadap pandangan bahwa tujuan pelayanan keperawatan adalah kesehatan optimal masing-

masing individu. Pada tahun 1975, Pender menerbitkan A Conceptual Model for Preventive Health Behavior sebagai dasar untuk mempelajari bagaimana individu-individu membuat keputusan untuk pelayanan kesehatan bagi diri mereka masing-masing dalam sebuah konteks keperawatan. Tulisan tersebut mengidentifikasi faktor-faktor yang ditemukan dalam penelitian sebelumnya untuk mempengaruhi pengambilan keputusan dan tindakan individu-individu dalam mencegah penyakit. Model promosi kesehatan (Health Promotion Model/HPM) asli milik Pender disajikan dalam edisi pertama tulisannya, Health Promotion Model in Nursing Practice, yang diterbitkan pada tahun 1982. Berdasarkan penelitian selanjutnya HPM direvisi dan disajikan dalam edisi kedua pada tahun 1987 dan dalam edisi ketiga pada tahun 1996. Edisi keempat dari Health Promotion Model in nursing practice ditulis bersama Pender, Carolyn L, Murdaugh, Mary Ann Person dan diterbitkan pada tahun 2002, kemudian edisi kelima diterbitkan pada tahun 2006.

Metode

Health Promotion Model (HPM)

Karakteristik dan pengalaman individu meliputi: 1) perilaku sebelumnya: pengaruh langsung dari perilaku masa lalu terhadap perilaku promosi kesehatan saat ini dapat menjadi pembentuk kebiasaan, yang mempermudah seseorang melaksanakan perilaku tersebut secara otomatis. Pengaruh tidak langsung nya adalah melalui persepsi pada self efficacy, manfaat, hambatan, dan pengaruh aktivitas yang muncul dari perilaku tersebut. Perawat dapat membantu pasien membentuk suatu riwayat perilaku yang positif bagi masa depan dengan memfokuskan pada manfaat perilaku tersebut, membantu pasien bagaimana mengatasi rintangan dalam melaksanakan perilaku tersebut dan meningkatkan level/ kadar efficacy dan pengaruh positif melalui pengalaman yang sukses dan feed back yang positif (Gambar 1).



Gambar 1. Revisi Model Promosi Kesehatan (Dari Pender, N.J, Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A (2002). Promosi kesehatan dalam praktik keperawatan dikutip dari Tomey & Alligood (2006)

Faktor biologis personal merupakan faktor umur, indeks massa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, kecerdasan atau keseimbangan. Faktor psikologis personal yaitu variabel yang merupakan bagian dari faktor ini adalah harga diri, motivasi, kemampuan personal, status kesehatan, dan definisi sehat. Sedangkan faktor sosial kultural adalah faktor ini meliputi suku, etnis, pendidikan, dan status ekonomi. 2) perilaku spesifik pengetahuan dan sikap (*Behaviour-Spesific Cognitions and Affect*) yaitu manfaat tindakan (*Perceived Benefitsof Actions*), hambatan tindakan yang dirasakan (*Perceived Barriersto Actions*), kemajuan diri (*Perceived Self Efficacy*), *Interpersonal Influences* dan pengaruh situasional (*Situational Influences*).

Hasil Perilaku merupakan tanggung jawab untuk merencanakan tindakan (POA) merupakan awal dari suatu peristiwa perilaku. Tanggung jawab ini akan mendorong individu ke arah

perilaku kecuali kebutuhan berkompetisi yang tidak dapat dihindari oleh individu atau pilihan berkompetisi tidak ditolak oleh individu.

Hasil

Paradigma Menurut Nola J. Pender Manusia

Manusia adalah organisme yang terdiri dari aspek biopsikososial yang sebagiannya dibentuk oleh lingkungan tetapi juga memperhatikan karakteristik lingkungan dan kemungkinan seseorang dapat mengaktualisasi diri. Manusia dalam HPM merupakan individu yang menjadi focus utama dari model ini. Menurut Pender, setiap individu memiliki karakter personal yang unik dan pengalaman yang mempengaruhi perilakunya. Teori HPM mengakui bahwa individu belajar perilaku kesehatan dalam konteks keluarga dan komunitas, sebagaimana dijelaskan mengapa model dari pengkajian termasuk

komponen dan intervensi pada level keluarga dan komunitas, seperti level individu.

