

PERSEPSI LANSIA DALAM UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI

Witdiawati¹, Dadang Purnama², Nina Sumarni³

¹²³Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

witdiawati14001@unpad.ac.id

ABSTRAK

Indonesia termasuk lima besar negara penduduk lanjut usia terbanyak di dunia, yang mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6 persen dari total penduduk. Beberapa penyakit degeneratif muncul akibat perubahan fisik dan fungsi fisiologis tubuh diantaranya hipertensi. Penyakit hipertensi dan komplikasinya yaitu penyakit jantung, stroke dan penyakit ginjal merupakan salah satu penyebab kematian dan faktor resiko utama kematian. Dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perilaku lansia, salah satunya adalah faktor persepsi lansia itu sendiri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran persepsi lansia dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel adalah *Non Probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* pada 70 sampel lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Haurpanggung menggunakan kuesioner dengan nilai uji validitas dan Reliabilitas Alpha Cronbach 0,948. Analisa data yang digunakan adalah Skor T. Hasil penelitian diperoleh 61,4% persepsi lansia terhadap kerentanan dan keseriusan mengalami komplikasi hipertensi tidak mendukung, 55,7% persepsi lansia terhadap manfaat yang didapatkan apabila melakukan upaya pencegahan komplikasi tidak mendukung, 52,9% persepsi lansia tentang hambatan dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi tidak mendukung dan 51,4% persepsi lansia tentang kemampuan dalam melakukan tindakan pencegahan tidak mendukung. Temuan penelitian menggambarkan keempat persepsi dari lansia hipertensi tidak mendukung kearah perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Perlu optimalisasi upaya promosi kesehatan bagi lansia melalui kegiatan berbasis masyarakat.

Kata Kunci : Persepsi, Lansia, Hipertensi dan Health Belief Model

PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional di bidang kesehatan adalah Tingginya Usia Harapan Hidup (UHH). Struktur ageing populasi merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Sejak tahun 2004 - 2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia, yang mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6 persen dari total penduduk. Badan Pusat Statistik (2013) memproyeksikan, jumlah penduduk lanjut usia (60+) diperkirakan akan meningkat menjadi 27,1 juta jiwa pada tahun 2020, menjadi 33,7 juta jiwa pada tahun 2025 dan 48,2 juta jiwa tahun 2035 (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lansia itu terdiri dari (1) usia pertengahan (middle age) kelompok usia antara 45 sampai 59 tahun, (2) lanjut usia (elderly) antara usia 60 dan 74 tahun, (3) lanjut usia tua (old) antara 75 dan 90 tahun, (4) usia sangat tua (very old) usia diatas 90 tahun (Nugroho, 2008).

Seiring dengan proses menua yang dialaminya, terjadi beberapa perubahan pada lansia. Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Beberapa penyakit degeneratif tersebut muncul akibat perubahan fisik dan fungsi fisiologis tubuh. Salah satu perubahan fisiologis pada lansia

diantaranya adalah perubahan pada sistem kardiovaskuler. Penurunan fungsi dari sistem kardiovaskuler, akan berdampak rentannya lansia terhadap penyakit kardiovaskuler. Prinsip perubahan fungsional terkait usia yang dihubungkan dengan pembuluh darah, secara progresif meningkatkan tekanan sistolik. Sehingga salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling banyak ditemui pada lansia adalah hipertensi (tekanan darah tinggi) (Beare & Stanley, 2006).

Di Kabupaten Garut, pada tahun 2016 hipertensi merupakan salah satu kategori penyakit dari 10 besar penyakit penderita rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas, dimana hipertensi menduduki urutan ketiga dengan frekuensi 71.776 kasus baru (10,56 %) dan menduduki urutan pertama dari 10 besar penyakit penderita rawat jalan di puskesmas pada kategori umur >65 tahun. Apabila dibandingkan dengan tahun 2015, jumlah kunjungan pasien yang datang ke puskesmas pada tahun 2015 dengan diagnosa hipertensi (esensial) mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari sebanyak 20.198 menjadi 71.776 dan meningkat dari urutan ke lima (5) besar penyakit menjadi tiga (3) besar penyakit yang ada di Kabupaten Garut Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Garut, 2016).

