



Analisis Pengaruh *Health Education* Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Lansia Pada Kejadian Hipertensi

Sarifudin Andi Latif¹, Muhammad Syafri², Rahmat Pannyiwi³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan dan Profesi Ners, STIKES Amanah Makassar
nerssarif19@gmail.com

ABSTRACT

Background: Public knowledge regarding hypertension management is currently still lacking. Education is one way that can be used to increase a person's knowledge. Education can be provided in various fields, including health. The aim of the research is to determine the effect of Health Education on increasing the knowledge, attitudes and behavior of the elderly regarding the incidence of hypertension.

Method: This type of research is a quantitative research method that uses a pre-experimental study design with pre-test and post-test design treatment. The population is 90 patients suffering from hypertension using total sampling.

Results: The results of this study used Wilcoxon test analysis, Knowledge was -8.132 and a significant value of 0.000 ($p < 0.05$), Attitude was -8.165 and a significant value of 0.000 ($p < 0.05$), and Behavior was -8.267 and a significant value of 0.000 ($p < 0.05$), there is a significant difference in the results of the pretest and posttest health education on the attitudes of elderly people with hypertension. These results prove that H_0 is rejected and H_a is accepted, which means that there is an influence of health education on the attitude of elderly people with hypertension

Conclusion: that there is an influence of health education on the knowledge, attitudes and behavior of elderly people with hypertension.

Keywords: Health Education, Knowledge, Attitudes, Behavior and Hypertension

ABSTRAK

Latar Belakang : Pengetahuan masyarakat mengenai manajemen hipertensi saat ini masih kurang. Pendidikan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan dapat diberikan pada berbagai bidang, termasuk kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh *Health Education* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia pada kejadian hipertensi.

Metode : Jenis Penelitian ini merupakan penelitian metode kuantitatif yang menggunakan rancangan studi *praexperimental design* dengan perlakuan *Pre test and Post test design*, adapun populasi adalah pasien yang menderita Hipertensi sebanyak 90 orang dengan menggunakan total sampling.

Hasil : Hasil penelitian ini menggunakan analisis uji Wilcoxon, Pengetahuan didapatkan sebesar -8.132 dan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), Sikap sebesar -8.165 dan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), dan Perilaku sebesar -8.267 dan nilai signifikan sebesar 0,000

($p < 0,05$), terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttest* health education terhadap sikap lansia hipertensi. Hasil tersebut membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh *health education* terhadap sikap lansia hipertensi

Kesimpulan : bahwa ada pengaruh *health education* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku lansia hipertensi

Kata Kunci : *Health Education*, Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hipertensi

Pendahuluan

Salah satu hasil pembangunan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup. Pembangunan di Indonesia sudah cukup berhasil karena angka harapan hidup bangsa kita meningkat secara bermakna. Namun, dengan meningkatnya harapan hidup, populasi penduduk lanjut usia semakin meningkat (Novianti & Mariana, 2018)

Menurut World Health Organization (WHO), Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit utama yang menyebabkan tingginya angka kematian secara global. Penderita penyakit tidak menular ini diprediksi akan terus meningkat dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia terutama negara menengah dan miskin (Ariana et al., 2020).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Hidayat & Agnesia, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia menurut kelompok umur, hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok umur ≥ 75 tahun sebanyak 69,5%, kedua umur 65-74 tahun 63,2%, ketiga umur 55-64 tahun sebanyak 52,2%. Data diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sartik et al., 2017) bahwa proporsi hipertensi pada umur ≥ 40 tahun lebih tinggi dibandingkan proporsi hipertensi pada umur < 40 tahun. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Nurarima dalam Aryantiningsih & Silaen, 2018, membuktikan bahwa semakin tua usia seseorang, maka semakin besar risiko terserang hipertensi. Hasil analisis penelitiannya menunjukkan bahwa responden yang berusia ≥ 60 tahun berisiko 5,216 kali mengalami hipertensi (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data dinkes provinsi sultra dalam (Riskesdas 2018), Dari 17 Kab/Kota dengan %tase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 41,11%. Adapun Kab/Kota dengan %tase sebanyak 11 Kab/Kota yaitu Kab. Muna 37.2%, Kab. Muna Barat 29.2%, Kab. Kolaka Utara 28.4%, Kolaka Timur 27.9%, Kolaka 27,6%, Buton Utara 26.4%, Konawe 25.3%, Kota Bau-bau 21.3%, Buton selatan 14.8%, Bombana 13.1% dan Buton 3.5%. Kota Kendari 41.2%, Konawe Utara 42.3%, Buton Tengah 45.3%, Wakatobi 50.3% dan Kab. Konawe Kepulauan 88.8%.Kemenkes RI, 2018 dalam (Jabani et al., 2021).

