

PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO DI DESA SURADITA TAHUN 2015

IImi¹, Royani²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

Abstrak

Pendahuluan, Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini, mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman. Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya peningkatan pengetahuan lansia tentang hipertensi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video. **Metode Penelitian,** penelitian ini menggunakan *Pre Eksperimen Design* dengan pendekatan *One – Group Pretest- Posttest Design*. Pengambilan sampel dengan menggunakan *non random sampling* dengan jumlah sampel 36 lansia, untuk instrument pengukuran menggunakan kuesioner, sedangkan uji statistic menggunakan *Wilcoxon*. **Hasil Penelitian,** menunjukkan hasil sig (0,000) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_a diterima. **Kesimpulan,** hasil pada penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. **Saran,** hasil penelitian ini merekomendasikan penelitian lebih lanjut dengan metode video untuk peningkatan dari yang tidak tahu menjadi tahu.

Kata Kunci : Pengetahuan, Hipertensi, Media Video

Abstract

Introduction, Knowledge is the result of a process to find out, from which was not knowing to knowing, of not be able to be able to. In the process of finding out, it covers a variety of methods and concepts, either through education or through experience. Hypertension or more commonly known as high blood pressure is a condition in which a person's blood pressure is above normal or optimal limit of 120 mmHg for systolic and 80 mmHg for diastolik. **Research methods,** this study uses the *Pre Experimental Design One approach - group pretest-posttest design*. Sempel decision to use *non-random sampling* with a sample of 36 elderly, for a measurement instrument using questionnaires, while statistically using the *Wilcoxon test*. **Result,** results showed sig (0,000) is smaller than α (0:05) so that H_a is accepted. **Conclusion,** the results of this study showed no significant difference between the knowledge of hypertension before and after health education. **Recommendation,** the results of this study recommends further research with video method has increased from not knowing to knowing.

Keywords: Knowledge, Hypertension, Media Video

PENDAHULUAN

Lansia (Lanjut Usia) adalah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (Statistik Indonesia, 2010). Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) memperkirakan pada 2025, lebih dari seperlima penduduk Indonesia adalah orang lanjut usia (Megarani, 2007:1). Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Purnomo, 2009 dalam Agrina et all, 2011:1).

Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu usia lanjut, adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi (Palmer, 2007: 1). Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Sehingga pengetahuan serta sikap tentang hipertensi merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dimiliki, agar bisa menanggulangi penyakit hipertensi itu sendiri (Dewi, 2010 dalam Riana et all:2).

Salah satu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman tentang hipertensi yaitu dengan dilakukan penyuluhan kesehatan. Video digunakan karena menurut para ahli, indera indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia

diperoleh disalurkan melalui mata sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan (Notoatmodjo, 2003:1). Topic pendidikan kesehatan meliputi penjelasan tentang : pelaksanaan diet yang teratur yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Julianti, 2005 dalam Agrina et all, 2011:2).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Suradita pada tanggal 18 Maret 2015 yaitu didapat jumlah keseluruhan lansia yang mengidap penyakit hipertensi Puskesmas Suradita ada sebanyak 1257 orang. Berdasarkan data Puskesmas lansia yang kurang pengetahuan tentang hipertensi kurang lebih ada 80 lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penkes dengan metode video.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan pra eksperimen dengan rancangan *one - group pretest-posttest design* dengan cara memberikan pengukuran pengetahuan lansia hipertensi dengan kuisioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan terlebih dahulu sebelum diberikan penkes, dan setelah itu diberikan penkes, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berjumlah 40 di desa suradita lansia hipertensi. Kriteria sampel meliputi kriteria Inklusi : lansia yang bersedia menjadi responden dan berusia ≥ 55 tahun, sementara kriteria eksklusi adalah lansia yang memiliki keterbatasan mental dan dalam keadaan sakit berat. Teknik sampling dengan cara *non*

random (*purposive sampling*) sejumlah 36 responden.

Data primer diambil dari responden lansia yang memenuhi kriteria penelitian. Sedangkan data sekunder digunakan untuk mendapatkan data mengenai lokasi penelitian dan data jumlah lansia yang hipertensi melalui catatan yang sudah ada di puskesmas Suradita. Instrumen berupa kuesioner dengan 20 pertanyaan tentang pengetahuan hipertensi.