Lingkungan

Lingkungan seperti sosial, budaya, dan konteks fisik merupakan sumber kehidupan yang selalu berkembang. Lingkungan dapat dimanipulasi oleh individu yang menggambarkan konteks positif dan interaksi dan memfasilitasi untuk adanya perubahan perilaku kesehatan. Menurut Pender, HPM lingkungan terdiri dari fisik, interpersonal, dan keadaan ekonomi dalam kehidupan seseorang. Kualitas lingkungan tergantung pada keadaan substansi toksin, adanya pengalaman yang menguatkan, dan akses untuk memenuhi kebutuhan dan ekonomi untuk kehidupan yang sehat.

Kesehatan

Kesehatan individu didefinisikan sebagai aktualisasi dari karakteristik dan potensi seseorang yang diperoleh melalui perilaku, kemampuan perawatan diri, dan kepuasan hubungan dengan individu lainnya, sementara itu penyesuaian diciptakan untuk memenuhi kebutuhan pemeliharaan integritas struktural dan keharmonisan dengan lingkungan yang sesuai. Kesehatan adalah pengembangan pengalaman individu.

Keperawatan

Keperawatan merupakan kolaborasi dari individu, keluarga dan komunitas untuk menggambarkan kondisi yang paling menguntungkan untuk mengekspresikan kesehatan yang optimal dan level yang tinggi.

Kasus

Saat kunjungan rutin petugas kesehatan dari Puskesmas ke warga Tn. W, berusia 50 tahun post rawat inap hari ke 2 dengan keluhan pusing hilang timbul dan tidak bisa menggerakkan tungkai atas bawah sebelah kiri, bicara pelo, keluarga mengatakan pasien selama ini memiliki penyakit hipertensi, dari hasil pemeriksaan didapatkan TD: 159/89 mmHg, RR: 22x/mnt, sh; 36,7° C, N: 82x/mnt, GCS 15 (CM) E=4 V=5 M=6, pada pemeriksaan ekstermitas didapatkan kekuatan ekstermitas kiri 2 dan kekuatan ekstermitas kanan 5, pasien tidak bisa

melakukan aktifitas sendiri, dari hasil pemeriksaan di rs saat perawatan hasil CT Scan didapatkan ICH di thalamus dan kapsul interna dextra dengan perifokal oedema disekitarnya yang menyempitkan ventrikel lateralis dextra. Klien memiliki istri dan 2 orang anak, klien merupakan tulang punggung keluarga sebagai penjual makanan dan berpenghasilan Rp.1.000.000/bulan.

Keluarga mengatakan kalau klien memiliki kebiasaan merokok dan minum kopi sehari hari klien sering ngeroko sambil ngopi bersama teman-temannya sambil menunggu pembeli, kondisi lingkungan rumah kumuh air tidak jernih, ventilasi kurang, dan di rumah selalu masak menggunakan mecin dan bumbu penyedap rasa siap saji karena jika makanan hanya menggunakan garam anak dan suami tidak suka memakan yang kalau kurang enak, klien menyukai makanan yang bersantan dan jarang berolah raga karena merasa cape dengan pekerjaan sehari-hari sebagai pedagang. Keluarga mengatakan bahwa selama klien menderita penyakit hipertensi dan jarang memeriksakan ke puskesmas hanya meminum obat warung saat ada keluhan pusing atau badan pegal. Saat ini klien nampak terbaring lemah.

Pembahasan

Pengkajian Menurut Teori Health Promotion (Nola J Pender)

- a. Karakteristik dan pengalaman individu tentang
 - 1) Perilaku sebelumnya
 - a) Kebiasaan individu

Setiap hari klien beraktifitas di rumah yaitu dengan berjualan makanan, jika terlalu capek klien sering mengeluh pusing, klien sering mengkonsumsi makanan yang bersantan, klien juga suka makan makanan yang asin, kebiasaan klien pada pagi hari suka minum kopi, klien juga suka merokok, jika sedang sakit kepala tn. W selalu mengkonsumsi obat warung untuk menghilangkan sakit kepalanya

- b) Hambatan dari perilaku yang pernah dilakukan

Anggota keluarga yang lain menjadi hambatan karena semua kegiatan berjualan dilakukan sendiri oleh klien, klien hidup serumah dengan seorang istri yang sementara menderita penyakit hipertensi, 2 orang anak dan dua orang cucu.