Pendidikan kesehatan sama halnya dengan pendidikan pada umumnya yaitu membutuhkan metode serta media dalam penyampaian informasi. Pemilihan media maupun metode sangatlah penting agar penyampaian informasi menjadi lebih menarik dan lebih mudah dipahami oleh penerima informasi. Ada beberapa media atau metode yang dapat digunakan dalam menyampaikan pendidikan kesehatan misalnya dengan media visual, audio, audiovisual, metode ceramah metode FGD (Focus Grup Discussion), poster booklet serta mading. Setiap

metode dapat diterapkan memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing (Ganjar Setiawan, 2016)

Berdasarkan hasil studi awal menunjukkan bahwa dari 5 orang penderita terdapat 4 orang yang tidak mengetahui penyakit hipertensi, tidak mengetahui factor-faktor pemicu penyakit hipertensi, memiliki sikap acuh dalam menjaga kebugaran jantung, tidak mau menghindari makanan-makan yang memicu terjadinya hipertensi, selain itu penderita tidak mau mendengar penjelasan dari tenaga kesehatan. Dari masalah tersebut menurut peneliti penting untuk dilakukan Health Education di wilayah kerja Puskesmas Katobengke sehingga penderita Hipertensi.

Metode

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian metode kuantitatif yang menggunakan rancangan studi *praexperimental design* dengan perlakuan *Pre test and Post test design*.

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur terlebih dahulu indikator variabel yang diteliti, kemudian memberikan health education kepada subyek untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan motivasinya, dan sesudahnya dilakukan pengukuran kembali indikator variabel yang diteliti (Notoatmodjo,2012).

Desain Pre dan Post Test

O1	X	O2
-----------	----------	-----------

Keterangan :

O1 = melakukan observasi atau Pre Test

X = memberikan H.E (pendidikan kesehatan)

O2= melakukan observasi atau Post Test

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita Hipertensi sebanyak 90 orang. Sampel dalam penelitian adalah 90 responden yakni Lansia hipertensi dengan menggunakan Total sampling

Hasil Penelitian

1.1. Analisis Univariat

Tabel. 4.2.
Distribusi umur Responden

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
55-59 Tahun	24	26.7
60-64 Tahun	30	33.3
>64 Tahun	36	40.0
Total	90	100.0

Berdasarkan pada tabel diatas, Distribusi responden berdasarkan usia paling banyak pada usia >64 tahun yaitu sebanyak 36 orang (40.0%), usia 60-64 tahun yaitu sebanyak 30 orang (33.3%), dan usia 55-59 tahun yaitu sebanyak 24 orang (26.7%).

Tabel. 4.3.
Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	55	61.1
Perempuan	35	38.9
Total	90	100.0

Berdasarkan pada tabel diatas, Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin paling banyak pada jenis kelami Laki-Laki yaitu sebanyak 55 orang (61.1%), dan jenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 35 orang (38.9%).

Tabel. 4.4.
Distribusi Jenis Kelamin Responden

Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	32	35.6
SD	32	35.6
SMP	8	8.9
SMA	11	12.2
Perguruan Tinggi	7	7.8
Total	90	100.0

Berdasarkan pada tabel diatas, Distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir paling banyak Tidak Sekolah dan Pendidikan SD yaitu masing-masing sebanyak 32 orang (35.6%), Pendidikan SMA yaitu sebanyak 11 orang (12.2%), Pendidikan SMP yaitu sebanyak 8 orang (8.9%), dan Pendidikan Perguruan tinggi sebanyak 7 orang (7.8%).

Tabel. 4.5.
Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
PNS	4	4.4
Wiraswasta	86	95.6
Total	90	100.0

Berdasarkan pada tabel diatas, Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan paling banyak pada Pekerjaan Wiraswasta yaitu sebanyak 86 orang (95.6%), dan Pekerjaan PNS yaitu sebanyak 4 orang (4.4%).

