

Faktor Penyebab Kurang Aktifnya Lansia Dengan Hipertensi Dalam Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Di Puskesmas Bagu Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat

[Lalu Muhammad Sadam Husen]¹⁾, [Yayan Hardiansyah]²⁾, [Vera Yulandasari]³⁾
Email: [lalusadam68@gmail.com]

¹⁾ [Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan / Universitas Qamarul Huda Badaruddin]
²⁻³⁾ [Program Studi S1 Keperawatan / Universitas Qamarul Huda Badaruddin]

ABSTRAK

Latar belakang: Saat ini, hipertensi adalah penyakit terbanyak yang diderita oleh orang dewasa yang belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya. Namun, hipertensi juga disebut sebagai "pencuri diam-diam" atau "pencuri tanpa nama" karena anak-anak yang mengonsumsi obat hipertensi menganggap penyakitnya ringan dan tidak mengalami keluhan apa pun. Tujuan: Dalam penelitian ini diharapkan keaktifan lansia dalam melakukan pengobatan secara rutin di layanan kesehatan. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. 183 responden yang menderita hipertensi dan pernah mengunjungi Puskesmas Bagu dipilih secara acak. Metode pengumpulan data adalah dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian: didapatkan Nilai p untuk tingkat pengetahuan adalah 0,000, nilai p untuk akses puskesmas adalah 0,049, nilai p untuk peran petugas kesehatan adalah 0,030, dan nilai p untuk dukungan keluarga adalah 0,005. Untuk penyebab peran tokoh masyarakat, nilai p adalah 0,000. Kesimpulan: Kurangnya Kesadaran lansia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan yang mereka miliki, akses ke puskesmas yang kurang baik, dan kurangnya dukungan keluarga.

Kata kunci: *Hipertensi, Keaktifan, Lansia*

ABSTRACT

Background: Hypertension is the most common disease faced by the elderly today. The disease is not widely known as [a] dangerous disease, even though hypertension is [a] silent killer because people with hypertension feel healthy and without significant complaints so that they consider the disease mild. Objective: To determine the factors causing the inactivity of the elderly with hypertension in carrying out health checks at the Bagu Health Center, Lombok, Central NTB. Methods This research uses [a] quantitative approach with [a] cross sectional design with [a] total sample of 183 respondents who have hypertension and have visited the Bagu Health Center. The sample was selected by simple random sampling technique. Data collection techniques using questionnaires. The results: There is [a] relationship between the level of knowledge, access to health centers, the role of health workers and family support with the lack of activity of the elderly with hypertension conducting examinations at the Bagu Health Center. The obtained p value = 0,000 for the level of knowledge, p value = 0,049 for puskesmas access, p value = 0,030 for the role of health workers and p value = 0,005 for family support. Meanwhile, for the variable role of community leaders, p value = 0.424, meaning that the role of community leaders does not have [a] relationship with the lack of activity of the elderly with hypertension conducting examinations at the Bagu Health Center Conclusion: the lack of knowledge possessed by the elderly and poor access to health centers, then the lack of support or support both from health workers and from families caused the lack of activity of the elderly with hypertension in conducting health checks at the Bagu Health Center.

Keywords: *Hypertension, Activity, Elderly.*

1. LATAR BELAKANG

Di Indonesia, jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terus meningkat secara cepat setiap tahunnya. Pada tahun 2006, ada sekitar 19 juta lansia dengan usia harapan hidup 66,2 tahun; pada tahun 2010, diperkirakan 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun, dan pada tahun 2020, diperkirakan 28,8 juta (11,34 %) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun).{1}

Tahun 2004, prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 14%, dengan kisaran 13,4–14,6%, tetapi pada tahun 2008 meningkat menjadi 16-18%. Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat ketiga secara nasional, di belakang Jawa Timur dan Bangka Belitung. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian nomor tiga setelah tuberkulosis dan stroke, menyumbang 6,8% dari kematian umum di Indonesia menurut data Riskesdas (2010). Pada tahun 2010–2020, jumlah penduduk lanjut usia di beberapa wilayah di Indonesia akan melonjak. Diperkirakan 11,34% penduduk Indonesia menjadi lebih tua. Jumlah orang tua di Indonesia mencapai 18,96 juta orang, menurut data yang dikumpulkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2007. Dari jumlah tersebut, 14% berada di Daerah Istimewa Yogyakarta, yang merupakan yang tertinggi di Indonesia. Jumlah ini disusul oleh Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Bali, masing-masing dengan 11,16%, 11,14%, dan 10,1% (Media Indonesia Nasional, 2009 dalam Kresnawati Indah, 2012).{6}

Menurut data profil kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat Tahun 2016 kasus tertinggi penyakit tidak menular pada kelompok jantung dan pembuluh darah hipertensi adalah penyakit esensial, yaitu sebanyak 300.180 jiwa lebih rendah dibanding tahun 2015 dengan jumlah 443.860 jiwa. Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Bagu Kecamatan Pringgarata Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat pada tahun 2014 terdapat 358 jiwa, pada tahun 2015 berjumlah 397 jiwa yang terdiri dari

laki-laki 146 dan 251 perempuan, dan pada tahun 2016 berjumlah 337 jiwa lansia yang mengalami hipertensi terdiri dari laki-laki 123 dan 214 kepada perempuan (Dikes Loteng, 2016).

