

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH DAN DEMONSTRASI TERHADAP MANAJEMEN DIRI LANSIA DENGAN HIPERTENSI

^{1*}Sukmah Fitriani, ²Meta Sudyani

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

²Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB), Musi Banyuasin

*Email: sukmafitriani@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Tujuan: Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang sering disebut silent killer dan menjadi penyebab kematian utama di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi dalam manajemen diri lansia dengan hipertensi di rural area.

Metode: quasi eksperimental pre-post group control design dengan purposive sampling. Jumlah sampel sebanyak 66 responden. Data dianalisis independen dan dependen dengan menggunakan uji T Test.

Hasil: menunjukkan adanya perubahan signifikan pada manajemen diri ($p=0,00$ sebesar 16,27 peningkatan) yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi selama 6 kali pertemuan.

Simpulan: Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi merupakan salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan manajemen diri hipertensi pada lansia. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menerapkan pendidikan kesehatan dengan metode lain dalam meningkatkan manajemen mandiri hipertensi pada lansia.

Kata kunci: Lansia penderita hipertensi, pendidikan kesehatan, metode ceramah dan demonstrasi, manajemen diri

Abstract

Aim : Hypertension is a Cardiovascular disease, often referred to as a silent killer, became leading cause of death in the world. The research aim effectiveness health education with Lecturing and demonstrating methods to self management of elderly with hypertension in rural area.

Method : Research used quasi experimental pre-post group control design with purposive sampling. Total sample was 66 respondents. Data were analyzed using independent and dependent T test.

Results : Showed significant changes in self-management ($p = 0,00$ for 16,27 increase) which means that there were influences of health education using lecturing and demonstrating method for 6 meetings.

Conclusion : Health education using lecturing and demonstrating methods is one of nursing interventions to enhance self-management of hypertension among elderly. For further research is expected to apply health education using other methods in enhancing self-management of hypertension among elderly.

Keywords: Elderly with hypertension, health education, lecturing and demonstrating methods, self-management

PENDAHULUAN

Angka harapan hidup di dunia pada tahun 2015–2020 rata-rata diperkirakan 71 tahun dan pada tahun 2020-2025 diperkirakan akan mengalami peningkatan angka harapan hidup menjadi 71,9 tahun² dan 2030 dan 2035 diperkirakan mencapai 72,2 Tahun³ (Kemenkes, 2016). Sedangkan angka harapan hidup di tahun 2024 mencapai 72,50⁴ melebihi dari angka usia harapan hidup yang prediksi. Angka harapan hidup yang tinggi menyebabkan jumlah lansia meningkat.

Jumlah persentase lansia di Indonesia dengan dunia pada tahun 2013 berjumlah 19,3 juta jiwa (8,9%) dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta jiwa (11,34%) dari total jumlah penduduk dan pada tahun 2035 diperkirakan 305,6 juta jiwa^{5,6}. Menurut Badan Pusat Statistik (2015) jumlah lansia di Sumatera Selatan sebanyak 561.712 jiwa. Jumlah lansia di Musi Banyuasin yaitu ± 6.240 jiwa. Hasil proyeksi 2010-2035 bahwa Indonesia akan memasuki periode lansia (ageing)⁵. Secara alamiah, lansia akan mengalami proses penuaan yang tidak dapat dihindari. Lansia yang mengalami perubahan struktur dan fungsi biologi akibat proses penuaan yang terjadi secara alamiah merupakan siklus yang terjadi di sepanjang kehidupan. Perubahan fungsi biologi salah satunya yaitu perubahan pada sistem kardiovaskuler jantung peredaran perlahan-lahan mulai terganggu terjadi pada lansia dapat menyebabkan lansia rentan mengalami masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia yaitu penyakit hipertensi^{7,8}.

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran dan riwayat penyakit adalah 32,2% dari total penduduk dan faktor risiko utama hipertensi yaitu lansia². Jumlah lansia yang mengalami hipertensi di Indonesia yaitu 83 per 1000 anggota rumah tangga⁹. Kasus baru penderita hipertensi dari bulan Januari-Juni 2016 yaitu 421 jiwa. Penyakit hipertensi

menduduki posisi pertama di Sekayu dengan jumlah penderita hipertensi dari Juli-Desember 2016 berjumlah 486 jiwa¹⁰.

