Tugas Kesehatan Keluarga Mengenal Diet Hipertensi pada Lansia

The Family Health Duty to Understand the Elderly Hypertension Diet

Sri Andala[1], Hermansyah[2] Mudatsir[3]

[1] Bagian Magister Keperawatan
Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
[1] *Megister of Nursing*
Syiah Kuala University
E-mail : sriandala@yahoo.co.id

Abstrak

Penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat Indonesia maupun di beberapa negara berkembang. Penyuluhan merupakan dasar utama pengobatan dan pencegahan hipertensi pada lansia. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tugas kesehatan keluarga mengenal diet hipertensi pada lansia. Metode penelitian ini menggunakan desain q*uasy experiment,* dengan rancangan *pre test and post-test desain*. Pengambilan sampel dengan cara *proportional* dengan jumlah 34 responden kelompok intervensi dan 34 responden kelompok non intervensi dan pengolahan data menggunakan sistem SPSS. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 28 Juli s/d 23 Agustus 2014 di wilayah Kerja Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe. Hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mendapatkan intervensi dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi diet hipertensi nilai p. Value = 0.000. Disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tugas kesehatan keluarga mengenal diet hipertensi diwilayah kerja puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe.

Kata kunci : penyuluhan, diet hipertensi, keluarga, lansia.

Abstract

Hypertension has become a major problem in Indonesian community health as well as in several developing countries. Socialization is the main principle in the treatment and prevention of hypertension in the elderly. Maintaining a regular diet can help normalize hypertension. The purpose of the study is to find out the effects of health socialization on the family health duty to understand the elderly hypertension diet. The study used a quasi-experimental design with the pre-test and post-test. The sampling technique was taken by using the proportionate sampling. The intervention group and non-intervention group had 34 respondents, respectively. The data were analyzed by using the SPSS. The study was conducted from 28 July 2014 to 23 August 2014 in the working area of BlangMangatPuskesmas (Community Health Center), Lhokseumawe City. There was a significant difference between the intervention group and non-intervention group (P=0.000). Thus, it can be concluded that there is an effect of having health socialization on the family health duty to understand the hypertension diet in the working area of BlangMangatPuskesmas, Lhokseumawe City.

Keywords: socialization, hypertension diet, family, elderly

Latar Belakang

Sering meningkatnya harapan hidup penduduk Indonesia, maka dapat diperkirakan bahwa insiden penyakit degeneratif akan meningkat pula. Salah satu penyakit degeneratif yang mempunyai tingkat morbilitas dan mortilitas tinggi adalah hipertensi (Martono, 2010). Penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun di beberapa negara berkembang. Dari 639 juta kasus di tahun 2000 diperkirakan menjadi 1.15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan pertambahan penduduk saat ini (Armilawaty, 2007). Hipertensi mempengaruhi 26,4% dari populasi global, sekitar 972.000.000 individu seluruh dunia (Chockalingan, A, 2006) Prevalensi di Eropa bagian barat 44% dan di Amerika Utara 28% (Okechukwu, 2012). Prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya umur, sehingga banyak dari individu yang berusia 60 dan 69 tahun yang hipertensi, dan ini meningkat menjadi 60%-70% pada usia di atas 70 tahun (Acelajado, M.C. 2010).

Prevalensi hipertensi yang dilaporkan bervariasi di seluruh dunia dengan prevalensi terendah di pedesaan India 3,4% pada laki - laki dan 6,8 % pada wanita, prevalensi tertinggi di Polandia 68,9 % pada laki - laki, 72,5% pada wanita (Amran, 2010). Data dari Riskesdas (2013) Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur diatas umur 18 tahun sebesar 25.8%, tertinggi Bangka Belitung 30.9% diikuti Kalimantan Selatan 30.8%, Kalimantan Timur 29.6%, Jawa Barat 29,4% dan daerah Aceh 21.8%.

Penderita hipertensi banyak yang tidak menyadari keluhan yang dirasakan selama belum ada komplikasi organ tubuh. Seseorang disebut hipertensi jika tekanan darahnya di atas 140/90 mmHg (Utami, 2009). Banyak faktor resiko berhubungan dengan hal tersebut, namun konsumsi lemak dan natrium yang tinggi diduga merupakan faktor risiko terhadap hipertensi, disamping faktor risiko lainnya yang tidak dapat di kontrol seperti faktor usia, jenis kelamin dan genetik (Depkes, 2011).

Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus meningkat sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi. Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi (Julianti, 2005).

Menurut Gunawan (2001), hipertensi pada dasarnya bukan suatu penyakit tetapi hanya merupakan suatu kelainan dengan gejala gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah yang timbul. Pada penderita

hipertensi selain pemberian obat-obatan antihipertensi perlu dilakukan terapi dietetic dan mengubah gaya hidup. Tujuan dari pelaksanaan diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar kolesterol dan asam urat dalam darah. Harus pula diperhatikan penyakit degeneratif lain seperti jantung, ginjal dan diabetes.

Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Julianti, 2005). Prinsip diet pada penderita hipertensi, makanan harus beraneka ragam dan jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita serta jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita (Utami, 2009). Penggunaan *dietary approaches to stop hypertension (DASH*) pendekatan untuk menghentikan hipertensi yaitu dengan diet yang kaya buah - buahan, sayuran dan makanan susu rendah lemak secara signifikan menurunkan tekanan darah (Sacks, 2001).

Penyuluhan merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan hipertensi yang sempurna. Orang dengan hipertensi yang memiliki pengetahuan yang minim tentang diet hipertensi akan menjurus kepada cepatnya mendapatkan komplikasi dan hal ini akan merupakan beban bagi keluarga dan masyarakat (Depkes, 2011). Provinsi Aceh di dapatkan jumlah lanjut usia 179.588 orang dan lanjut usia dengan risiko tinggi 108.693 orang (Dinkes Aceh, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe didapatkan jumlah lansia sebanyak 6833 orang, lansia dengan resiko tinggi sebanyak 4136 orang dan lansia yang menderita hipertensi sebanyak 1004 orang. Data dari puskesmas jumlah lansia sebanyak 797 orang dan yang menderita hipertensi sejumlah 209 orang dan belum optimal melakukan perawatan, dimana keluarga kurang mengerti tentang penyakit hipertensi serta kurang memahami diet untuk lansia hipertensi, tidak ada perbedaan diet lansia yang hipertensi dengan anggota keluarga yang tidak mengalami hipertensi, apalagi didukung dengan oleh kondisi lansia yang secara kasat mata tampak sehat namun tekanan darah sistolik $\geq$ 140 mmHg. Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah adalah bagaimana pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tugas kesehatan keluarga mengenal diet hipertensi pada Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe Tahun 2015.

Metodologi.

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy experiment,* dengan rancangan *Pre test and Post-test desain*. Dengan membandingkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol (kelompok yang diberi

perlakuan dan kelompok yang tidak diberi perlakuan). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dengan lansia hipertensi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe berjumlah 209 orang. Pengambilan sampel dengan cara proportional dengan tehnik simple random sampling. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 28 Juli s/d 23 Agustus 2014. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan mempersiapkan instrumen pengumpulan data, tahap pelaksanaan peneliti membagi responden kedalam dua kelompok yaitu yang di berikan intervensi dengan yang tidak di berikan intervensi. Pada kelompok yang di berikan intervensi, sebelum diberikan penyuluhan kesehatan mengenai diet hipertensi terlebih dahulu responden di dilakukan *pre test*. Alat instrument yang di gunakan adalah kuesioner. Terdiri dari Kuesioner bagian A tentang data demografi responden sedangkan kuesioner bagian B mengenai diet hipertensi. Selanjutnya diberikan penyuluhan tentang diet hipertensi dengan menggunakan media leaflet. Setelah dilakukan penyuluhan selama 3 kali intervensi kemudian peneliti melakukan *post-tes* pada reponden yang telah diberikan penyuluhan. Pada kelompok yang tidak dilakukan penyuluhan (non intervensi) dilakukan *test*. Selama pengisian instrumen, responden didampingi oleh peneliti untuk membantu menjelaskan maksud pernyataan / pertanyaan yang tidak dimengerti.

