Journal of Safety and Health
Volume: 2, Nomor: 2, November 2022

Dikirim : Agustus 2022
Revisi : September 2022
Diterima : Oktober 2022
Tersedia online : November 2022

Pencegahan Dan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Enim Kabupaten Muara Enim Tahun 2022

Minarti[1*], Yuli Hartati[2], Siti Maisaroh[3], Leni Noviyanti[4]

[1] Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Kader Bangsa Palembang

[2] Program Studi D-III Gizi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang

[3] Kepala Puskesmas Muara Enim, Sumatara Selatan

[4] Program Studi D3 Refraksi Optisi, Fakultas Kesehatan, Universitas Kader Bangsa Palembang

*****Koresponden Penulis, e-mail: minarti.rubel01@gmail.com

ABSTRAK
Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak ditemukan di masyarakat. Angka kematian akibat hipertensi di Indonesia sangat tinggi. Kasus hipertensi cukup sering terjadi, terutama pada orang lanjut usia. Pemahaman tentang hipertensi dan upaya pencegahan serta penanganan dini hipertensi masih belum diketahui oleh lansia. Upaya preventif berupa promotif dan preventif saat ini menjadi prioritas. Peningkatan pemahaman masyarakat tentang hipertensi diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas hipertensi. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengendalian Kesehatan Diri Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Enim Kabupaten Muara Enim Tahun 2022.Observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu pengumpulan data dilakukan sekali saja. Terdapat empat variabel independen yang signifikan/signifikan, karena p-value lebih kecil dari alpha yaitu 0,05. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel Perilaku Lansia merupakan variabel yang paling dominan terhadap kontrol kesehatan diri pada lansia. Kegiatan berjalan aktif, peserta dengan antusias mendengarkan dan menanyakan berbagai hal tentang hipertensi yang belum dipahami. Sehingga peserta dapat benar-benar mengetahui dan memahami penyebab, gejala, faktor risiko, pencegahan dan pengobatan hipertensi. Demikian pula diharapkan lansia dapat rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah secara mandiri atau di puskesmas.

Kata Kunci: Lanjut Usia, Hipertensi, Pencegahan, Pengobatan

ABSTRACT
Hypertension is one of the common diseases found in the community. The mortality rate due to hypertension in Indonesia is very high. Hypertension cases are quite common, especially in the elderly. The understanding of hypertension and prevention efforts and early treatment of hypertension is still unknown by the elderly. Preventive measures in the form of promotive and preventive are currently a priority.An increase in public understanding of hypertension is expected to reduce the morbidity and mortality rate of hypertension. Factors Affecting Self Health Control in Hypertensive Elderly in the Tanjung Enim Health Center Work Area, Muara Enim Regency in 2022. Observational analytic with a cross sectional approach that is data collection is done only once. There are four independent variables that are significant/significant, because the p-value is smaller than alpha, which is 0.05. The results of the multivariate analysis showed that the Elderly Practice variable was the most dominant variable on self-health control in the elderly. The activity runs actively, participants enthusiastically listen and ask various things about hypertension that have not been understood. So that participants can really know and understand the causes, symptoms, risk factors, prevention and

treatment of hypertension. Similarly, it is expected that elderly people can routinely perform blood pressure checks independently orin health care centers.

Keyword*: *Elderly, Hypertension, Prevention, Treatment

Pendahuluan

Agregat lanjut usia (lansia) merupakan kelompok yang termasuk dalam ketegori rentan. Stanhope dan Lancaster (20166) mendefinisikan kelompok rentan sebagai kelompok yang memiliki peningkatan risiko mengalami masalah kesehatan yang akibat berkurangnya kemampuan untuk menghindarkan diri dari penyakit dan tingginya paparan faktor risiko. Sebagai kelompok rentan, lansia memiliki karakteristik terjadinya berbagai perubahan pada seluruh aspek kehidupan yang mencakup perubahan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan ini dapat menimbulkan masalah kesehatan pada semua sistem organ tubuh, utamanya pada sistem kardiovaskuler yang memegang peranan penting dalam kelangsungan hidup manusia. (Utami et al., 2013; Bogaerts et al., 2022; Canoy et al., 2022;; Sutini and Rayanti, 2022).