Intervensi yang dilakukan pada lansia dengan hipertensi yaitu dengan edukasi dengan cara perilaku hidup sehat dengan promosi kesehatan yaitu dengan cara diharapkan dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan. Edukasi kesehatan berupa seperti pola makan yang sehat, aktivitas fisik dan latihan, tidak merokok dan konsumsi tembakau, tidak konsumsi minuman beralkohol, istirahat yang cukup sesuai kebutuhan dan kelola stress¹¹.

Pendidikan kesehatan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan dalam meningkatkan manajemen diri lansia. Manajemen diri lansia hipertensi merupakan upaya lansia untuk berperan serta aktif dalam rencana perawatan gaya hidup sehat dalam mempertahankan kesehatan¹². Pengetahuan tentang proses penyakit, peran obat dan rencana perawatan mereka sangat penting untuk kemampuan pasien hipertensi untuk berhasil mengelola kemampuan diri sendiri. Karakteristik perilaku manajemen perawatan diri lansia dengan hipertensi pada lansia di area rural yaitu integrasi diri (48%), regulasi diri (56%), interaksi dengan tenaga kesehatan (73,3%), monitoring tekanan darah (68%), dan kepatuhan dalam pengobatannya (45,3%) dari data tersebut manajemen diri lansia dalam kategori cukup dalam mengelola penyakit hipertensi¹³.

Tujuan intervensi keperawatan berupa pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan manajemen diri dan pengendalian tekanan darah. Metode pendidikan yang tepat bagi lansia berupa komunikasi dua arah atau sejenisnya dan menggunakan visual dan mekanik yang salah satunya dengan metode ceramah dan demonstrasi¹⁴. Intervensi manajemen diri dalam peningkatan status kesehatan yang diberikan berupa pendidikan kesehatan yang menekankan pada usaha mengubah perilaku kesehatan, memotivasi individu agar mereka mempunyai kepekaan terhadap masalah kesehatan. Peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi terhadap manajemen diri lansia dengan hipertensi di rural area.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental* pre-post group control design with purposive sampling technique dengan total 66 responden lansia di Kampung Sekate. Terdiri dari 33 responden perlakuan dan 33 responden kontrol. Sampel diambil dari bulan Juli – November 2017. intervensi dilakukan selama 6 kali pertemuan.

Data univariat yaitu umur menggunakan uji t test dan data jenis kelamin, konsumsi rokok, diit rendah garam, olahraga, dan konsumsi obat menggunakan uji tes chi square. Variabel independen menggunakan metode ceramah dan demonstrasi dan variabel dependen menggunakan quesiner majamene diri terdiri dari 29 item pertanyaan. Data dianalisa menggunakan independent dan dependent T test.

Kelompok Perlakuan

- Skrining tekanan darah Skrining tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg
- Kuesioner mandiri – manajemen : 29 item
- Intervensi pendidikan kesehatan : 6 kali pertemuan
 - I : Penyakit Hipertensi
 - II : Diit garam
 - III : Pola makan sehat
 - IV : Aktivitas Sehari-hari
 - V : manajemen stres
 - VI : . Jenis terapi komplementer
- Kuesioner mandiri – manajemen : 29 item

Grup Kontrol

- Skrining tekanan darah Skrining tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg
- Pertemuan pertama : Kuesioner mandiri – manajemen : 29 item
- Pertemuan keenam : Kuesioner manajemen mandiri : 29 item.