- c) Manfaat dari perilaku yang telah dilakukan

Tidak produktif, Tn. W sering minum kopi sambil meroko bersama teman nya sambil nunggu pembeli, perilaku tersebut, dapat memicu terjadinya stroke pada Tn. W

- d) Penyakit yang pernah diderita

Klien sering merasa pusing, tegang pada leher kadang merasa kram pada kedua tungkai bawah

- e) Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan

Jika sakit klien jarang berobat kesarana kesehatan terdekat dari rumah klien yaitu Puskesmas

- f) Upaya yang pernah dilakukan ketika keluarga sakit

Bila keluarga klien sakit, beliau suka beli obat di warung untuk menghilangkan keluhan nya.

- g) Faktor psikososial

1. Status kesehatan

Tn. W mengatakan pusing, tidak bisa menggerakkan tungkai atas dan tungkai bawah sebelah kiri, bicar pelo, pada pemeriksaan TD: 159/89 mmHg

2. Motivasi

Dari keluarga tidak ada yang memperhatikan kesehatan klien, keluarga cenderung mengikuti apa mau pasien meski tidak baik untuk kesehatan, misalnya memasak makanan yg di sukai

pakai mesin dan penyedap rasa siap saji

3. Harapan diri dan keluarga tentang penyakit stroke

Keluarga dan Tn. W berharap pasien segera sembuh agar bisa beraktifitas seperti biasa untuk mencari nafkah.

- h) Faktor sosial budaya

1. Pendidikan : klien tamat SMP
2. Status ekonomi : penghasilan Rp ±1.000.000 per bulan
3. Kebiasaan klien minum kopi dan meroko sambil menunggu dagangan terjual bersama teman temannya

- 2) Perilaku spesifik pengetahuan dan sikap

- a) Manfaat/ harapan dari tindakan : setelah diberikan promosi kesehatan, keluarga diharapkan mampu merubah perilaku yang tidak sehat dan dapat menghindari penyakit stroke yang ada pada anggota keluarganya.

- b) Hambatan : Tn. W sering makan makanan yang berlemak atau bersantan dan suka minum kopi, tidak berolahraga, Tn. W jarang berobat dipuskesmas kalau sakit meskipun tidak jauh dari tempat tinggal.

- 3) Kemajuan diri

Motivasi untuk perilaku hidup sehat

- a) Wujud dari perilaku:

Tn.W akan berusaha mengurangi kebiasaan minum kopi, merokok dan memakan makanan yang dapat memicu terjadinya stroke. Jika merasa lelah klien akan beristirahat dan menutup warungnya.

- b) Pengalaman :

Setelah memperhatikan saran dari tenaga kesehatan kelemahan yang terjadi pada klien dapat sembuh.

- c) Ajakan

Tenaga kesehatan menyarankan

agar membiasakan pola hidup sehat, berhenti merokok, banyak minum air putih, berolahraga dan istirahat yang cukup.

d) Kondisi psikologi (kecemasan)

Pasien kadang cemas dan bingung dengan keadaan yang dialaminya sekarang dan tidak begitu mengerti tentang penyakitnya.

4) Sikap yang berhubungan dengan aktifitas

Reaksi emosional terhadap perilaku yang telah dilakukan apakah mempertahankan, menghindari dan merubah karena ada keinginan untuk hidup sehat, setelah klien berusaha berubah supaya penyakit stroke yang dialaminya dapat sembuh tanpa mengalami kelumpuhan badan.