Salah satu penyakit pada sistem kardiovaskuler yang paling banyak terjadi pada lansia akibat dari proses penuaan dan dampak kumulatif dari gaya hidup lansia ketika muda adalah hipertensi. Gusty et al., 2022; 2020menjelaskan berdasarkan info dasar kardiovaskular global dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa 26,4% penduduk lansia pada tahun 2000 mengalami hipertensi. Tingginya prevalensi kejadian hipertensi pada lansia, menuntut perhatian masyarakat terhadap pengendalian faktor risiko hipertensi. Fatima (2008) menyebutkan bahwa pengendalian faktor risiko hipertensi mencakup lima hal utama yaitu menyeimbangkan gizi, menghindari rokok, menghindari stres, mengawasi tekanan darah dan berolahraga secara teratur. Padmawinata (2021) juga menjelaskan indikator utama untuk menilai keberhasilan pengendalian faktor risiko hipertensi mencakup adanya pengaturan diet yang tepat, mampu meminimalisir stresor yang terjadi dalam hidup dan menunjukkan tekanan darah yang normal pada saat pemeriksaan kesehatan (Oliveros et al., 2020; James et al., 2014; Wu et al., 2015; Zhang and Cai, 2022; Fauziah et al., 2016; Benetos et al., 2019).

Pengendalian faktor risiko penyakit hipertensi pada lansia telah dilakukan oleh petugas kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya ini dilakukan di seluruh tatanan pelayanan kesehatan, baik institusional maupun non institusional. Lansia yang mengalami hipertensi dan melaku-kan perawatan di institusi pelayanan kesehatan tidak semuanya mendapatkan perawatan inap, ada juga yang dilakukan perawatan jalan. Perawatan jalan dilakukan pada lansia karena tingkat keparahan hipertensi yang diderita masih ringan atau karena permintaan lansia sendiri untuk dirawat di rumah dengan alasan kenyamanan (Kowalski,

2010).

Data dari Dinas kesehatan Kabupaten Muara Enim, angka kejadian hipertensi mengalami kenaikan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir ini. Tahun 2018 sebesar 889 kasus (13,6%), tahun 2019 sebesar 1235 kasus (16,5%) dan tahun 2020 sebesar 2173 (17,8%) dan menduduki peringkat pertama 10 besar Penyakit Lansia. Data di Puskesmas Tanjung Enim Kabupaten Muara Enim dalam 3 tahun terakhir, tahun 2018 sebesar 935 kasus (12%), tahun 2019 sebanyak 1150 kasus (14,5%) dan pada tahun 2020 sebesar 1325 kasus (16,3%) dan merupakan terbanyak ke dua setelah penyakit persendian sebesar 1570 kasus (21%) (Puskesmas Tanjung Enim., 2020).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Bulan Oktober 2021, wilayah kerja Puskesmas Tanjung Enim terdiri dari 7 (tujuh) desa yang jaraknya relatip dekat, jarak terjauh sekitar 7,5 km dan dapat diakses dengan mudah melalui transportasi. Di masing masing desa telah ada poliklinik desa dengan bidan desa sebagai petugasnya dan melayani masyarakat setiap hari mulai jam 08.00 sampai dengan jam 14.00. Faktor jarak tempuh yang cukup jauh antara puskesmas dengan desa merupakan salah satu kendala dalam kegiatan promosi kesehatan pada lansia. (Puskesmas Tanjung Enim., 2020).

Berdasarkan catatan pelaporan dari Posyandu Lansia Puskesmas Tanjung Enim Tahun2021, ternyata Penyakit Hipertensi pada lansia menduduki peringkat pertama yaitu sebesar 1500 orang dengan rincian Desa Lingga 188 orang, Kelurahan Pasar 235 orang, Kelurahan Tanjung Enim 229 orang, Desa Tegal Rejo 321 orang, Kelurahan Tanjung Enim Selatan 210 orang,Desa Keban Agung 172 orang dan Desa Dermo 145 orang.(Puskesmas Tanjung Enim., 2021).

Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian observational bersifat kuantitatif dengan metode pendekatan yang digunakan “cross sectional” yaitu penelusuran sesaat, artinya subjek diamati hanya satu kali dan tidak ada perlakuan khusus terhadap responden dan merupakan studi analitik untuk mengetahui hubungan antar variabel (Independen dan Dependen). Maka pengukuran dilakukan secara bersama-sama pada saat penelitian dengan menggunakan kuisioner. Analisis multivariate mengunakan SPSS Versi 24.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Pemodelan multivariat dimulai dari melakukan analisis dengan melakukan uji regresilogistik berganda pada seluruh variabel independen yang telah masuk dalam pemodelan awal multivariat, kemudian memilih dan mempertahankan variabel yang memiliki nilai *p-value*<0,05 dan mengeluarkan variabel yang memiliki nilai *p-value*>0,05 (Hastono, 2018).