Tabel. 4.6
Distribusi pengetahuan Responden

Pengetahuan	(n)	Minimum	Maksimum	Nilai Rata-Rata
Pretest	90	5	13	8.83
Posttest	90	9	15	11.97

Berdasarkan pada tabel diatas, Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan sebelum di berikan *health education* didapatkan sebesar 5 dan nilai maksimum sebanyak 13 dengan nilai rata-rata yang didapatkan sebesar 8.83. untuk nilai sesudah di berikan *health education* terjadi peningkatan sebanyak 9 dan nilai maksimumnya adalah 15. Dengan nilai rata-rata sebesar 11,97

Tabel. 4.7
Distribusi sikap Responden

Sikap	(n)	Minimum	Maksimum	Nilai Rata-Rata
<i>Pretest</i>	90	30	50	35.56
<i>Posttest</i>	90	45	58	53.03

Berdasarkan pada tabel diatas, Distribusi responden berdasarkan sikap sebelum di berikan *health education* didapatkan nilai minimum sebesar 30 dan nilai maksimum sebesar 45 dengan nilai rata-rata yang didapatkan sebesar 35.56. untuk nilai sesudah di berikan *health education* terjadi peningkatan nilai minimum sebesar 45 dan nilai maksimumnya adalah 58. Dengan nilai rata-rata sebesar 53.03

Tabel. 4.8
Distribusi perilaku Responden

Perilaku	(n)	Minimum	Maksimum	Nilai Rata-Rata
<i>Pretest</i>	90	5	8	6.67
<i>Posttest</i>	90	9	15	11.07

Berdasarkan pada tabel diatas, Distribusi responden berdasarkan perilaku sebelum di berikan *health education* didapatkan nilai minimum sebesar 5 dan nilai maksimum sebesar 8 dengan nilai rata-rata yang didapatkan sebesar 6.67. untuk nilai sesudah di berikan *health education* terjadi peningkatan nilai minimum sebesar 9 dan nilai maksimumnya adalah 15. Dengan nilai rata-rata sebesar 11.07

1.2. Analisis Bivariat

Tabel. 4.13

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test health education terhadap pengetahuan lansia

Pengetahuan	Mean Rank	Sig.	$Z_{Wilcoxon}$	Keterangan
<i>Pretest-Posttest</i>	44.00	0.000	-8.132	Singnifikan

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa nilai *mean rank* pada saat dilakukan *pretest* dan *posttest* ada peningkatan pengetahuan positif sebesar 44.00. Nilai $Z_{Wilcoxon}$ didapatkan sebesar -8.132 dan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttest* health education terhadap pengetahuan lansia hipertensi. Hasil tersebut membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh *health education* terhadap peningkatan pengetahuan lansia hipertensi.

Tabel. 4.14

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test health education terhadap sikap lansia

Sikap	Mean Rank	Sig.	$Z_{Wilcoxon}$	Keterangan
<i>Pretest-Posttest</i>	44.50	0.000	-8.165	Singnifikan

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa nilai *mean rank* pada saat dilakukan *pretest* dan *posttest* ada peningkatan sikap positif sebesar 44.50. Nilai $Z_{Wilcoxon}$ didapatkan sebesar -8.165 dan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttest* health education terhadap sikap lansia hipertensi. Hasil

tersebut membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh *health education* terhadap sikap lansia hipertensi.

Tabel. 4.15

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test health education terhadap perilaku lansia

Perilaku	Mean Rank	Sig.	Z _{Wilcoxon}	Keterangan
Pretest-Posttest	45.50	0.000	-8.267	Singnifikan

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa nilai *mean rank* pada saat dilakukan *pretest* dan *posttest* ada perubahan perilaku postif sebesar 45.50. Nilai *Z_{Wilcoxon}* didapatkan sebesar -8.267 dan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttest* health education terhadap perilaku lansia hipertensi. Hasil tersebut membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh *health education* terhadap perilaku lansia hipertensi

Pembahasan

1. Pengaruh *health education* terhadap pengetahuan lansia hipertensi

Health education hipertensi diberikan pada lansia yang berjumlah 90 responden untuk mengukur pengetahuan sebelum dan sesudah dengan metode pendekatan individual seperti bimbingan secara individu-individu responden di rumahnya masing-masing.

