

Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Derajat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Waplau Kabupaten Buru

Epi Dusra

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Maluku Husada

Email:dusraephy@gmail.com

Abstract

Factors that cause hypertension are age, gender, family history, genetics (risk factors that cannot be changed/controlled), smoking habits, obesity, lack of physical activity, stress, use of estrogen and one of the factors that can cause hypertension is salt consumption patterns. with excessive intake. The purpose of this study was to determine the description of family support with the incidence of hypertension in the elderly. The design used in this study is an analytic research design with a descriptive approach. The population in this study were 60 people. The sample in this study were 60 elderly people with hypertension. Data analysis using univariate analysis. And the data is presented in the form of tables and narratives. The results of the study showed that the family support of elderly respondents who was most commonly found in this study was in the negative category, totaling 46 people. In the degree of hypertension, the elderly respondents who were most commonly found in this study were in the category 1 hypertension category, namely 19 people. It was concluded that the most negative family support with the degree of hypertension found in this study was the category 1 hypertension.

Keywords: Family Support, Hypertension

Abstrak

Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake berlebihan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian analitik dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 orang. Sampel pada penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi sebanyak 60 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat. Dan data tersebut disajikan dalam bentuk table dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden lansia yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah dengan kategori negatif berjumlah 46 orang. Pada derajat hipertensi responden lansia yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah dengan kategori hipertensi tingkat 1 adalah 19 orang. Disimpulkan bahwa dukungan keluarga paling banyak yaitu negatif dengan derajat hipertensi yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah dengan kategori hipertensi tingkat 1.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Hipertensi

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Undang – undang No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. (Fatimah, 2019). Menurut Depkes RI (2018) klasifikasi lansia terdiri dari pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa dan lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Berdasarkan data World Population Prospect : The 2-15 Revisions, pada tahun 2015 terdapat 901 juta jumlah lansia yang terdiri dari jumlah populasi global. Pada tahun 2015 – 2030 jumlahnya diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% menjadi 1,4 milyar (Unites Nations. 2015). Populasi orang berusia di atas 65 tahun sedunia sekarang berada ada 617 juta orang. Angka tersebut setara dengan 8,5 persen dari jumlah seluruh penduduk planet ini. Namun demikian, sebelum tahun 2050, jumlah penduduk lanjut usia meningkat menjadi 1,6 miliar orang setara dengan hampir 17% penduduk dunia saat itu (U.S. National Institute on Aging (NIA, 2016).

Received Februari 12, 2023; Revised Maret 30, 2023; April 29, 2023

* Epi Dusra, dusraephy@gmail.com

Indonesia merupakan negara ke 4 setelah Cina, India, Jepang yang memiliki jumlah penduduk lansia terbesar didunia. Berdasarkan sensus penduduk 2020, terjadi peningkatan persentase penduduk lanjut usia atau lansia (60 tahun ke atas) menjadi 9,78 persen di tahun 2020 dari 7,59 persen pada tahun 2010. Lansia usia 60-64 tahun tertinggi yakni 10,3 juta penduduk. Sementara, penduduk usia 75+ tahun sebanyak 5 juta, lebih banyak dari penduduk umur 70-74 tahun (BPS, 2020).

Hipertensi terjadi bila tekanan sistoliknya melebihi 140 mmHg dan tekan diastoliknya diatas 90 mmHg. Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi.

Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BalitBanKes, 2018) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas, 2018) saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8%. (Riskedas, 2018).

Secara Nasional Riskedas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi tekanan darah tinggi Lansia Umur 60 tahun ke atas Provinsi Maluku sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur (Riskedas, Provinsi Maluku 2018).

Peningkatan populasi lansia tentunya akan diikuti dengan peningkatan risiko untuk menderita penyakit kronis, penyakit yang sering dialami lansia adalah diabetes melitus (DM), penyakit serebrovaskuler, penyakit jantung koroner, osteoarthritis, penyakit muskuloskeletal, dan penyakit paru (Suardiman dalam Senja dan Prastyo 2019).

Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake berlebihan. Penyebab hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat (vetsin, kecap, pasta udang) (Janu Purwono, Indrawati, L., dkk, 2020).

Dukungan keluarga termasuk dalam factor pendukung yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya (Green & Kreuter dalam Yenni (2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahid Tri Wahyudi, Farhan Arjun 2020 dimana hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden dengan dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 60 responden (48,8%), responden dengan pengendalian hipertensi kurang baik yaitu sebanyak 56 responden (52,8%).