Tabel 1.1
Analisa Multivariat Logistik Ganda

Tahapan	Variabel	B	p Value	OR
Tahapan 1a	Praktik Lansia	1,475	0,282	4,373
	Persepsi Kerentanan	1,218	0,039	3,380
	Persepsi Keparahan	-2,040	0,137	0,130
	Persepsi Manfaat	-1,931	0,197	0,145
	Persepsi Hambatan	0,546	0,758	1,727
	Umur	-0,369	0,819	0,692
	Riwayat Keluarga	3,167	0,016	23,726
	Stress	2,270	0,124	9,682
	Kurang Tidur	0,369	0,825	1,446
	Konsumsi Garam	1,627	0,008	5,090
	Constant	-9,204	0,000	0,000
Tahapan 2a	Praktik Lansia	1,545	0,247	4,686
	Persepsi Kerentanan	1,214	0,039	3,367
	Persepsi Keparahan	-2,022	0,140	0,132
	Persepsi Manfaat	-1,916	0,200	0,147
	Persepsi Hambatan	0,866	0,391	2,377
	Umur	-0,413	0,795	0,662
	Riwayat Keluarga	3,162	0,016	23,616
	Stress	2,276	0,122	9,742
	Konsumsi Garam	1,628	0,008	5,095
	Constant	-9,217	0,000	0,000
Tahapan 3a	Praktik Lansia	1,284	0,131	3,612
	Persepsi Kerentanan	1,236	0,034	3,441
	Persepsi Keparahan	-2,078	0,123	0,125
	Persepsi Manfaat	-1,895	0,203	0,150
	Persepsi Hambatan	0,719	0,393	2,053
	Riwayat Keluarga	3,193	0,014	24,353
	Stress	2,307	0,117	10,040
	Konsumsi Garam	1,643	0,007	5,171
	Constant	-9,309	0,000	0,578
Tahapan 4a	Praktik Lansia	1,784	0,003	5,954
	Persepsi Kerentanan	1,159	0,041	3,188
	Persepsi Keparahan	-1,926	0,145	0,146
	Persepsi Manfaat	-1,842	0,209	0,159
	Riwayat Keluarga	3,144	0,015	23,192
	Stress	2,287	0,114	9,841
	Konsumsi Garam	1,654	0,006	5,227
	Constant	-9,089	0,000	0,000
Tahapan 5a	Praktik Lansia	1,657	0,005	5,246
	Persepsi Kerentanan	1,226	0,029	3,407
	Persepsi Keparahan	-1,902	0,149	0,149
	Riwayat Keluarga	3,091	0,017	21,993
	Stress	0,612	0,268	1,844
	Konsumsi Garam	1,465	0,010	4,329
	Constant	-8,997	0,000	0,000
Tahapan 6a	Praktik Lansia	1,809	0,001	6,104
	Persepsi Kerentanan	1,188	0,031	3,281
	Persepsi Keparahan	-1,866	0,154	0,155
	Riwayat Keluarga	3,139	0,015	23,072
	Konsumsi Garam	1,418	0,013	4,129
	Constant	-8,324	0,000	0,000
Tahapan 7a	Praktik Lansia	1,716	0,002	5,561
	Persepsi Kerentanan	1,179	0,031	3,251
	Riwayat Keluarga	1,507	0,005	4,515
	Konsumsi garam	1,259	0,025	3,523
	Constant	-8,218	0,000	0,000

Dari tabel di atas didapatkan bahwa ada empat variabel yang berhubungan dengan pengendalian kesehatan diri pada lansia yaitu: praktik lansia, persepsi kerentanan, riwayat keluarga dan konsumsi garam. Hasil akhir permodelan multivariat diperlihatkan dari variabel dibawah ini :

Tabel 1.2
Hasil Akhir Analisa Multivariat Logistik Ganda

No.	Variabel	p*V*	OR	B
1	Praktik Lansia	0,002	5,561	1,716
2	Persepsi Kerentanan	0,031	3,251	1,179
3	Riwayat Keluarga	0,005	4,515	1,507
4	Konsmsi Garam	0,025	3,523	1,259

Tabel diatas memperlihatkan bahwa, setelah dikontrol ada empat variabel independen yangbermakna/signifikan, karena nilai *p- Value* lebih kecil dari alpha yaitu 0,05. Hasil analisa multivariat memperlihatkan bahwa variabel Praktik Lansia merupakan variabel yang paling dominan terhadap pengendalian kesehatan diri padalansia.