Sebelum di berikan Pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan individual tentang hipertensi kepada lansia bahwa pengetahuan lansia dalam kategori kurang, dari segi Pendidikan lansia di wilayah kerja puskesmas binongko masih dengan kategori Pendidikan terakhir adalah tidak sekolah dan SD (35.6%) meskipun Pendidikan SMA (12.2%) tidak menjamin seseorang akan mengerti tentang sesuatu hal apalagi tentang hipertensi, dikarenakan materi atau pemahaman tentang hipertensi tidak pernah diberikan disaat sekolah. Sehingga ketika selesai sekolah maka pemahaman responden masih kurang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012b). sedangkan menurut (Mubarak, 2011) bahwa Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Berbeda dengan setelah diberikan *health education* kepada responden terdapat peningkatan positif bahwa pengetahuan sebesar 44.00. artinya bahwa metode *health education* dengan pendekatan penyuluhan individual sangat efektif terhadap peningkatan pengetahuan responden. Artinya Pengetahuan responden mengalami peningkatan, namun peningkatannya dengan kategori rendah

Menurut (Nurmala et al., 2018) bahwa tujuan Pendidikan Kesehatan untuk mengubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang bernilai bagi keberlangsungan hidup, memungkinkan masyarakat, kelompok atau individu agar dapat secara mandiri mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan, dan mendukung pembangunan dan pemanfaatan sarana prasarana pelayanan kesehatan secara tepat.

Dari hasil uji analisis didapatkan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttest* health education

terhadap pengetahuan lansia hipertensi.

2. Pengaruh *health education* terhadap sikap lansia hipertensi

Health education hipertensi diberikan pada lansia yang berjumlah 90 responden untuk mengukur sikap sebelum dan sesudah dengan metode pendekatan individual seperti bimbingan secara individu-individu di rumahnya masing-masing.

Sebelum di berikan Pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan individual tentang hipertensi kepada lansia bahwa sikap dalam kategori kurang, dikarenakan bahwa lansia mayoritas bekerja sebagai wilaswasta yang menjadi kebiasaan aktivitas mulai pagi sampai sore seperti berkebun, mencari kayu di hutan, berdagang, sebagian besar responden mengatakan bahwa pekerjaan yang ditekuni adalah kebiasaan dari muda yang menjadi hasil ekonomis untuk kebutuhan sehari-hari. Sehingga responden membiarkan dan tidak disiplin dalam melakukan pemeriksaan seperti TTV (cek tekanan darah), factor lainnya adalah budaya/keyakinan responden yang memandang suatu penyakit bisa di sembuhkan dari air yang dituapkan melalui doa doa.

Menurut teori (Notoadmodjo, 2012) bahwa Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social

Sikap juga merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak memihak (unfavorable) pada objek tertentu (Saifudin, 2013).

Setelah diberikan *health education* kepada responden terdapat peningkatan positif sikap sebesar 44.50. Nilai $Z_{Wilcoxon}$ didapatkan sebesar -8.165 Peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap setelah diterapkannya *health education* dengan pendekatan penyuluhan individual menunjukan bahwa responden eksperimen lebih mudah memahami ilmu dan mengambil sikap dengan bantuan dan bimbingan kepada responden. Artinya sikap responden mengalami peningkatan, namun peningkatannya dengan kategori rendah

Menurut penelitian (Saputri & Rahayu, 2017) bahwa hasil penelitian menunjukkan post-test pada kedua variabel kelompok eksperimen dan kontrol adalah 0,0001 ($p(0,0001) < 0,05$), maka pemberian Pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap penyakit hipertensi pada wanita menopaus.

Dari hasil uji analisis dalam penelitian ini didapatkan nilai sebesar 0,000 ($p < 0,05$), terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttest* *health education* terhadap sikap lansia hipertensi

3. Pengaruh *health education* terhadap perilaku lansia hipertensi

Health education hipertensi diberikan pada lansia yang berjumlah 90 responden untuk mengukur perubahan perilaku sebelum dan sesudah dengan metode pendekatan individual seperti bimbingan secara individu-individu di rumahnya masing-masing.