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia bertujuan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

Dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi ada beberapa faktor yang berkontribusi, salah satunya adalah faktor dari perilaku lansia itu sendiri. Perilaku lansia yang berkaitan dengan kesehatan akan diekspresikan dalam bentuk tindakan yang dapat meningkatkan status kesehatannya. Menurut Teori *Health Belief Model* (Glanz, *et all*, 2008), perilaku

kesehatan ditentukan secara langsung oleh dua keyakinan atau kepercayaan yaitu keyakinan mengenai ancaman kesehatan yang dirasakan dan pertimbangan keuntungan dan kerugian dari tindakan yang diambil. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran persepsi lansia dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi berdasarkan kajian *Health Belief Model*.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non Probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* pada 70 sampel lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung menggunakan kuesioner *Health Belief Model* yang sudah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian dengan nilai uji validitas dan Reliabilitas Alpha Cronbach 0,948. Analisa data univariat yang digunakan adalah Skor T.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Analisis deskriptif untuk karakteristik responden diperlukan untuk mengetahui karakteristik responden sehingga dapat memperjelas data dan hasil penelitian. Berikut ini adalah karakteristik responden dari hasil penelitian yang telah diolah.

Tabel 1
Tabel Karakteristik Responden

Karakteristik		Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Pria	30	42,9
	Wanita	40	57,1
Tingkat Pendidikan	SD	28	40
	SMP	21	30
	SMA	9	12,9
	PT	3	4,3
	Lainnya (tidak tamat SD)	9	12,8
Pekerjaan	Petani	1	1,4
	Buruh	5	7,1
	Pedagang	4	5,7
	Wiraswasta	11	15,7
	PNS	8	11,4
	Polisi/ABRI	0	0
	Tidak Bekerja	41	58,6
Lama Menderita Hipertensi	1 - 5 tahun yang lalu	53	75,7
	6 - 10 tahun yang lalu	17	24,3
	> 10 tahun yang lalu	0	0
	Lainnya	0	0
Pernah Mendapat Penyuluhan tentang hipertensi	Pernah	24	34,3
	Tidak Pernah	46	65,7

Sumber : Pengolahan Data 2017

Persepsi Lansia Terhadap Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 70 responden yang diteliti, ternyata sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 39 orang (55,7%) gambaran persepsi lansia terhadap upaya

pencegahan komplikasi hipertensi berada dalam ketegori tidak mendukung (persepsi negatif), dan sebagian dari responden yaitu sebanyak 31 orang (44,3%) berada dalam ketegori mendukung (persepsi positif). Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi di bawah ini.

Tabel 2
Persepsi lansia terhadap upaya pencegahan komplikasi hipertensi

Persepsi Lansia	f	%
Mendukung (<i>favorable</i>)	31	44,3%
Tidak mendukung (<i>unfavorable</i>).	39	55.7%
Jumlah	70	100.0%

Tabel 3
Persepsi lansia terhadap upaya pencegahan komplikasi hipertensi kajian berdasarkan sub variabel teori *Health Belief Model*

Sub Variabel	f	%
Persepsi Kerentanan Dan Keseriusan Apabila Mengalami Komplikasi Hipertensi		
Mendukung (<i>favorable</i>)	27	36.6%
Tidak mendukung (<i>unfavorable</i>).	43	61. 4%
Jumlah	70	100.0%
Persepsi Manfaat Yang Akan Didapatkan Apabila Melakukan Pencegahan Komplikasi Hipertensi		
Mendukung (<i>favorable</i>)	31	44.3%
Tidak mendukung (<i>unfavorable</i>).	39	55.7%
Jumlah	70	100.0%
Persepsi Hambatan Dalam Melakukan Tindakan Pencegahan Komplikasi		
Mendukung (<i>favorable</i>)	33	47.1%
Tidak mendukung (<i>unfavorable</i>).	38	63.3%
Jumlah	70	100.0%
Persepsi Kemampuan Melakukan Pencegahan Komplikasi Hipertensi		
Mendukung (<i>favorable</i>)	34	48.6%
Tidak mendukung (<i>unfavorable</i>).	36	51.4.%
Jumlah	70	100.0%

Pada tabel 3. di atas menunjukkan bahwa sebagian kecil responden yaitu 27 orang (38,6%) gambaran persepsi lansia terhadap kerentanan dan keseriusan apabila mengalami komplikasi hipertensi berada dalam kategori mendukung (*favorable*), dan sebagian besar responden yaitu 43 orang responden (61,4%) berada dalam kategori tidak mendukung (*unfavorable*). Sedangkan persepsi lansia terhadap manfaat yang akan didapatkan apabila melakukan pencegahan komplikasi hipertensi berada dalam kategori mendukung yaitu 31 orang responden (44,3 %) dan sebagian dari responden yaitu 39 orang responden (55,7%) berada dalam kategori tidak mendukung.