Dari data awal Puskesmas Waplau, peningkatan prevalensi pasien hipertensi meningkat dari 2 tahun terakhir yaitu mulai dari tahun 2019 didapati pasien lansia yang berkunjung dengan penyakit hipertensi sebanyak 86 orang dengan rata-rata umur mulai 60 tahun keatas. Di tahun 2020 penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Waplau yaitu sebanyak 91 orang dan terbanyak adalah pasien dengan umur 60 tahun ke atas. Pada tahun 2021 terhitung mulai bulan januari pasien lansia hipertensi sebanyak 10 orang, bulan february sebanyak 15 orang, bulan maret sebanyak 19 orang dan di bulan april sebanyak 20 orang dan rata-rata umur pasien yang berkunjung dengan hipertensi adalah mulai dari umur 60 tahun ke atas. Di lihat dari data awal yang diperoleh di atas dapat disimpulkan terdapat peningkatan jumlah presentase pasien lansia yang mengalami hipertensi dari tahun ke tahun.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh lansia sering merasa kesepian, cemas, tidak berarti, kurang mendapat perhatian dari keluarga/anaknya dan keluarga beranggapan bahwa penyakit yang mereka alami adalah hal yang wajar atau biasa di alami oleh orang yang sudah tua. Lansia juga mengatakan kurang mendapat dukungan dari keluarga seperti kurang diperhatikan saat sakit, keluarga tidak punya waktu mengantar lansia ke puskesmas, kurang mendengarkan keluhan dari lansia terutama mengenai penyakit yang dialaminya, serta tidak pernah mengingatkan lansia untuk minum obat dan kontrol ke puskesmas atau tenaga kesehatan. (Data Awal Puskesmas Waplau, 2021). Didapati lansia yang kurang diperhatikan makannya dimana keluarga masih memberikan makanan asin kepada salah satu pasien, mereka tidak memperhatikan makanan dan minum pasien, bahkan ada pasien laki-laki yang sampai diusia 60 tahun masih merokok dan mabuk-mabukan (Data Awal Puskesmas Waplau 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti berasumsi bahwa keluarga memiliki kaitan

dengan kejadian hipertensi pada lansia maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Gambaran dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian analitik dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 orang. Sampel pada penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi sebanyak 60 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat. Dan data tersebut disajikan dalam bentuk table dan narasi.

HASIL

1. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo dalam Laliun 2017). Dalam penelitian ini yang akan dilakukan analisis univariat adalah karakteristik responden, dukungan keluarga, derajat hipertensi pada lansia, hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada lansia.

Tabel 1.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Lansia

| Umur | n | % |
|-------------|----------|----------|
| 60-70 Tahun | 32 | 53,3 |
| 71-80 Tahun | 20 | 33,3 |
| 81-90 Tahun | 8 | 13,4 |
| Total | 60 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 1.1 Menunjukkan bahwa umur responden lansia yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah lansia dengan kategori umur 60-70 tahun berjumlah 32 orang.

Tabel 1.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia

| Jenis Kelamin | n | % |
|----------------------|----------|----------|
| Laki-Laki | 24 | 40 |
| Perempuan | 36 | 60 |
| Total | 60 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 1.2 Menunjukkan bahwa jenis kelamin responden lansia yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah dengan kategori jenis kelamin perempuan berjumlah 36 orang.

Tabel 1.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

| Dukungan Keluarga | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Positif | 14 | 23,3 |
| Negatif | 46 | 76,7 |
| Total | 60 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 1.3 Menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden lansia yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah dengan kategori negatif berjumlah 46 orang.

Tabel 1.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Hipertensi

| Derajat Hipertensi | n | % |
|---------------------------|----------|----------|
|---------------------------|----------|----------|

| | | |
|-----------------------|----|------|
| Pra Hipertensi | 7 | 11,7 |
| Hipertensi tingkat I | 19 | 31,7 |
| Hipertensi tingkat II | 4 | 56,6 |
| Total | 60 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 1.4 Menunjukkan bahwa derajat hipertensi responden lansia yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah dengan kategori hipertensi tingkat 1 adalah 19 orang.

PEMBAHASAN

1. Kelompok umur pada lansia yang mengalami hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok umur lansia di puskesmas Waplau lebih banyak yang berada pada rentang 60-70 tahun. Kelompok umur pada lansia sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan karena penurunan struktur dan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Semakin tua umur seseorang maka semakin berisiko terkena hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni E (2019) dengan judul “Hubungan usia dan jenis kelamin berisiko dengan kejadian hipertensi di klinik x kota tangerang” mengatakan bahwa terdapat korelasi usia dengan kejadian hipertensi dengan nilai signifikansi 0,001. terjadinya hipertensi tersebut dikarenakan semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang.