Langkah-langkah pengumpulan data dan manajemen penelitian dilakukan dengan cara mengajukan surat permohonan izin penelitian, menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada responden. Peneliti melakukan *pre test* pada semua responden, selanjutnya peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dengan menggunakan metode video. Pada penelitian ini dilakukan di sebuah ruangan yang tertutup berjendela, lansia duduk menghadap layar proyektor dengan jarak ± 2 meter dan kondisi yang tenang. Lansia duduk

dibagi menjadi 2 kelompok dan 2 baris. Dan mengukur kembali pengetahuan responden dengan menggunakan kuesioner setelah selesai kegiatan. Uji validitas, reliabilitas dan normalitas data dilakukan sesuai ketentuan dalam kaidah penelitian. Analisa data *univariate* menggunakan nilai mean, median, dan standar deviasi. Uji Wilcoxon digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data yang dependen dengan sebaran data yang tidak normal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian yang dilakukan pada tanggal 21 dan 22 September 2015 di Desa Suradita Kecamatan Cisauk pada 36 responden, yang terdiri dari 9 lansia laki-laki dan 27 lansia perempuan dengan usia rata-rata minimal 55 tahun dan maksimal 66 tahun di dapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.1

Distribusi Nilai Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Video Di Desa Suradita Tahun 2015

Nilai Pengetahuan	Sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Persen
25	8	22.2%
31.25	15	41.7%
37.50	5	13.9%
43.75	8	22.2%
Total	36	100%

Pada tabel 5.1 diatas menunjukkan hasil skor pengetahuan lansia tentang hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden dengan nilai 25.00 sebanyak 8 orang (22.2%), nilai 31.25 sebanyak 15 orang (41.7%), nilai 37.50 sebanyak 5 orang (13.9%), nilai 43.75

sebanyak 8 orang (22.2%). Nilai pengetahuan yang paling sering muncul pada sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 31.25 sebanyak 15 orang (38.9%). Nilai pretest terendah adalah 25.00 dan nilai tertinggi adalah 43.75.

Tabel 5.2
Rata-rata nilai pengetahuan responden tentang hipertensi
sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode video
pada lansia Desa Suradita Tahun 2015

Nilai pengetahuan sebelum	Mean	Standar Deviasi	Minimal	Maksimal	95%CI
Sebelum	33.50	6.707	25.00	43.75	31.2376-35.7763

Pada tabel 5.2 dari total 36 responden menunjukkan rerata hasil pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada lansia Desa Suradita, dengan nilai minimal 25.00 sebanyak 8 orang dan nilai maksimal 43,75 sebanyak 8 orang, dengan rerata adalah 33.50 dan standar deviasi 6.707.

Penelitian oleh Firdayani Ginting tahun 2006 Hubungan antara pengetahuan dengan cara pencegahan hipertensi pada lansia di Kecamatan Medan Johor Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan tindakan pencegahan yang dilakukan lansia serta mengidentifikasi hubungan pengetahuan terhadap tindakan pencegahan yang dilakukan lansia di Kecamatan Medan Johor. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan sampel sebanyak 88 orang lansia berusia diatas 60 tahun yang berada di Kecamatan Medan Johor, pada tingkat signifikansi (α) = 0.05, power (β) = 0.80 dan efek size (γ) = 0.30. Kriteria sampel yaitu responden yang tidak mengalami gangguan pendengaran, bisa berbahasa Indonesia, pernah mengalami hipertensi atau penyakit kardiovaskular atau gejala-gejala hipertensi, pernah memeriksakan tekanan darah dan bersedia menjadi responden (Firdayani, 2006).

Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu terjadinya perubahan pengetahuan, sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan

aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengetahuan merupakan hasil tahu dari domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Syarifudin, 2009).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2007).

Seseorang dengan tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi. Pengetahuan seseorang turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang hipertensi. Pengetahuan itu sendiri sangat diperlukan seseorang agar lebih tanggap dengan adanya masalah kesehatan dan bisa mengambil tindakan secepatnya. Tingkat pengetahuan seseorang atau individu akan mempengaruhi terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi pengetahuan akan semakin mudah berfikir secara rasional dalam menghadapi masalah. Hasil penelitian yang telah dilakukan di Posbindu Desa Suradita Tahun 2015 menunjukkan

bahwa nilai pengetahuan memiliki rata-rata nilai yang rendah.

Tabel 5.3
Distribusi Nilai Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia
Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode
Video Di Desa Suradita Tahun 2015..