HASIL PENELITIAN

Hasil Uji statistik
Uji Homogenitas – Karakteristik Lansia

Tabel 1
Distribusi Responden Perlakuan dan Kontrol berdasarkan Umur

Kelompok	Umur	Mean	Media n	SD	t	p value
perlakuan	60-73	65,55	66	3,083	3,083	0.28
kontrol	60-74	64,70	64	3,414	3,414	

Hasil uji statistik menunjukkan p value 0.28 artinya tidak ada perbedaan bermakna atau homogen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 2
D Responden Perlakuan dan Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin, Kebiasaan Merokok, Diet Rendah Garam, Olahraga dan Konsumsi Obat

Variabel	Perlakuan		Kontrol		p value
	(n = 33)		(n = 33)		
	f	%	f	%	
Jenis Kelamin					0,768
Laki-laki	7	21,2	8	24,2	
Perempuan	26	78,8	25	75,8	
Kebiasaan Merokok					0,354
Ya	9	27,3	13	39,4	
Tidak	24	72,7	20	60,6	
Diet rendah garam					0,786
Ya	6	18,3	7	21,2	
Tidak	27	81,8	26	78,8	
Olahraga					1,000
Tidak pernah	6	63,6	7	69,7	
1-2 kali seminggu	27	30,3	26	18,2	
≥ 3 kali seminggu	6	6,1	7	12,2	

Konsumsi Obat					0,535
Patuh	8	24,2	6	18,2	
Tidak Patuh	25	75,8	27	81,8	

Tabel 2 menunjukkan rerata jenis kelamin kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan p value 0,768 artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan atau homogen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kebiasaan merokok dengan p value 0,354 artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan atau homogen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengaturan diet rendah garam dengan nilai p value sebesar 0,786 berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna atau homogen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Latihan dengan p value 1,000 berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan atau homogen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Konsumsi obat dengan p value 0,535.

Tabel 3
Hasil Tes Homogeneity Manajemen Diri Pada Responden Perlakuan dan Kontrol

Variabel		SD	t	p value
Manajemen Diri	• Perlakuan	7,73	1,146	0,850
	• Kontrol	6,95		

Tabel 3 Rata-rata responden penelitian baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol pada variabel manajemen diri yaitu p value 0,850 artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna atau homogen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Analisis Bivariat

Tabel 4
Perbedaan Manajemen Diri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variable	Kelompok		Mean	SD	t	p value
Manajemen diri	Perlakuan	• Pre	54,15	7,73	-17,06	0,000
		• Post	70,42	6,22		
	Kontrol	• Pre	55,90	6,95	-1,469	0,15
		• Post	56,33	6,60		

Tabel 4 hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai manajemen diri sebelum dan sesudah kelompok perlakuan variannya lebih kecil dibandingkan kelompok kontrol. Terdapat penurunan signifikan pada manajemen diri p value 0,000. Pendidikan kesehatan secara signifikan dapat meningkatkan nilai rata-rata manajemen diri sebesar 16,27 (p value < 0,05).

Tabel 5
Perbedaan Manajemen Diri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variable	Kelompok	Mean	SD	t	p value
Manajemen diri	Perlakuan	3,57	3,57	4,064	0,000
	Kontrol	6,36	6,36		

Hasil statistik Tabel V rata-rata nilai manajemen diri maka dapat disimpulkan ada penurunan signifikan antara rata-rata nilai manajemen diri sesudah diberikan intervensi edukasi kesehatan pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 2,79 (P value < 0.05).

PEMBAHASAN

Menurut Penelitian bahwa manusia tidak dapat menghindari proses penuaan. Pertambahan usia berhubungan dengan peningkatan progresif dan kekakuan pada aorta sehingga tekanan darah sistolik meningkat secara bertahap¹⁵. Prevalensi hipertensi primer akan meningkat pada usia 50-60 tahun¹⁶. Responden penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi antara 60 hingga 74 tahun. Peneliti membatasi usia responden antara usia 60 hingga 74 tahun. Hal ini sejalan dengan angka harapan hidup lansia di Indonesia yaitu laki-laki 69 tahun dan perempuan 73 tahun.

Hasil penelitian lansia yang mengalami hipertensi dengan sebaran gender di Kampung Sekate menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan paling banyak yang mengalami hipertensi sebanyak 80,4%. Menurut hasil penelitian di Kecamatan Koja Jakarta Utara lebih jenis kelamin banyak mengalami hipertensi sebesar 70,7%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 78,2% dibandingkan responden laki-laki¹⁷.