Pembahasan

1. Hubungan Praktik Lansia Dengan Pengendalian Kesehatan Diri

Menurut Teori HBM (Notoatmodjo,

2018) individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (health beliefs) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (perceveived threat of injury or illness) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (benefits and cost). Penilaian pertama bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat, maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Penilaian tentang ancaman yang dirasakan ini berdasarkan pada kerentanan dan keseriusan yang dirasakan. Penilaian kedua adalah perbandingan antara keuntungan dan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak (Notoadmodjo, 2018). Risiko multi-dimensi hipertensi diantara orang tua memiliki kebiasaan merokok, obesitas, gaya hidup yang tidak banyak bergerak dan kurang dari aktivitas fisik (Pongkiatchai & Wongwiseskul, 2018).

2. Hubungan Persepsi Kerentanan Dengan Pengendalian Kesehatan Diri

Menurut Teori Health Believe Model (Rosenstock IM.,2019) seorang lansia hipertensi akan melakukan suatu praktik pengendalian kesehatannya sangat dipengaruhi oleh adanya suatu ancaman yang membuat seorang lansia mempunyai keyakinan apakah penyakit hipertensi yang dideritanya tersebut akan bertambah parah atau sembuh dan merasakan penyakit tersebut merupakan suatu masalah yang harus segera diatasi (kerentanan diri terhadap penyakit). Ancaman suatu penyakit dipersepsikan secara berbeda oleh setiap individu, ada yang takut terhadap penyakit itu, sehingga mereka akan melakukan praktik pengendalian penyakit, tapi ada juga yang menganggap penyakit itu tidak begitu parah, ataupun individu itu merasa tidak akan terkena/ kambuh penyakit tersebut karena diantara anggota keluarganya tidak ada riwayat Penyakit Hipertensi, sehingga mereka tidak akan melakukan praktik pengendalian kesehatan (Strecher, Champion, & Rosenstock, 1997).

3. Hubungan Persepsi Keparahan Dengan Pengendalian Kesehatan Diri

Penelitian ini sesuai dengan Penelitian Susanto, 2010 bahwa diperoleh bahwa ada pengaruh yang bermakna antara persepsi keparahan dengan pengendalian kesehatan diri pada lansia hipertensi dengan nilai p value 0,003 (Adam, 2019). Persepsi Keparahan merupakan suatu derajat di mana individu merasakan akibat dari penyakit yang dideritanya menjadi parah dan dipersepsikan sebagai ancaman dari suatu penyakit. Pengalaman seseorang mengenai keadaan penyakit hipertensi yang tidak dikendalikan dengan baik akan menimbulkan suatu kondisi yang bertambah parah, adanya keinginan, motivasi dan sikap yang kuat mendorong seseorang untuk melakukan suatu upaya pengendalian kesehatan terhadap penyakit yang sedang dideritanya (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018).

4. Hubungan Persepsi Manfaat Dengan Pengendalian Kesehatan Diri

Penelitian ini sesuai dengan penelitian bahwa Hasil uji statistik dengan uji Chi Square diperoleh nilai p = 0,000 dengan tingkat kesalahan 5% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Persepsi Lansia tentang manfaat terhadap Pengendalian Kesehatan Diri terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya (Putri et al., 2019). Perilaku terhadap manfaat sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan (Putri et al., 2019). Hubungan Persepsi Hambatan Dengan Pengendalian Kesehatan Diri.

Umur mempengaruhi upaya pengendalian kesehatan diri teruatama pada penderita hipertensi. Dengan bertambahnya umur, maka upaya pengendalian kesehatan dirinya juga menurun sehingga risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas 65 tahun pada usia lanjut. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolic sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi (Iin, Tumurang, & Akili, 2017).

5. Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Pengendalian Kesehatan Diri

Riwayat keluarga juga dapat berpengaruh terhadap pengendalian kesehatan diri pada lansia terutama penderita hipertensi, karena jika riwayat keluarganya baik dalam upaya pengendalian kesehatan diri maka akan menjadi kebiasaan yang baik juga bagi lansia. Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) yang mempertinggi risiko (esensial). Tentunya factor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun keanak- anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun keanak-anaknya (Nsanzabera, 2021).