Hasil

Tabel .1 Distribusi karakteristik responden (n=34)

No	Karakteristik	Intervensi		Non Intervensi	
		F	%)	F	(%)
1	Umur				
	18 -25 Tahun	9	26,5	18	52,9
	25 – 45 Tahun	23	67,6	9	26,5
	40 – 65	2	5,9	7	20,6
2	Pendidikan				
	SD	6	17,6	16	47,1
	SMP	9	26,5	6	17,6
	SMA	14	41,2	12	35,3
	PT	5	14,7	0	0
3	Pekerjaan				
	Bekerja	21	61,8	22	64,7
	Tidak bekerja	13	38,2	12	35,3
4	Penghasilan				
	>1.750.000	12	35,3	14	41,2
	<1.750.000	22	64,7	20	58,8
5	Hubungan dengan respoden				
	Anak Kandung	22	64,7	21	61,8
	Istri	2	5,9	8	23,5
	Menantu	7	20,6	1	2,9
	Cucu	3	6,6	4	11,8

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui distribusi frekwensi yang paling banyak adalah responden dengan dewasa awal berusia 25-45 tahun yaitu sebanyak 23 orang (67,6 %) Pendidikan SMA 14 orang (41.2%), responden yang bekerja sebanyak 21orang (61,82%), responden yang berpenghasilan tinggi sebanyak 12 orang (35,3%), responden yang hubungan baik dengan lansia hipertensi yang paling tinggi yaitu yang tinggal bersama anak kandung 23 orang (64,7 %). Umur kelompok non intervensi 18 orang (52,9%).

Tabel 2 Distribusi jawaban benar responden kelompok intervensi dan non intervensi pada keluarga lansia dengan intervensi (N=34)

No	Item Pertanyaan	Intervensi				Non Intervensi	
		Pre Test		*Post Test*		*Test*	
		F	%	F	%	F	%
1	Pengertian diet hipertensi	23	67,6	34	100	29	85,2
2	Tujuan diet hipertensi	28	82,3	33	97	27	79,4
3	Syarat pemberian makanan	19	55,9	33	97	20	58,8
4	Cara pengolahan makanan	14	41,1	33	97	19	55,8
5	Syarat diet hipertensi	4	11,8	30	88,2	7	20,5
6	Bahan makanan yang bisa di komsumsi	11	32,3	30	88,2	12	35,2
7	Bahan makanan yang tidak bisa di komsumsi	11	32,3	30	88,2	15	44,1
8	Minum yang bisa di komsumsi	22	64,7	30	88,2	22	64,7
9	Jumlah takaran garam pada hipertensi sedang	17	50	30	88,2	20	58,8
10	Jumlah takaran garam pada hipertensi ringan	12	35,2	26	76,4	12	35,2
11	Minum yang tidak bisa di komsumsi	18	52,9	34	100	16	47
12	Telur yang bisa di komsumsi /hari	20	58,8	34	100	17	50

Dari tabel 2. di atas diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban benar yang banyak pada kelompok intervensi (*pre-test*) adalah tentang tujuan diet sebanyak 28 responden (82,3%), yang sedikit tentang syarat diet hipertensi sebanyak 4 responden (11,8%), (*post test*) jawaban benar yang banyak tentang pengertian diet hipertensi, minuman yang tidak bisa dikomsumsi, dan jumlah telur yang bisa di komsumsi / hari sebanyak 34 responden (100%), jawaban yang sedikit benar tentang jumlah takaran garam pada hipertensi ringan sebanyak 26 responden (76,4%), *test* pada kelompok non intervensi pada pengertian diet sebanyak 29 responden (85,2%), yang sedikit tentang syarat diet hipertensi sebanyak 7 responden (20,5%.

Tabel 3 Nilai rata - rata pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi dan nilai rata - rata pengetahuan keluarga non intervensi (N=34)

Kelompok		Mean	Median	SD	Min – max
Intervensi	*Pre test*	5.82	6.00	1.141	4 – 9
	Post test	11.12	11.00	808	10-12
Non Intervensi	*Test*	6.35	6.00	1.125	4 – 9

Dari tabel 3. di atas nilai rata - rata pengetahuan keluarga sebelum penyuluhan diet hipertensi adalah 5.82 dengan standar deviasi 1.141, nilai maximum 9 dan minimum 4. sedangkan pengetahuan keluarga sesudah penyuluhan diet hipertensi adalah 11.12 dengan standar deviasi .808 nilai maximum 12 dan minimum 10. Dan

nilai rata - rata pengetahuan keluarga yang tidak di berikan penyuluhan diet hipertensi adalah 6.35 dengan standar deviasi 1.125 nilai maximum 9 dan minimum 4.