Hasil wawancara bahwa dengan konsumsi rokok angka harapan hidup masih panjang, sehingga lansia tidak menganggap bahwa merokok dapat menyebabkan gangguan kesehatan, terjadinya hipertensi. Menurut hasil pada lansia dengan hipertensi yang berumur 60-80 tahun menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 4,3 mmHg dan diastolik 2 mmHg ($p < 0,001$). memberikan intervensi berupa diet garam selama 3 bulan tanpa pengobatan antihipertensi. Respondennya adalah 681 lansia dengan pengobatan antihipertensi yang memiliki tekanan darah $< 145/85$ mmHg¹⁸.

Hasil penelitian menunjukkan konsumsi garam tinggi dari batas normal pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol 80,3%. Hal ini menyebabkan lansia mempunyai tekanan darah tinggi. Hasil observasi dan penelitian pada pertemuan sesi kedua bahwa banyak lansia yang belum mengetahui jika konsumsi garam

berlebih dapat menyebabkan timbulnya penyakit darah tinggi, Penurunan berbagai fungsi tubuh menjadi kendala bagi lansia dalam melakukan aktivitas fisik. Menurut hasil Chan penuaan menyebabkan penurunan kekuatan otot. Hal ini menyebabkan mereka kesulitan melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga¹⁹. Penelitian tersebut menyatakan bahwa 66,5% lansia belum pernah mengikuti olahraga. Aktivitas para lansia biasanya bersosialisasi satu sama lain dan mengasuh cucu. Acara olah raga yang ada di pedesaan Sekate diadakan setiap hari jumat namun kebanyakan yang hadir jarang sekali orang-orang lanjut usia dan hanya sedikit yang ikut serta. Para lansia lebih suka berkumpul di acara belajar. Sehingga para lansia jarang melakukan olah raga fisik. Hasil penelitian pengaruh aktivitas fisik 4 kali dalam 2 minggu dengan durasi 30 menit dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Panti Wredha Maria Sudarsih Ambarawa bahwa terjadi peningkatan kesehatan fisik dari 495 menjadi 563⁸.

Kepatuhan minum obat mempunyai pengaruh yang besar terhadap efisiensi pengobatan hipertensi pada lansia. Namun pada lansia menghentikan pengobatan dan meminum obat sehingga kurangnya kepatuhan minum obat disebabkan oleh beban pil dan kompleksitas dosis yang menyusahakan serta pertimbangan biaya¹⁶. Lansia yang tidak rutin mengonsumsi obat 78,8%. Jarak antar puskesmas sekitar 15 menit dengan menggunakan sepeda motor. Beberapa lansia tidak mengetahui bahwa tekanan darahnya naik dengan cepat dan sebagian kecil responden tidak mengetahui bahwa menderita tekanan darah tinggi. Namun tanda dan gejala yang ada masih dirasakan dan dianggap normal. Para lansia banyak yang menghentikan pengobatan karena dianggap sudah sembuh. Lansia jarang memeriksakan tekanan darahnya.

Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah Dan Demonstrasi Terhadap Manajemen Diri Lansia dengan Hipertensi

Pendidikan berkaitan dengan kemampuan kognitif seseorang, pendidikan diperoleh melalui

kegiatan belajar. Pendidikan lansia sangat mendukung dalam perilaku sehat seperti perilaku pengendalian hipertensi. Lansia yang berpendidikan tinggi lebih mudah melakukan perilaku sehat dibandingkan lansia yang berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kepatuhan lansia. Pendidikan yang rendah berisiko terhadap ketidakpatuhan lansia dalam mengontrol kesehatannya²⁰. Pengetahuan merupakan hasil belajar dan dihasilkan setelah manusia melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri dan orang lain, serta melalui media massa dan lingkungan¹⁴. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui proses pendidikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Akhter, mengenai pengaruh pendidikan model multilevel terhadap pengetahuan dan sikap bahwa pemberian pendidikan multilevel yaitu tingkat individu dan keluarga dapat mencegah dan mengendalikan tekanan darah lansia dengan hipertensi²¹.