Nilai Pengetahuan	Sesudah diberikan pendidikan kesehatan	Persen
43.75	4	11.1%
50	5	13.9%
56.25	12	33.3%
56.50	1	2.8%
62.50	9	2.50%
68.75	3	8.3%
75	2	5.6%
total	36	100%

Pada tabel 5.3 diatas menunjukkan hasil skor pengetahuan lansia tentang hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan, responden dengan nilai 43.75 sebanyak 4 orang (11.1%), nilai 50.00 sebanyak 5 orang (13.9%), nilai 56.25 sebanyak 12 orang (33.3%), nilai 56.50 sebanyak 1 orang (2.8%), nilai 62.50 sebanyak 9 orang

(2.50%), nilai 68.75 sebanyak 3 orang (8.3%), nilai 75.00 sebanyak 2 orang (5.6). Nilai pengetahuan yang paling sering muncul pada sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 56.25 sebanyak 12 orang (33.3%). Nilai posttest terendah adalah 43.75 dan nilai tertinggi adalah 75.00.

Tabel 5.4
Rata-rata nilai pengetahuan responden tentang hipertensi sesudah diberikan pendidikan
kesehatan dengan metode video pada lansia Desa Suradita Kecamatan Cisauk Tahun 2015

Nilai pengetahuan sesudah	Mean	Standar Deviasi	Minimal	Maksimal	95%CI
Sesudah	57.64	8.059	43.75	75	54.9188 - 60.3729

Pada Tabel. 5.4 dari total 36 responden menunjukkan rerata hasil pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada di lansia Desa Suradita, dengan nilai minimal 43.75 sebanyak 4 orang dan nilai maksimal 75 sebanyak 2 orang, dengan rerata adalah 57.64 dan standar deviasi 8.059. Berdasarkan tabel diatas, hasil data sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi menempati nilai rata-rata 57.64 jika dibandingkan dengan data sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yang menempati

nilai rata-rata nilai 33.50 hasilnya mengalami peningkatan pengetahuan dan tampak sekali perbedaan nilai pengetahuan pada lansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Adapun teori yang mendukung hasil penelitian ini yaitu menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau intruksi dengan tujuan untuk mengingat fakta

kondisi nyata, dengan cara member dorongan terhadap pengarah diri (*self direction*) dan aktif memberikan informasi. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Craven dan Himle, 1996 dalam Mubarak, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti di Posbindu Desa Suradita Tahun 2015 menunjukkan tingkat pengetahuan seseorang sebelum diberikan pendidikan kesehatan masing-masing nilainya kurang sedangkan setelah

diberikan pendidikan kesehatan pengetahuannya menjadi meningkat. Hal ini terjadi karena terdapat beberapa faktor yaitu lansia yang memiliki rasa ingin tahu yang tinggi tentang hipertensi, selain itu dilokasi penelitian belum pernah diadakan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi . Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti dengan menggunakan metode video akan terjadi komunikasi dua arah sehingga responden bisa lebih memahami dan mengerti materi yang telah disampaikan. Terdapat tanya jawab saat diskusi antara peneliti dan responden sehingga dapat menghidupkan suasana dan materi yang disampaikan akan lebih dimengerti.

Tabel. 5

Perbedaan nilai pengetahuan tentang hipertensi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan Kesehatan di posbindu Desa Suradita Kecamatan Cisauk Tahun 2015.

Nilai Pengetahuan	Kategorik Rank	N	Rata-rata Rank	Jumlah Rank	P value (sig)
<i>Pre test < Post Test 1</i>	Negatif Rank	0	0.00	0.00	
<i>Pre test > Post test</i>	Positif Rank	36	18.50	666.00	0.000
Total		36			

Hasil analisis pada tabel. 5 diatas sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan tidak ada nilai responden yang mengalami penurunan (*pre test > post test*), sedangkan ada 0 responden yang mempunyai nilai yang sama (*pre test = post test*) hal ini bisa dikarenakan responden memperhatikan pendidikan kesehatan yang diberikan sehingga pada saat mengisi kuesioner responden mengikuti jawaban yang sebelumnya dan semua responden yang nilainya meningkat sebanyak 36 responden (*pre test < post test*) yang artinya pendidikan kesehatan bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan responden yang dapat dilihat dari peningkatan nilai responden.

Hal ini juga sesuai dengan teori bahwa pendidikan merupakan sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara

bertingkah laku sesuai kebutuhan (Syah, 2010). Pendidikan kesehatan adalah proses yang dilaksanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan demi kesehatan (Nursalam, 2008).