Persepsi lansia terhadap hambatan apabila melakukan pencegahan komplikasi hipertensi berada dalam kategori mendukung yaitu 33 orang (47,1%) dan sebagian dari responden yaitu sebanyak 37 orang (52,9%) yang masuk dalam kategori tidak mendukung. Untuk gambaran persepsi lansia terhadap kemampuan melakukan tindakan pencegahan komplikasi hipertensi berada dalam kategori mendukung (*favorable*) yaitu 34 orang (48,6%) dan dan sebagian dari responden yaitu 36 orang (51,4%) responden yang berada dalam kategori tidak mendukung (*unfavorable*).

PEMBAHASAN

Persepsi Lansia Terhadap Kerentanan Dan Keseriusan Mengalami Komplikasi Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 61,4% responden memiliki persepsi bahwa dirinya tidak rentan untuk mengalami komplikasi hipertensi serta menganggap bahwa

komplikasi dari hipertensi seperti stroke, gagal jantung dan gagal ginjal bukan merupakan penyakit serius yang harus dicegah. Hal ini kemungkinan disebabkan karena responden kurang mengetahui secara jelas tentang komplikasi dari penyakit hipertensi serta rentannya lansia terhadap penyakit hipertensi. Dimana pada karakteristik responden didapatkan data hanya 24 orang (34,3%) yang pernah mendapat penyuluhan tentang hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi hipertensi sebelumnya dari petugas kesehatan. Wu, et.al. (2015) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi, BMI yang lebih tinggi, riwayat keluarga hipertensi dan penyakit kardiovaskular yang didiagnosis dokter secara signifikan terkait dengan kesadaran dan pengobatan hipertensi.

Menurut penelitian Ginting di Belawan Sumatera Utara (2008) diketahui bahwa 56,4% responden mengetahui informasi hipertensi dari teman atau keluarga dan 51,8 % dari media massa. Hal ini memperlihatkan bahwa kurangnya informasi yang diterimanya dari petugas kesehatan akan mempengaruhi persepsinya dalam menilai dan meyakini komplikasi hipertensi sebagai suatu penyakit yang harus dicegah dan rentan terjadi pada lansia dengan hipertensi.

Hammami, et.al. (2011) dalam hasil penelitiannya menunjukan analisis regresi logistik ganda mengidentifikasi indeks massa tubuh yang lebih tinggi, diabetes mellitus dan kecacatan sebagai korelasi penting dari prevalensi hipertensi. Temuan ini memberikan informasi penting tentang prevalensi, kesadaran dan pengendalian hipertensi dan mengkonfirmasi hubungan mereka dengan

faktor risiko kardio-vaskular lainnya. Langkah-langkah dan strategi kesehatan masyarakat yang efektif diperlukan untuk meningkatkan pencegahan, diagnosis dan akses ke pengobatan populasi lansia ini.

Glanz, et. al (2008) menyebutkan bahwa seseorang akan mengambil suatu tindakan pencegahan penyakit apabila orang tersebut merasakan keparahan dan keseriusan dari penyakit tersebut. Persepsi tentang tingkat keparahan atau keseriusan penyakit yang dirasakan akan menjadi dasar individu dalam melakukan suatu tindakan pencegahan.

Dengan demikian sangatlah jelas bahwa persepsi lansia yang menilai dan meyakini bahwa komplikasi hipertensi bukan merupakan penyakit yang serius dan rentan terjadi pada lansia, akan menjadi dasar bagi lansia hipertensi untuk tidak segera melakukan tindakan pencegahan.

Gambaran Persepsi Lansia Terhadap Manfaat Yang Akan Didapatkan Apabila Melakukan Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari responden yaitu 39 orang responden (55,7%) mempersepsikan bahwa upaya pencegahan dari komplikasi hipertensi manfaatnya kurang dirasakan.

Rakhmat (1998) dalam Setiabudi (2009), mengatakan bahwa faktor -faktor fungsional yang menentukan persepsi seseorang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal – hal lain yang di sebut faktor personal. Seseorang atau individu akan mempersepsikan suatu tindakan itu bermanfaat apabila dirasakan bahwa tindakan tersebut dapat mengurangi ancaman terhadap kesehatannya (Glanz, et.al, 2008).

Sedangkan Macleod, et.all (2004) dalam penelitiannya mengatakan, bahwa keyakinan seseorang terhadap hipertensi

dan keyakinannya terhadap suatu pengobatan yang spesifik untuk hipertensi akan memprediksi apa yang menjadi kebutuhannya.