Analisis Bivariat

Tabel 4. Perbandingan nilai rata – rata pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah penyuluhan diet hipertensi pada lansia hipertensi di Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe (N=34)

Kelompok Intervensi	Mean	SD	T	p-*value*
Pre test	5.82	1.141		.000
Post test	11.12	.808	-25.318	.000

Dari tabel .4. di atas nilai rata - rata pengetahuan keluarga sebelum penyuluhan diet hipertensi adalah 5.82 dengan standar deviasi 1.141, sedangkan pengetahuan keluarga sesudah penyuluhan diet hipertensi adalah 11.12 dengan standar deviasi .808, hasil uji statistik didapatkan nilai P =.000, bearti pada α 0,5 terlihat ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum intervensi dengan setelah intervensi.

Tabel 5 Perbandingan nilai rata – rata pengetahuan keluarga yang diberikan penyuluhan dengan yang tidak di berikan Penyuluhan hipertensi (N=34)

Kelompok Responden Diet hipertensi	Mean	SD	T	p-*value*
Post test intervensi	11.12	.808		.000
Post test non intervensi	6.35	1.125	20.061	.000

Berdasarkan tabel 5. rata - rata pengetahuan keluarga responden intervensi adalah 11.12 dengan standar deviasi .808 sedangkan pengetahuan keluarga non intervensi adalah 6,35 dengan standar deviasi 1.125 hasil uji statistik didapatkan nilai p =.000 bearti pada α 0.05 terlihat ada perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mendapatkan intervensi dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi diet hipertensi.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa pada kelompok intervensi pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi saat *pre test* mendapatkan nilai rata - rata 5.82 dan nilai *post test* 11.12. Sedangkan pengetahuan keluarga pada kelompok yang tidak mendapatkan intervensi nilai rata - rata 6.35. Perbedaan mean antara pengukuran pengetahuan *post test* intervensi dengan test non intervensi yaitu sebesar 20.06. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p-value .000. Dengan demikian dapat diketahui bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tugas kesehatan keluarga mengenal diet hipertensi pada lansia hipertensi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dilakukan oleh Yenni (2011) menunjukkan bahwa dukungan informasi merupakan faktor yang dominan terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi, dimana dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia.

Penyuluhan merupakan kegiatan

pendidikan yang di lakukan dengan cara menyebar pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Fitriani, 2011).

Penyuluhan merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan hipertensi yang sempurna. Orang dengan hipertensi yang memiliki pengetahuan yang minim tentang diet hipertensi akan menjurus kepada cepatnya mendapatkan komplikasi dan hal ini akan merupakan beban bagi keluarga dan masyarakat (Depkes. R.I, 2011). Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat perlu meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan khususnya memberikan penyuluhan kesehatan tentang diet hipertensi. Dimana pengetahuan di butuhkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi (Chockalingam, 2006).

Friedman (2010), tugas keluarga memegang suatu peranan yang signifikan dalam kehidupan pada hampir semua orang lanjut usia. Pelaksanaan tugas keluarga mengenal diet hipertensi yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap lansia sangat mempengaruhi perilaku lansia dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden yang mendapatkan pelaksanaan tugas keluarga di mengenal diet kategori baik memiliki perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yang baik. Hal ini terjadi karena peranan keluarga terutama dalam melaksanakan tugasnya terhadap lansia dengan cara menjaga dan merawat lansia serta memberikan perhatian sehingga lansia merasa dihargai dan meningkat status kesehatannya.

Achjar, (2010) di kutip dalam Githa, (2012), tugas keluarga memegang suatu peranan yang signifikan dalam kehidupan pada hampir semua orang lanjut usia. Adapun lima tugas keluarga di bidang kesehatan yang berpengaruh yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat terhadap keluarganya yang sakit, merawat keluarganya yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga yang berdampak terhadap kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarganya yang sakit.