5) Pengaruh situasional Keadaan lingkungan sekitar

a. Keadaan lingkungan rumah

Keadaan rumah sempit, pencahayaan kurang terang, ventilasi Tidak ada, tidak tertata rapi, mempunyai jamban, lantai dari tegel.

b. Sanitasi: Tidak ada tempat pembuangan limbah, sampah langsung dibakar

c. Komunitas (tetangga): tetangga suka mengajak klien minum kopi dan meroko sambil menunggu pembeli sambil bermain catur dan kartu. Istri klien selalu masak makanan yg bersantan, berlemak dan menggunakan mesin dan penyedapn rasa siap saji, dari anak dan saudara sering jajan dan membawa makanan yang tidak baik untuk kesehatan klien

6) Pengaruh interpersonal

a. Dukungan sosial

Teman nongkrong klien sering mengajak klien main catur dan kartu samabil meroko dan minum kopi sambil menunggu dagangan laris

b. Role model

Tidak ada panutan dari lingkungan dalam mencegah penyakit, karena lingkungan tempat tinggal klien kumuh para tetangga yg suka ngopi sambil meroko dan keluarga yang terbiasa jajan jajanan yang tidak menyehatkan

c. Kebudayaan (nilai kepercayaan yang dianut)

Klien dan keluarga beragama islam. Keluarga mengatakan Klien rajin melakukan shalat berjamaah dimasjid.

b. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hubungan pasien dengan keluarga baik tetapi pasif dalam penerapan pola hidup sehat

2) Fungsi perawatan keluarga

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kurang mengerti tentang kesehatan

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan Keluarga membawa pelayanan kesehatan terdekat jika sakit yang dirasa tidak terlaksana.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit : tidak mampu merawat karena pengetahuan dan dari segi ekonomi yang kurang

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan: peran keluarga tidak maksimal dalam memelihara lingkungan karena keterbatasan biaya.

e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada: Tidak mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan

Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidak mauan untuk memeriksa kesehatan secara teratur:

Intervensi :

1. Edukasi Kesehatan

a. Observasi :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor aktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

b. Terapeutik :

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya

c. Edukasi

- 1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Kontrak perilaku positif:

a. Observasi

- 1) Identifikasi kemampuan mental
- 2) Identifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan
- 3) Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif
- 4) Monitor pelaksanaan perilaku ketidak sesuaian dan kurangnya komitmen untuk memenuhi kontrak

b. Terapeutik

- 1) Ciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku
- 2) Fasilitasi untuk pembuatan kontrak tertulis
- 3) Diskusi perilaku kesehatan yang ingin di rubah
- 4) Diskusikan tujuan positif jangka

pendek dan jangka panjang yang realistis dan dapat di capai

- 5) Diskusikan pengembangan rencana perilaku positif
- 6) Diskusikan cara mengamati perilaku
- 7) Diskusikan penghargaan yang diinginkan ketika tujuan tercapai, jika perlu
- 8) Diskusikan konsekuensi atau sanksi jika tidak memenuhi kontrak
- 9) Tetapkan batasan waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan yang realistis
- 10) Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan jika perlu
- 11) Pastikan kontrak di tanda tangani oleh semua pihak yang terlibat, jika perlu
- 12) Libatkan keluarga dalam proses kontrak, jika perlu

c. Edukasi

Anjurkan menuliskan tujuan sendiri

Kesimpulan

Kesimpulan dalam kasus tersebut adalah pemeliharaan kesehatan efektif, pengetahuan meningkat, dan perilaku hidup sehat terlaksana. Sehingga kekuatan *Health Promotion Model*, menjadi sumber informasi penting dan bermanfaat bagi setiap orang yang ingin mengetahui bahwa promosi kesehatan seseorang sangat didukung oleh nilai yang diharapkan serta teori kognitif sosial yang menekankan pada *selfregulation*, *self direction* dan *persepsi terhadap self efficacy*. Pengambilan keputusan, tindakan dan efficacy diri akan menentukan status kesehatan. Teori ini sangat lengkap untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan tindakan promotif dan preventif.

Referensi

- Adi PR (2014). Pencegahan dan penatalaksanaan aterosklerosis. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata KM, Setiyohadi B, Syam AF (eds). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Ed keenam Jilid II, Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam, pp 1425-1435
- Ainun Na'im, Triana Arisdiani, Hermanto. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke Dengan Penanganan PreHospital. Jurnal Gawat Darurat, Vol.1 No.1, Juni 2019, Hal 13-24. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/JGD/article/view/498>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorist and their work*. 8th ed. St. Louis: Elsevier Mosby. Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorist and their work* (EIGHTH EDI). Singapore: Elsevier Inc.