Faktor risiko terjadinya hipertensi terbagi dalam faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti keturunan. Jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kurang berolahraga atau aktivitas, merokok, alkoholisme, stress, dan pola makan (Casey&Benson, 2006 dalam Calvin Aristo, 2018). Pada usia antara 30 dan 65 tahun, tekanan sistolik meningkat rata-rata sebanyak 20 mmHg dan terus meningkat setelah usia 70 tahun. Peningkatan risiko yang berkaitan dengan faktor usia sebagian besar menjelaskan tentang hipertensi sistolik terisolasi dan di hubungkan dengan peningkatan periperal vascular resistance (hambatan aliran darah dalam pembuluh darah perifer) dalam arteri (Casey&Benson, 2006 dalam Calvin Aristo, 2018).

Melalui uraian diatas maka peneliti berasumsi bahwa salah satu faktor meningkatnya derajat hipertensi pada lansia di puskesmas Waplau dipengaruhi oleh usia. Semakin tua umur seseorang maka semakin rentan terhadap terjadinya penyakit degeneratif, salah satunya penyakit hipertensi.

2. Jenis kelamin pada lansia yang mengalami hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden penderita hipertensi di puskesmas Waplau yang berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin menjadi salah satu faktor risiko kejadian penyakit hipertensi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Azhari (2017) yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang” mengatakan bahwa terdapat korelasi jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dengan nilai Odds ratio (OR) = 2,708, ini artinya responden yang berjenis kelamin perempuan mempunyai peluang sebanyak 2,7 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki.

Pria sering mengalami tanda – tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah manopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah perbedaan hormone kedua jenis kelamin.

Perproduksi hormone estrogen menurun saat manopause, wanita kehilangan efek menguntungkannya sehingga tekanan darah meningkat (Casey&Benson, 2006 dalam Calvin Aristo, 2018). Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita, namun

wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause, wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL).

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko kejadian hipertensi. Hal ini karena jenis kelamin perempuan pada responden lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. karena wanita biasanya terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause, sedangkan wanita yang sudah mengalami menopause tidak dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL).

3. Dukungan keluarga pada lansia yang mengalami.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada lansia di puskesmas Waplau lebih banyak berada pada kategori kurang. Lansia yang kurang mendapatkan dukungan lebih merasa kurang mendapatkan perhatian dari keluarga dikarenakan anak atau cucu yang tinggal bersama mereka kebanyakan bekerja sebagai petani, sehingga hanya sedikit waktu luang yang digunakan bersama lansia, selain itu keluarga jarang membawa lansia ke petugas kesehatan untuk mengontrol tekanan darah mereka karena keterbatasan biaya yang dimiliki oleh keluarga.

Jenis dukungan yang bersifat instrumental dapat berupa waktu, biaya, peralatan dan lain-lain. Jenis dukungan ini dapat meringankan beban lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriah NF, dkk (2017) dengan judul " Dukungan keluarga lansia dan gangguan kemandirian dalam ADL (Activity of daily living)" mengatakan bahwa responden dapat memenuhi dukungan instrumental yang bersifat nyata seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, fasilitas dan pemenuhan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meringankan beban lansia.

Responden sebagai orang yang terdekat dengan lansia yang mengalami gangguan kemandirian dapat membantu dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, personal toilet, keluar masuk kamar mandi, mandi, berjalan naik turun tangga mengenakan pakaian, mengontrol BAB dan BAK.

Dukungan instrumental yaitu dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit berupa bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana. Dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan langsung. Dimensi ini memperlihatkan dukungan dari keluarga dalam bentuk nyata terhadap ketergantungan anggota keluarga. Dimensi instrumental ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain, termasuk di dalamnya adalah memberikan peluang waktu (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Kurangnya perhatian pada lansia di puskesmas Waplau menjadikan para lansia tidak bisa mendapatkan apa yang dibutuhkan.

Melalui uraian diatas maka peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang bersifat kurang pada lansia di puskesmas Waplau disebabkan oleh kurangnya waktu luang yang dimiliki oleh keluarga dan faktor ekonomi. Keluarga sebagai orang yang terdekat dengan lansia dapat membantu dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sehingga kebutuhan lansia dapat terpenuhi.