Manajemen diri mengacu pada kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku lansia secara efektif termasuk penggunaan obat yang diresepkan, mengikuti diet dan olahraga, pemantauan diri dan mengatasi penyakit secara emosional²². Pengetahuan merupakan hasil mengetahui, merupakan interpretasi dan persepsi yang diperoleh dari suatu objek tertentu. Perubahan manajemen diri pada lansia disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari informasi yang diberikan berupa informasi, pembelajaran sehingga lansia dapat meningkatkan manajemen diri untuk berperilaku hidup sehat dalam meningkatkan derajat kesehatan^{14,23}. Perubahan manajemen diri pada lansia penderita hipertensi setelah diberikan informasi pendidikan kesehatan sebanyak 6 kali dan disesuaikan dengan metode ceramah dan demonstrasi untuk memudahkan lansia dalam mencerna materi yang diberikan. Responden diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi sebanyak 6 kali. Terlihat pada saat pemberian informasi lansia antusias dan mampu

mendemonstrasikan kembali material dan mekanik bekas yang diberikan pada saat intervensi. Metode ceramah dan demonstrasi pada lansia diberikan untuk memberikan informasi secara menarik agar diingat, dimaknai dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari guna mengendalikan tekanan darah. Mayoritas masyarakat lanjut usia belum mengetahui tentang tanda dan gejala penyakit hipertensi dan diet rendah garam. Dari informasi yang diberikan kepada lansia dapat mempengaruhi manajemen diri lansia dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

Penderita hipertensi yang melakukan modifikasi gaya hidup untuk mengontrol tekanan darahnya hanya sekitar 30% dari seluruh penderita hipertensi. Salah satu upaya untuk mencegah komplikasi hipertensi perlu dilakukan peningkatan pencegahan hipertensi. Individu dengan penyakit jantung disarankan untuk melakukan manajemen diri sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari-hari²⁴.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kilic, Unzatumak & Ede bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan sebanyak 8 kali, aktivitas fisik sebanyak 6 kali yang dilakukan selama 3 bulan mempunyai pengaruh terhadap perubahan pola perilaku lansia hal ini terlihat pada nilai integrasi yang dimiliki. peningkatan 2SD sebelum dan sesudah. Intervensi bertahap dapat meningkatkan kesehatan dan keberlanjutan lansia penderita hipertensi²⁵. Sejalan dengan penelitian pengaruh edukasi hipertensi dengan media booklet dilakukan dengan mendatangi rumah pasien satu persatu dan memberikan edukasi terhadap perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Balowerti Kediri terhadap 30 responden beranggapan gejala hipertensi cukup konsumsi obat saja ketika terjadinya gejala hipertensi namun tidak tahu cara mencegah terjadinya gejala tersebut. Penggunaan booklet untuk memahami bagaimana manajemen diri untuk meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri dalam meningkatkan perawatan hipertensi hasilnya nilai pre 56,53 dan post 77,23 adanya peningkatan sebesar 20,7 terjadinya peningkatan

manajemen diri setelah diberikan edukasi kesehatan dengan menggunakan media²⁶.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai total manajemen mandiri hipertensi pada kelompok perlakuan setelah mendapat program edukasi lebih tinggi secara signifikan dibandingkan nilai total sebelum perlakuan ($p=0,000$). Pendidikan kesehatan yang dilakukan sebanyak 6 kali dapat mengendalikan tekanan darah lansia. Hasil kegiatan dan tanya jawab sebanyak 6 kali memberikan pengetahuan kepada lansia bagaimana tanda dan gejala penyakit hipertensi serta cara mengatasi tanda gejala akibat darah tinggi. Ceramah dan demonstrasi sebagai pendidikan kesehatan akan meminimalisir terjadinya komplikasi hipertensi. Pendidikan kesehatan suatu upaya untuk mengubah suatu perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan manajemen diri lansia dengan hipertensi secara berkesinambungan yang diberikan untuk meningkatkan kepatuhan dalam pemeliharaan kesehatan untuk merawat kondisi kesehatan dalam jangka menengah dan jangka panjang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Homogenitas gender pada kelompok perlakuan dan kontrol p value 0,768, konsumsi rokok 0,354, pengaturan diet 0,786, olah raga 1,000 dan konsumsi obat 0,535.
2. Homogenitas kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap manajemen diri diri 0,850.
3. Terdapat perbedaan nilai manajemen diri antara kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.
4. Terdapat peningkatan nilai manajemen diri yang signifikan dan signifikan pada kelompok perlakuan lansia sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya dengan mengembangkan metode dan intervensi lain

dalam meningkatkan manajemen diri lansia dengan hipertensi.