Dalam penelitian ini, ada beberapa upaya pencegahan dari komplikasi hipertensi yang menurut persepsi lansia masih belum dirasakan manfaatnya oleh lansia penderita hipertensi. Hal itu dikarenakan pemahaman lansia penderita hipertensi terhadap upaya – upaya pencegahan komplikasi hipertensi masih terpola oleh keyakinan dan pengalaman masa lalu lansia yang sudah tertanam sejak lama. Persepsi tersebut akan membawa lansia kedalam suatu keyakinan bahwa tindakan itu tidak perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi dari hipertensi.

Gambaran Persepsi Lansia Tentang Hambatan Dalam Melakukan Tindakan Pencegahan Komplikasi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden yaitu sebanyak 33 orang (47,1%) persepsi lansia terhadap hambatan apabila melakukan pencegahan komplikasi hipertensi berada dalam kategori mendukung dan sebagian dari responden yaitu sebanyak 37 orang (52,9%) yang masuk dalam kategori tidak mendukung. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak lansia yang mempersepsikan upaya pencegahan komplikasi sulit untuk dilakukan karena adanya beberapa hambatan.

Sebanyak 61,4% lansia mengatakan bahwa pengobatan hipertensi menghambat kegiatan sehari-hari mereka. Hal ini mungkin disebabkan karena perlunya kontrol rutin serta pengobatan yang rutin untuk hipertensi, dimana hal tersebut memerlukan waktu lama. 55,7% lansia mengatakan bahwa upaya mengurangi garam dalam makanan membuat pola makan mereka terutama dalam cita rasa

makanan jadi tidak enak dan itu menghambat para lansia untuk melakukan upaya pencegahan komplikasi hipertensi. Kesulitan-kesulitan atau rintangan lain yang juga dirasakan para lansia hipertensi dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi hipertensi selain berubahnya cita rasa makanan diantaranya adalah menjaga berat badan tetap optimal serta ketakutan untuk jatuh pada saat melakukan olah raga.

Dalam penelitiannya, Hammami, et.al (2011) menyebutkan prevalensi hipertensi didominasi wanita (66%) bila dibandingkan dengan laki-laki (45%) dan usia rata-rata adalah $72,3 \pm 7,4$ tahun. Prevalensi hipertensi adalah 52% (n = 311), kesadaran (81%, n = 252), pengobatan (78,4%, n = 244) namun hanya 30,7% (n = 75) yang diobati dengan benar.

Becker (1974), dalam teori *Health Belief Model* mengatakan, disini akan terjadi analisis untung rugi, dimana individu akan menimbang-nimbang manfaat dari tindakan yang diambil serta efek samping negatif yang mungkin timbul dari tindakan tersebut (Glanz, et.al, 2008).

Persepsi lansia yang menilai begitu banyaknya hambatan dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi hipertensi, akan menjadi dasar bagi lansia penderita hipertensi dalam mempertimbangkan tindakan yang akan diambilnya untuk mencegah komplikasi dari hipertensi. Sehingga banyak persepsi lansia yang tidak mendukung kearah perilaku pencegahan komplikasi.

Gambaran Persepsi Lansia Terhadap Kemampuan Melakukan Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,4% lansia penderita hipertensi yang menjadi responden memiliki persepsi bahwa dirinya tidak mampu untuk

melakukan upaya pencegahan komplikasi hipertensi, dan hanya beberapa upaya pencegahan dapat dilakukan.

Ketidakmampuan lansia dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi hipertensi didasari oleh beberapa faktor internal dari lansia itu sendiri. Perubahan fisiologis dan fungsi tubuh yang terjadi pada lansia seiring dengan usianya menyebabkan beberapa perubahan pada lansia. Misalnya perubahan pada sistem kardiovaskuler, sistem genitourinaria dan sebagainya (Meiner and Lueckenotte. 2006).

Karena keterbatasannya dalam melakukan kegiatan-kegiatan tertentu, maka lansia mempersepsikan bahwa dirinya tidak mampu untuk melakukan semua upaya pencegahan komplikasi hipertensi.

Selain itu tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi dan upaya pencegahan komplikasinya menjadi faktor yang turut mempengaruhi lansia dalam mempersepsikan kemampuan dirinya. Tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan lebih memudahkan orang tersebut untuk melakukan pengobatan dan pencegahan terhadap hipertensi (Ginting, M. 2008).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kayima, et.al (2013) bahwa tingkat kesadaran, pengobatan, dan kontrol sangat bervariasi dari satu negara ke negara lain. Penduduk pedesaan memiliki tingkat kesadaran yang lebih rendah daripada daerah perkotaan. Pada umumnya ada kontrol hipertensi yang buruk di seluruh wilayah bahkan di antara subjek yang mengetahui status mereka dan mereka yang dirawat. Secara keseluruhan, para wanita memiliki status kontrol yang lebih baik daripada pria.