Sebelum di berikan Pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan individual tentang hipertensi kepada lansia bahwa perilaku lansia dalam kategori kurang, artinya bahwa tingkat Pendidikan dan pengetahuan responden yang sebagian besar tidak bersekolah berpengaruh terhadap perilaku. Semakin rendah pemahaman

responden maka semakin berperilaku kurang positif terhadap kesehatannya sendiri, maupun terhadap factor resiko terjadinya hipertensi seperti kurangnya aktivitas fisik, merokok, konsumsi garam berlebihan dll. Menurut pandangan Menurut (Bumi, 2017) bahwa faktor risiko kejadian hipertensi yang terdiri dari, Merokok, Kurang Aktifitas fisik, Konsumsi Alkohol, Kebiasaan Minum Kopi, Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam dan Kebiasaan konsumsi makanan lemak.

Menurut Skinner dalam (Rachmawati, 2019) perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar.

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Adventus et al., 2019).

Menurut asumsi peneliti bahwa Peningkatan perilaku lansia sangat penting untuk mempertahankan pertumbuhan di masa tua, jika responden rajin memeriksakan dan control kesehatannya secara berkala maka responden dapat mengetahui apa yang terjadi serta bisa mencegah lebih dini sehingga tidak mengakibatkan komplikasi yang berlebihan.

Sejalan dengan penelitian (Masyudi, 2018) Rendahnya pengetahuan dan perilaku lansia tentang hidup sehat berdampak terhadap tingginya prevalensi hipertensi, selain itu pola makan dan aktifitas fisik juga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi

Simpulan dan Saran

Adapun kesimpulan dalam peneleitian ini adalah :

1. Ada pengaruh *health education* terhadap pengetahuan lansia pada kejadian hipertensi
2. Ada pengaruh *health education* terhadap sikap lansia pada kejadian hipertensi
3. Ada pengaruh *health education* terhadap perilaku lansia pada kejadian hipertensi

Hendaknya melakukan kegiatan atau hal-hal yang dapat mendukung lansia hipertensi memiliki penatalaksanaan hipertensi yang lebih baik, seperti dengan penyuluhan tentang penatalaksanaan hipertensi terutama untuk kontrol rutin.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada pihak Puskesmas yang telah menyediakan sarana dan prasarana serta memeberikan ijin diadakan penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.

Daftar Rujukan

- Adventus, Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.
- Ariana, R., Sari, C. W. M., & Kurniawan, T. (2020). Perception of Prolanis Participants About Chronic Disease Management Program Activities (PROLANIS) in the Primary Health Service Universitas Padjadjaran. *NurseLine Journal*, 4(2), 103. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.12687>
- Aryantiningsih, D. S., & Silaen, J. B. (2018). Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(1), 64. <https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1483>
- Bumi, M. (2017). Berdamai dengan Hipertensi. In Yanita Nur Indah (Ed.), *Tim Bumi Medika*. Bumi Medika.

- Ganjar Setiawan. (2016). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA TUMUT SUMBERSARI MOYUDAN SLEMAN. *Skripsi STIKES Jenderal Ahmad Yani Cimahi*.
- Hidayat, R., & Agnesia, Y. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Pulau Jambu Uptd Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners*, 5(1), 8–19.
- Jabani, A. S., Kusnan, A., & B, I. M. C. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi Derajat 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 12(4), 31–42. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/494>
- Kemenkes, R. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB) Kementrian Kesehatan RI.
- Masyudi. (2018). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU LANSIA DALAM MENGENDALIKAN HIPERTENSI. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 57–64. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1>.
- Mubarak, W. I. (2011). Promosi kesehatan untuk kebidanan. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Notoatmodjo. (2012a). Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Kedua. *Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2012b). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012). In *Jakarta: rineka cipta*.
- Novianti, & Mariana, D. (2018). faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku lansia dalam mengikuti senam lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1, 123–138.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Rachmawati, W. C. (2019). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. In *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Wineka Media.
- S. Notoadmodjo. (2012). PENDIDIKAN DAN PERILAKU KESEHATAN. JAKARTA: PT Rineka Cipta (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Saifudin, A. (2013). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. In *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*.
- Saputri, A., & Rahayu, S. R. (2017). EFEKTIVITAS CEPAT TENSI (CEGAH DAN PANTAU HIPERTENSI) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA WANITA MENOPAUSE. *Jurnal of Health Education*, 2(1), 80–85.
- Sartik, S., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2017). Risk Factors and the Incidence of Hipertension in Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 180–191. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.180-191>