REFERENSI

1. Friedman, M. M., Bowden, V.R., & Jones, E. G. 2020. Family Nursing: Research, Theory & Practice. New Jersey: Pearson Education, Inc.
2. Kementerian Kesehatan. 2014. Profil Kesehatan. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
3. Kementerian Kesehatan. 2016. Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
4. BKKBN. 2024. Menciptakan Lansia Indonesia Menjadi Lansia Tangguh.
5. Badan Pusat statistik. 2015. Analisa Hasil Survei Kebutuhan Data. Jakarta : BPS
6. Kementerian Kesehatan. 2013. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
7. Miller, C. A. 2012. Nursing for wellness in older adult: theory and practice (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
8. Windir, TM., Kinasih, A., Sanubari, TPE. Pengaruhaktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Panti Wredha Maria Sudarsih ambawara. JMP Online Vol. 3 No. 11 November (2019) 1444-1451
9. Tantriyani & Harmilah. Pengaruh Tekanan Darah pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Trimulyo Jetis Bantul . Caring Journal Ilmiah Keperawatn (2012), I (1), 35-41
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin 2016.
11. Kementerian Kesehatan. 2024. Pedoman Pengednalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2024.
12. Fitriani, S. 2015. Gerakan Lansia Sadari Hipertensi dengan Manajemen Diri di kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa, Kota, Jakarta Selatan. Karya Ilmiah Akhir
13. Silvansari, IA., Maurida, N., Vitaliati, T., Basiri, A. Karakteristik Perilaku Manajemen

- Perawatan Diri Hipertensi pada Lansia di Daerah Rural. *Nursing Sciences Journal*. Vol. 7, No. 2, Oktober 2023 P- ISSN: 2598-8220, E-ISSN: 2598-8212
14. Notoadmodjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineke Cipta.
 15. Mehta, A. R. 2013. Hypertension in elderly. *Clinical Queries Nephrology*, 2(3), 96–102. doi:10.1016/j.cqn.2013.07.006
 16. Black, J.M., & Hawk, J.H. (2009). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcome*. 8th Ed. Philadelphia. Mosby.
 17. Herlina, L. (2011). Relationship of family support to elderly behavior in hypertension control district in Koja, East Jakarta. Thesis. University of Indonesia; Depok
 18. Padiyar, A. (2009). Nonpharmacologic management of hypertension in the elderly, 25,213–219. doi:10.1016/j.cger.2009.01.003
 19. Chan, B. C., Jayasinghe, U. W., Christl, B., Laws, R. A., Orr, N., Williams, A., Harris, M. F. (2013). The impact of a team-based intervention on the lifestyle risk factor management practices of community nurses: outcomes of the community nursing SNAP trial. *BMC Health Services Research*, 13, 54. doi:10.1186/1472-6963-13-54
 20. World Health Organization. (2013). World health day 2013. A Global Brief on Hypertension, 9.
 21. Akhter, N. (2010). Self-management Among Patients with Hypertension in Bangladesh.
 22. Lorig & Holman, R.h. (2003). Self Management Education : history, definition, outcomes and mechanism. National Institute of Nursing Research Grant ROI NR 04438
 23. Nursalam & Efendi, F. (2008). *Science of health behavior*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
 24. Richard, A. A., & Sea, K., 2011. Delineation of Self-Care and Associated Concepts. *J Nurs Scholarsh*. 43(3). 255-264.
 25. Kilic, M., Uzunçakmak, T., & Ede, H. (2016). The effect of knowledge about hypertension on the control of high blood pressure. *International Journal of the Cardiovascular Academy*, 2(1), 27–32. doi:10.1016/j.ijcac.2016.01.003
 26. Wahyuni, S. Pengaruh Edukasi Hipertensi dengan Media Booklet Terhadap Perilaku *Self Management* pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Balowetri Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 5 No. 1 Nopember 2016