4. Derajat hipertensi pada lansia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia di puskesmas Waplau lebih banyak yang mengalami derajat hipertensi tingkat II. Yang menjadi faktor risiko naiknya tekanan darah pada lansia tersebut diantaranya adalah usia, pola makan, dan aktifitas fisik. Dari hasil wawancara kepada keluarga lansia, banyak yang menyebutkan bahwa lansia senang dengan masakan yang memiliki asupan garam yang cukup tinggi dan makanan yang berlemak, selain itu juga keluarga lansia banyak yang tidak memahami jumlah takaran penggunaan garam yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.

Hipertensi yang terjadi pada lansia dapat disebabkan karena penurunan struktur dan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Semakin tua umur seseorang maka semakin berisiko terkena hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Calvin Aristo (2018) dengan judul "Korelasi umur dan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang" mengatakan bahwa peningkatan risiko yang berkaitan dengan faktor usia sebagian besar menjelaskan tentang hipertensi sistolik terisolasi dan dihubungkan dengan peningkatan peripbrealar vascular resistance (hambatan aliran darah dalam pembuluh darah perifer) dalam arteri, hal ini disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat

sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya peruses degeneratif, yang lebih sering pada usia tua. Selain umur, faktor risiko hipertensi yaitu pola makan pada lansia. Beberapa perilaku makan makanan yang berisiko diantaranya adalah sering makan makanan asin dan sering makan makanan berlemak.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Damanik dan Sitompul (2020) dengan judul “Hubungan gaya hidup dengan hipertensi pada lansia” mengatakan bahwa ada hubungan aktifitas fisik dengan hipertensi pada lansia di klinik Tutun Sehati Tanjung Morawa. Kurangnya aktifitas fisik cenderung memiliki curah jantung yang tinggi. Semakin tinggi curah jantung, maka semakin besar oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel tubuh. Kurangnya aktifitas fisik menyebabkan kurangnya pembakaran energi oleh tubuh sehingga kelebihan energi dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh. Penyimpanan yang berlebihan akan mengakibatkan hipertensi.

Melalui uraian diatas maka peneliti berasumsi bahwa faktor risiko hipertensi pada lansia di puskesmas Waplau diantaranya adalah umur, pola makan, dan aktifitas fisik. Pola makan yang kurang baik menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol sehingga akan meningkat. Selain itu, aktifitas fisik lansia yang jarang dilakukan seperti berolah raga dan aktifitas lainnya menyebabkan kurangnya pembakaran energi oleh tubuh sehingga kelebihan energi dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh.

KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa dukungan keluarga paling banyak yaitu negatif dengan derajat hipertensi yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah dengan kategori hipertensi tingkat 1.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhari H. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang*. AISYAH: JURNAL ILMU KESEHATAN 2 (1) 2017, 23-30
- Calvin Aristo, 2018. *Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang*. Aristoteles / Indonesia Jurnal Perawat Vol.3 No.1 (2018) 9-16
- Data Puskesmas Waplau. (2021). *Data Kejadian Hipertensi Pada Lansia dalam 3 Tahun Terakhir. Puskesmas Waplau*. Buru Selatan. 2021.
- Depkes RI (2018). *Klasifikasi Lansia*. Jurnal Publikasi. Skripsi. 2018
- Fatimah (2019). *Undang – undang No 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia*. Jurnal Publikasi. Skripsi. 2019
- Janu Purwono, Indrawati, L., dkk (2020). *Hubungan pola kebiasaan konsumsi makanan masyarakat miskin dengan kejadian hipertensi di Indonesia*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jurnal Kesehatan. 2020
- Janu Purwono, Indrawati, L., dkk, (2020). *Hasil Penelitian. hubungan antara pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Gadingrejo*. Jurnal kesehatan. https://scholar.google.co.id/scholar?q=Janu+Purwono,+Indrawati,+L.,+dkk,+2020.&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart di akses 25 Juni 2021 Pukul 15.00 WIT
- Nuraeni E (2019). *Hubungan usia dan jenis kelamin beresiko dengan kejadian hipertensi di klinik x kota Tangerang*. Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang Vol 4 No 1 Tahun 2019
- Riskesdas. (2018). *Prevalensi Hipertensi. Data Prevalensi Hipertensi yang terjadi berdasarkan Kelompok Usia*. Jakarta 2018.
- United Nations Population Division. (2010). *Data Peningkatan Jumlah Lansia di Dunia dari Tahun ke Tahun*. 2010
- WHO. (2017). *Data Kejadian Hipertensi dunia tahun 2015, 2015 dan 2017. Quality of Life – BREF (WHOQoL – BREF) : www.who.int/substanceabuse/.../whoqolbref/ diakses pada tanggal 14 Juni 2021*.