Keluarga adalah sebagai *support system* bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya dan pelaksanaan tugas keluarga yang adekuat berupa mengenal masalah kesehatan lansia, mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan lansia, merawat anggota keluarga lansia, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian lansia, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan sosial dengan tepat sesuai dengan kebutuhan lansia terbukti mempengaruhi perilaku lansia dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Selain itu, tugas keluarga dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program

pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga bertugas membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Lansia akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dari keluarganya, karena dengan pelaksanaan tugas keluarga yang efektif tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, sehingga lansia mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya dan mempengaruhi perilaku lansia dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi (Githa, 2012).

Perubahan gaya hidup seperti mengurangi makanan asupan natrium, penurunan berat badan, aktivitas olah raga secara teratur, telah terbukti bermanfaat bagi pasien lansia dengan hipertensi. Menurunkan tekanan darah menggunakan agen farmakologis mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskular (Acelajado, 2010). Asupan tinggi buah-buahan dan sayuran, sebagai bagian dari pola diet yang sehat, dapat menyebabkan efek bermanfaat yang sederhana untuk pencegahan hipertensi (Wang, 2012).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa setelah seseorang mengalami stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapinya (Notoatmodjo, 2007).

Dapat di simpulkan bahwa penyuluhan kesehatan tentang diet hipertensi pada keluarga akan memberikan pengetahuan pada keluarga, membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi normal. Dimana melalui penyuluhan keluarga dapat memperbaharui informasi melalui penyiapan menu tentang diet hipertensi sehingga keluarga yang merawat dapat melakukan pencegahan komplikasi dari penyakit hipertensi tersebut dan dapat melaksanakan tugas dari kesehatan keluarga. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar kolesterol dan asam urat dalam darah.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Makhfudli dan Effendi, (2009) media penyuluhan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju.

Kesimpulan

Setelah melaksanakan peneliti menyimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tugas kesehatan keluarga mengenal diet hipertensi pada lansia. Didapatkan t-hitung 20.06, dengan nilai p = value 0.00 pada α 0.05.

Referensi

Acelajado, M.C. (2010). Optimal Manajement of Hypertensin in elderly Patients. *Jurnal Intergrated Blood Pressure Control. 145-153.*

Achjar, K. A. H., 2010, *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta: Sagung Seto.

Amran, Y, Febrianti, Irawati, L, (2010). Pengaruh Tambahan Asupan Kalium dari diet terhadap Penurunan Hipertensi Sistolik Tingkat Sedang pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Nasional Vol. 5. No. 3. 125-130*.

Armilawaty dkk., (2007). *Hipertensi dan Faktor Resiko dalam Kajian Epidemiologi.* Makalah Seminar Tidak Diterbitkan. FKM UNHAS.

Chockalingam, A., Campbel, NR., Fodor, JG. (2006). World wide Epidemic of Hypertension. *Jurnal of Cardiology 22 (7) : 553-555.*

Departemen Kesehatan RI. Rikesdas Indonesia tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2013.

Departemen Kesehatan RI (2011). *Ga Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*, Jakarta.

Fitriani. (2011). *Promosi Kesehatan*. Edisi pertama. Yogyakarta : Graha.

Friedman,M M., Bowden,V.R., & Jones, E. G (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, teori dan praktek (Ed. 5).* Jakarta : EGC.

Githa, I, W, Putu, D, I., Sudiantara, K., (2012). Tugas Keluarga dan perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar. 1-7.*

Gunawan. (2001). Hipertensi : Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta : Kanisius.

Julianti. (2005). *Gaya Hidup Hipertensi. http//:www.google.com.* Diakses 12 Mei 2014

Martono, H. (2010). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta : FKUI

Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.

Okecheukwu, O.S., Okpechi, I., Chukwuonye, I, I., Akinyemi, O.J., Onwubere, B., Falase, A, O., et al.(2012). Blood pressure, prevalence of hypertension and hypertensionrelated complication in Negerian Africans: A review. *Jurnal of Cardiology*. 4,327-340

Utami, Prapti. *(*2009*). Solusi Sehat mengatasi Hipertensi. Jakarta : Agromedia* Pustaka.

Wang, L, Manson J, E, Gaziano, M, J., Julie., Seso, D. H. (2012). Fruit and Vegetable Intake and the risk of Hypertension in Middle- Aged and Older Women. *Jurnal. Am Jhypertens:180-189*.

Yenni. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke di wilayah kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. *Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.*