6. Hubungan Stress Dengan Pengendalian Kesehatan Diri

Stres juga dapat berpengaruh terhadap pengendalian kesehatan diri pada lansia. Pada kondisi stress lansia cenderung tidak teratur dalam upaya pengendalian kesehatan dirinya, teruama yang ekonominya lemah. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga

tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul perubahan patologis (Carey et al., 2018).

7. Hubungan Kurang Tidur Dengan Pengendalian Kesehatan Diri

Pola tidur yang buruk juga dapat berpengaruh terhadap upaya pengendalian kesehatan diri pada lansia, sehingga dapat menimbulkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis seseorang yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Besarnya pengaruh pola tidur terhadap tekanan darah tergantung kuatnya sugesti atau stressor yang diarahkan pada organ yang mempunyai pengaruh besar terhadaptekanan darah (Putri et al., 2019).

8. Hubungan Konsumsi Garam Dengan Pengendalian Kesehatan Diri

Konsumsi garam yang berlebih merupakan kebiasaan yang kurang baik bagi lansia dalam upaya pengendalian kesehatan dirinya terutama yang menderita hipertensi. Jika lansia memiliki kebiasaan konsumsi garam berlebih maka keadaan tersebut akan sulit di kontrol terutama jika tidak ada keluarga yang menjadi pengawas. Kebiasaan konsumsi garam berlebih menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi (Nuraisyah et al., 2021).

9. Model Faktor Penentu Terhadap Pengendalian Kesehatan Diri

Menurut Teori HBM (Notoatmodjo, 2018) individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (health beliefs) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (perceveived threat of injury or illness) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (benefits and cost). Penilaian pertama bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat, maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Penilaian tentang ancaman yang dirasakan ini berdasarkan pada kerentanan dan keseriusan yang dirasakan. Penilaian kedua adalah perbandingan antara keuntungan dan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak (Notoatmodjo, 2011).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Dukungan sosial sertafungsi keluarga juga memegang peranan yang penting dalam upaya manajemen pencegahan tekanan darah, dari adanya peran dari orang orang terdekat

membuat lansia memiliki rasa aman nyaman dan percaya diri dalam kehidupannya danberpengaruh pada pola pikir yang sehat dan mempengaruhi kepatuhan dalam kualitas hidup yang baik (Zhang, et.al., 2020). Terdapat banyak kejadian di masyarakat, bahwa seseorang dengan pemahaman yang kurang terhadap managemen diri mengenai tekanan darah tinggi berpengaruh dalam tingkat kepatuhan. Diperlukan mengontrol secara rutin kepatuhan individu terhadap tekanan darah sehingga dapat mengurangi resiko

Saran

Melihat hasil kesimpulan di atas, ada beberapa saran yang perlu diperhatikan dan ditindak lanjuti yaitu: Kepada Pimpinan Puskesmas Tanjung Enim, Perlunya peningkatan penyuluhan kepada masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup pada lansia. Namun, untuk melalukan hal tersebut dibutuhkan dukungan sosial dari orang orang sekitar seperti kelurga, pelayanan kesehatan ataupun individu itu sendiri. Dorongan yang muncul dapat memicu individu patuh terhadap tatalaksana pencegahan tekanan darah tinggi. Tata laksana diri yang tepat bakal sangat berpengaruh terhadap kedisiplinan lansia dalam meningkatkan kesehatannya tentang pencegahan penyakit hipertensi pada lansia dalam upaya kegiatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit hipertensi.

Daftar Pustaka

Anker, D., Santos-Eggimann, B., Santschi, V., Del Giovane, C., Wolfson, C., Streit, S., Rodondi, N., and Chiolero, A., 2018. Screening and treatment of hypertension in older adults: Less is more? Public Health Reviews, 39(1), 1–16.

Ariyanti, R., Preharsini, I.A., and Sipolio, B.W., 2020. Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(2), 74.

Benetos, A., Petrovic, M., and Strandberg, T., 2019. Hypertension Management in Older and Frail Older Patients. Circulation Research, 124(7), 1045–1060.

Bogaerts, J.M.K., Von Ballmoos, L.M., Achterberg, W.P., Gussekloo, J., Streit, S., Van Der Ploeg, M.A., Drewes, Y.M., and Poortvliet, R.K.E., 2022. Do we AGREE on the targets of antihypertensive drug treatment in older adults: A systematic review of guidelines on primary prevention of cardiovascular diseases. Age and Ageing, 51(1), 1–14.