- Alligood, M.R., & Fawcett, J. (2017). The theory of the art and the practice of human care quality. *Visions*, 23(1),4–13. Disadur dari EBSCOhost database pada tanggal 18 Oktober2017 pukul 22.45 WIB.
- Alligood, M. R. (2014). Nursing Theorists and Their Work (6th edn). *Contemporary Nurse*,24(1), 106–106.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. (A. Y. Hamid & K. Ibrahim, Eds.) (Edisi Indo). singapore: Elsevier.
- Alligood, M.R. (2014). Areas for Further Development of Theory Based Nursing Practice “Alligood MR, Tomey AM (eds), Nursing Theory; Utilization & Application. America, Elsevier, 414-424
- Ambarika, Rahmania;Agoes, Achdiat; Kristianto, H. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Waspada Stroke Pada Kelompok Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Malang (Pendekatan Teori Health Promotion Model Nolla J Pender). *The Indonesian Journal of HealthScience*,5(2),223–242
- Arifuddin, & Basri, B. (2015). *TEORI ILMU KEPERAWATAN PARA AHLI “ TEORI DAN APLIKASI” (Nusing Theorists and Their Work”)*. Jakarta:Pustaka Muda.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah ManajemenKlinis untuk Hasil yang Diharapkan* (8th ed.). Singapore: Elsevier.
- Black, J. M., & Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. (A. Susila, F. Ganiajri, L.P. Puji, & R. W. Arum Sari, Eds.) (Edisi 8 Bu). singapore: Salemba Medika.
- Dewi Rachmawati, Sri Andarini, DK Ningsih. (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 29, No. 04. <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1783>
- Excellence/NICE, N. I. for H. and C. (n.d.). National clinical guideline for stroke Prepared by the Intercollegiate Stroke Working Party Fifth Edition (2016). Royal College of Physicans.
- Effendy, F. F., Lestari, P., & Bakar, A. (2017). Pengaruh Health Coaching dengan pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Compliance dan Kestabilan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. Surabaya: Fakultas Keperawatan Unair.
- Jarvis, C. (2016). *Pocket Companion Physical Examination & Health Assessment* (Sevent). United Sates of America: Elseiver.
- Lawrence, M., Kerr, S., Watson, H., Paton, G., & Ellis, G. (2018). An exploration of lifestyle beliefs ans lifestyle behaviour following stroke: Findings from a focus group study of patients and family members. *BMC Family Practice*, 11(97).
- Bassareo, P. P. and Mercuro, G. (2014) ‘Pediatric hypertension: An update on a burning problem’, *World Journal of Cardiology*, 6(5), p. 253. doi: 10.4330/wjc.v6.i5.253.
- Savelson, A., Van Wynsberghe, R., Frankish, J., & Folz, H. (2015). Application of a health promotion model to community-based sustainability planning. *Local Environment*, 10(6), 629–647. <https://doi.org/10.1080/13549830500321832>
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi), Jakarta : PPNI.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2014). *BRUNNER &SUDARTH’S Textbook of Medical-Surgical Nursing*. (H. Surrena, Ed.) (Twelfth). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simardibrata K, M., Setiati, S., & Syam,A F. (2016). *BUKU AJAR ILMU PENYAKIT DALAM* (Jilid I Ed). Jakarta:Internal Publishing.
- Sukartini, T. (2015). *Pengembangan model peningkatan keaptuhan berbasis teori sistem interaksi King dan pengaruhnya terhadap kepatuhan pasien tuberculosis paru*. Disertasi. Depok: FIK UI.
- Sukut, S. S., Arif, Y. S., & Qur, N. (2015). FAKTOR KEJADIAN DIARE PADABALITA DENGAN PENDEKATAN TEORI NOLA J. PENDER DI IGD RSUD RUTENG Factors Correlated With The Incidence Of Diarrhea In Infants with Nola J.Pender Approach in Emergency Room of RSUD Ruteng. *Jurnal Pediomaternal*, 3(2).
- Teuschl, Y., & Brainin, M. (2018). Stroke education: Discrepancies among factors influencing prehospital delay and stroke knowledge. *International Journal ofStroke*, 5(3), 187–208. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2010.00428>
- Nieswiadomy, R.M., & Bailey, C.A. (2017). *Foundations of Nursing Research*. USA, Pearson Company, 1-6.