KESIMPULAN

Dalam Teori *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Becker (1974) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh keyakinan dari individu tersebut yang didasari oleh persepsi tentang kesehatannya. Dimana keempat komponen persepsi tersebut akan turut berkontribusi dan menjadi dasar seseorang dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Individu yang tidak merasakan keseriusan dari suatu penyakit dan tidak menyadari ancaman dari penyakit tersebut, tidak akan mengambil suatu tindakan sebagai upaya untuk mencegah dan mengobati penyakit tersebut. Tindakan atau perilaku akan diambil apabila individu tersebut menganggap atau mempersepsikan bahwa penyakit tersebut sangat serius dan rentan terjadi pada dirinya atau anggota keluarganya, serta tindakan tersebut dapat bermanfaat dan tidak menimbulkan efek samping negatif terhadap dirinya.

Dari hasil penelitian pada keempat persepsi yang turut berkontribusi terhadap perilaku lansia, secara umum digambarkan sebagian besar persepsi responden belum mendukung kearah perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Hal tersebut dikarenakan ada beberapa faktor yang turut memodifikasi persepsi dari individu, antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, latar belakang budaya, keadaan sosial ekonomi, kepribadian dan juga keterpaparan informasi tentang hipertensi, komplikasi dan upaya pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Mandhari, A., Al-Zakwani, I., Al-Hasni, A., & Al-Sumri, N. (2011). *Assessment of perceived health status in hypertensive and diabetes mellitus patients at primary health*

centers in oman. International Journal of Preventive Medicine, 2(4) Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1287506750?accountid=48290>

Ginting, M. (2008). *Determinan Tindakan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Hipertensi*. Available online at [http://scholar - google.co.id](http://scholar.google.co.id).

Glanz, K, et all. (2008). *Health Behavior and Health Educational*. USA : Jossey Bass

Hammami, S., Mehri, S., Hajem, S., Koubaa, N., Frih, M. A., Kammoun, S., . . . Betbout, F. (2011). *Awareness, treatment and control of hypertension among the elderly living in their home in tunisia. BMC Cardiovascular Disorders*, 11, 65. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2261-11-65>

Infodatin Kemenkes RI. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. On line at [http://www.depkes.go.id/resources /download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf)

Kayima, J., Wanyenze, R. K., Katamba, A., Leontsini, E., & Nuwaha, F. (2013). *Hypertension awareness, treatment and control in africa: A systematic review. BMC Cardiovascular Disorders*, 13, 54. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2261-13-54>

Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*

- Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 On line at.
http://hukor.depkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._25_ttg_RencanaAksi_Nasional_Kesehatan_Lanjut_Usia_Tahun_2016-2019.pdf
- Meiner and Lueckenotte. (2006). *Gerontologic Nursing* Third Edition. Philadelphia. Mosby Elseiver
- Min-gu, K., Sun-wook, K., Sol-Ji, Y., Jung-Yeon Choi, Kwang-il, K., & Cheol-Ho, K. 2017. Association between frailty and hypertension prevalence, treatment, and control in the elderly korean population. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, 7, 1-8. doi:<http://dx.doi.org/10.1038/s41598-017-07449-5>
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Setiabudi. 2008. *Tinjauan Pustaka Persepsi*. IPB. Available on line at <http://usph.Files.Wordpress.Com/2008/04/makalh.pdf>
- Shu-Kang, W., Ma, W., Wang, S., Xiang-Ren, Y., Hong-Ying, J., & Xue, F. 2014. *Obesity and its relationship with hypertension among adults 50 years and older in jinan. china. PLoS One*, 9(12) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0114424>
- Stanley, Beare. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* Edisi 2. Jakarta : EGC
- Sugiono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Wu, L., He, Y., Jiang, B., Sun, D., Wang, J., Liu, M., . . . Wang, Y. (2015). *Trends in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension during 2001-2010 in an urban elderly population of china. PLoS One*, 10(8) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0132814>
- Zhao, Y., Hong, Y., Marshall, R. J., Dang, S., Yang, R., Li, Q., & Qin, X. (2013). *Trends in population blood pressure and prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among middle-aged and older adults in a rural area of northwest china from 1982 to 2010. PLoS One*, 8(4) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.00617>