Canoy, D., Copland, E., Nazarzadeh, M., Ramakrishnan, R., Pinho-Gomes, A.C., Salam, A., Dwyer, J.P., Farzadfar, F., Sundström, J., Woodward, M., Davis, B.R., and Rahimi, K., 2022. Antihypertensive drug effects on long- term blood pressure: an individual-level data meta-analysis of randomised clinical trials. Heart (British

Cardiac Society), 108(16), 1281–1289.

Carvalho, M.S. á., Travassos, C., and Coeli, C.M., 2013. Open access. Cadernos de saúde pública, 29(2), 213–215.

Chasani, S., Fitriani, D.D., and Amaliyah, L., 2022. Nursing Analysis : Relationship of Family Support With Elderly. Nursing Analysis: Journal of Nursing Research, 2(1), 46–57.

Fauziah, R., Rohmawaty, E., and Dwipa, L., 2016. Hypertension Treatment and Control in Older Adult at Tanjung Sari Primary Health Care. Althea Medical Journal, 3(1), 17–21.

Gusty, R., Effendi, N., Abdullah, K.L., and Syafrita, Y., 2022. Association between Knowledge and Self-care Adherence among Elderly Hypertensive Patient in Dwelling Community. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 10, 206–212.

Herlina, S., Winarti, W., Anggraeni, D.T., and Shahidda, N., 2022. Peningkatan Pengetahuan Dan Deteksi Dini Hipertensi Pada Lansia. , 1173–1180.

Herlinah, L., Wiarsih, W., Rekawati, E., Kunci: Keluarga, K., Hubungan, H., Keluarga, D., Perilaku, D., Dalam, L., and Hipertensi, P., 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. Jurnal Keperawatan Komunitas, 1(2), 108115.

James, P.A., Oparil, S., Carter, B.L., Cushman, W.C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D.T., LeFevre, M.L., MacKenzie, T.D., Ogedegbe, O., Smith, S.C., Svetkey, L.P., Taler, S.J., Townsend, R.R.,

Wright, J.T., Narva, A.S., and Ortiz, E., 2014. 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). Jama, 311(5), 507–520.

Kartini, K. (University of T.M., 2011. International Journal of Applied Science and Technology. Rice Husk Ash-Pozzolanic material for sustainability, 1(6), 169–178.

Kurniawan, D., Rekawati, E., and Sahar, J., 2021. Pengendalian Hipertensi Lansia dengan Program Merona. Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health), 7(November), 347–353.

Maulana, N., 2022. Pencegahan dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia. Jurnal Peduli Masyarakat, 4(1), 163–168.

Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., and Williams, K.A., 2020. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. Clinical Cardiology, 43(2), 99–107.

Rahimi, K. et al., 2021. Age-stratified and blood-pressure-stratified effects of blood-pressure-lowering pharmacotherapy for the prevention of cardiovascular disease and death: an individual participant-level data

meta- analysis. The Lancet, 398(10305), 1053–1064.

Redaksi, D., 2018. Dewan Redaksi. Industry Xplore, 3(1).

Saraswati, Dian., and dan Siti Novianti, 2019. Bina Masyarakat Dalam Pengendalian Hipertensi. Jurnal Pengabdian Siliwangi, 5(1), 16–18.

Sutini, K.M.W. and Rayanti, L., 2022. Perilaku Pengendalian Hipertensi Lansia ditinjau dari Dukungan Penghargaan dan Emosional Keluarga Sutini Sutini , Karina Megasari Winahyu *, Lilis Rayatin Prodi Sarjana Keperawatan , FIKes Universitas Muhammadiyah Tangerang * Email korespondensi : karinaw. 5(2), 134–144.

Utami, P.A.S., Sahar, J., and Widyatuti, W., 2013. Pengendalian Faktor Risiko Hipertensi Pada Agregat Lansia Melalui Kunjungan Rumah. Jurnal Keperawatan Indonesia, 16(1), 11–17.

Wu, L., He, Y., Jiang, B., Sun, D., Wang, J., Liu, M., Yang, S., and 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), 1–13.

Zaenurrohmah, D.H. and Rachmayanti, R.D., 2017. Relationship Between Knowledge and Hypertension History with Blood Pressure Control in Elderly. Jurnal Berkala Epidemiologi, 5(2), 174.

Zhang, W. li and Cai, J., 2022. STEP to blood pressure management of elderly hypertension: evidence from Asia. Hypertension Research, 45(4), 576–582.