Ingatan atau sering disebut memori adalah sebuah fungsi dari kognisi yang melibatkan otak dalam pengambilan informasi. Ingatan akan dipelajari lebih mendalam di psikologi kognitif dan ilmu syaraf pada umumnya para ahli memandang ingatan sebagai hubungan antara pengalaman dengan masa lampau, apa yang telah di ingat adalah hal yang pernah dialami, pernah persepsinya, dan hal tersebut pernah dimasukkan kedalam jiwanya dan disimpan kemudian pada suatu waktu kejadian itu ditimbulkan kembali kedalam kesadaran, ingatan merupakan

kemampuan untuk menerima dan memasukan (*learning*), menyimpan (*retention*) dan menimbulkan kembali apa yang telah dialami (*remembering*). Dalam proses mengingat informasi ada 3 tahapan yaitu: memasukan informasi (*encoding*), penyimpanan (*storage*), dan mengingat (*retrieval stage*).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini, mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman (Notoatmodjo 2003:4). Direntang umur lansia yang semakin menua kemungkinan intelegensi dan kemampuan penerimaan atau mengingat akan mengalami penurunan. Abu Ahmadi (2001), juga mengemukakan bahwa daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Agoes. dkk 2013:3).

Peneliti memperkirakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mendukung keberhasilan dari pemberian pendidikan kesehatan dengan metode video, yaitu minat responden terhadap pendidikan tentang hipertensi yang akan disampaikan peneliti. Minat mereka untuk mendengarkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi sangat tinggi karena dalam proses penyampaian pendidikan dengan metode video dan ceramah jadi adanya komunikasi dua arah antara peneliti dengan responden, sebelumnya belum pernah diadakan pendidikan kesehatan tentang hipertensi di Posbindu hanya cuma pengobatan dan cek up tekanan darah saja, sehingga mereka antusias menyimak dan mendengarkan informasi yang diberikan peneliti. Peneliti pun menggunakan bahasa yang mudah dimengerti para responden, dan dalam membawakan pendidikan kesehatan peneliti berusaha untuk membuat suasana menyenangkan

dan tidak begitu kaku. Setelah akhir pendidikan kesehatan peneliti mengajukan beberapa pertanyaan pada responden yang mampu menjawabnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut (Mubarak, 2007), yaitu : faktor internal (pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman) dan faktor eksternal (kebudayaan, lingkungan, informasi). Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti menganalisis bahwa lansia sudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode video mengalami peningkatan dari yang tidak tahu menjadi tahu. Pemberian pendidikan kesehatan dengan metode video dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mendidik, juga dapat dikembangkan dalam pendidikan keperawatan guna peningkatan kualitas pelayanan yang komprehensif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan yang didapatkan dari hasil penelitian sebagai berikut:

1. Nilai pengetahuan pada lansia di Posbindu Desa Suradita tahun 2015 sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode video adalah 33.50 dengan nilai terendah adalah 25.00 dan nilai tertinggi adalah 43.75.
2. Nilai pengetahuan pada lansia di Posbindu Desa Suradita tahun 2015 sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode video adalah 57.64 dengan nilai terendah adalah 43.75 dan nilai tertinggi adalah 75.
3. Ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada lansia di Posbindu Desa Suradita Tahun 2015 dengan menggunakan metode video dengan P value 0.000.

Saran

Berikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode video dan ceramah dan metode lainnya secara bervariasi akan sangat baik dilakukan guna menghilangkan kejenuhan, mengatasi situasi yang tidak tertib, dapat menjadikan dirinya sebagai pusat perhatian, tidak menggunakan waktu yang cukup lama dan sesuai dengan kesepakatan responden, serta dapat memotivasi, memberi stimulasi kepada responden agar dapat berfikir dengan renungan yang dalam dari apa yang sudah disampaikan dalam pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M. (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu..
- Dahlan, M. (2011). Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2008). Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data . Jakarta: Salemba Medika.
- Julianti, D. (2005). Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus . Jakarta: Puspa Swara.
- Kusumastuti, D. I. (2014). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi . Surakarta: Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Maryam, S. d. (2008). Mengenal Usia Lanjut Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak. (2007). Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Promosi Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoadmojo, S. (2003). Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Palmer, A. &. (2007). Tekanan Darah Tinggi . Jakarta: Erlangga.
- Purnomo, H. (2009). Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Yang Paling Mematikan. Jogjakarta: Buana Pustaka.
- Purwati, R. D., & dkk. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Puskesmas Suradita. (2014). Data Lansia Hipertensi di Wilayah Desa Suradita, Tangerang. Puskesmas Suradita.
- Sarwono, S. (2004). Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Besar Aplikasinya. Jogjakarta: Gajah Mada University Press.
- WHO. (1992). Pendidikan Kesehatan . Bandung: ITB & Udayang.
- Yogi, T., 2009, Hindari Hipertensi, Konsumsi Garam 1 Sendok the perhari Diakses Pada Mei 2015,dari <http://www.depkes.go.id>