Seseorang dengan tekanan darah tinggi dapat mengalami kasus serius atau bahkan kematian jika mereka tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan teratur. Tekanan darah tinggi menyebabkan jantung bekerja lebih banyak, merusak ginjal, otak, mata, dan pembuluh darah jantung lainnya (Wolff, 2016) dan pada tahun 2016 berjumlah 337 jiwa lansia yang mengalami hipertensi terdiri dari laki-laki 123 dan 214 untuk perempuan (Dikes Loteng, 2016).

Motivasi yang kuat dari pasien hipertensi untuk sembuh akan memberikan pelajaran yang berharga. Motivasi tersebut adalah dorongan, keinginan, dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengorbankan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Perawatan non-farmakologi, seperti olahraga, dapat membantu menjaga tekanan darah pasien hipertensi tetap normal. Pengobatan farmakologi termasuk kontrol ke puskesmas yang rutin untuk pasien hipertensi lansia sesuai jadwal kunjungannya. Perlu adanya support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya Ayu Wulandhan, Sri (2014).{7}

Keluarga berperan dalam menjaga atau merawat orang tua; mempertahankan dan meningkatkan status mental mereka; mengantisipasi perubahan sosial ekonomi; dan mendorong dan memfasilitasi kebutuhan spiritual mereka (Maryam et al., 2008).{2} Keluarga memberikan dukungan, kemudian petugas kesehatan, dan bahkan tokoh masyarakat lokal. Dukungan informasi, penilaian, instrumental, dan emosional adalah beberapa bentuk dukungan. Untuk membantu anggota keluarga yang lebih tua memenuhi kebutuhan perkembangan mereka, dukungan yang diberikan kepada mereka dapat memberikan kekuatan dan menciptakan

suasana saling memiliki. Keluarga mungkin memiliki sejumlah (Padila, 2013).{3}

Hasil studi awal peneliti menunjukkan bahwa beberapa alasan mengapa pasien hipertensi tidak melakukan kontrol darah adalah sebagai berikut: sebagian besar pasien tidak merasakan keluhan mereka, mereka tidak tahu tentang bahaya penyakit mereka sendiri, dan mereka tidak terlibat dalam aktivitas atau aktivitas apa pun yang membuat mereka tidak termotivasi untuk melakukan kontrol.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Faktor Penyebab Kurang Aktifnya Lansia Dengan Hipertensi Dalam Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Di Puskesmas Bagu Lombok Tengah NTB.”

2. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagu.

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Umur (tahun)		
	60 - 74	134	3,2
	> 75	49	6,8
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	108	59,0
	Perempuan	75	41,0
3	Jenis pendidikan		
	Rendah	132	71,1
	Tinggi	51	27,9
4	Penghasilan		
	< 1.000.000	131	71,6
	> 1.00.0000	52	28,4
5	Pekerjaan		
	Bekerja	106	57,9
	Tidak Bekerja	77	42,1
Total		183	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas dari 183 responden terdapat 134 responden (72,3%) berada pada kelompok umur 60-74 tahun, 108 responden (59,0%) diantaranya berjenis kelamin laki-laki, 132 responden (71,1%) memiliki pendidikan rendah, 131 responden (71,6%) memiliki penghasilan kurang dari 1.000.000, dan 106 responden (57,9%) memiliki pekerjaan.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik variable

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
Variabel Dependent			
Pengetahuan			
	Kurang baik	116	63,4
	Baik	67	36,6
Akses Puskesmas			
	Kurang baik	134	73,2
	Baik	49	26,8
Peran tokoh masyarakat			
	Kurang baik	79	43,2
	Baik	104	56,8
Petugas kesehatan			
	Kurang baik	118	64,5
	Baik	65	35,5
Dukungan keluarga			
	Rendah	120	65,6
	Tinggi	63	34,4
Variabel Independent			
Keaktifan			
	Tidak Aktif	100	54,6
	Aktif	83	45,3
Total		131	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas dari 183 responden terdapat 116 responden (63,4%) memiliki pengetahuan kurang baik, 134 responden (73,2%) memiliki akses puskesmas yang kurang baik, 104 responden (56,8%) mendapatkan dukungan yang baik dari tokoh masyarakat, 118 responden (64,5%) mendapatkan dorongan yang kurang baik dari petugas kesehatan, 120 responden (65,6%) mendapatkan dorongan yang kurang baik dari keluarga, dan dari 183 responden dengan hipertensi, 100 responden (54,6%) aktif memeriksa kesehatan di puskesmas.

Tabel 3. Faktor pengetahuan kurang aktifnya lansia dengan hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas

Pengetahu	Keaktifan				jumlah	value
	Tidak Aktif		Aktif			
	N	%	n	%		
Rendah	116	52,6	51	63,4	116	36,9 0,000
Tinggi	67	30,4	49	36,6	67	24,6
Total	83	83,0	100	100	183	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 183 lansia yang tidak aktif melakukan pemeriksaan sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 116 orang (63,4%), sedangkan responden yang aktif melakukan pemeriksaan dengan pengetahuan kurang baik yaitu 67 (36,6%). Dari hasil uji chi square diperoleh P Value yaitu 0.000.

Tabel 4. Tabulasi Silang hubungan akses puskesmas dengan kurang aktifnya lansia dengan hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas

Akses Puskesmas	Keaktifan				Jumlah		P - value
	Tidak Aktif		Aktif				
	N	%	n	%	N	%	
	Kurang Baik	134	60,8	13	73,2	134	
Baik	49	22,2	4	26,8	49	100	
Total	183	83,0	183	100	183	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 183 lansia yang tidak aktif melakukan pemeriksaan sebagian besar memiliki akses ke puskesmas yang kurang baik berjumlah 134 orang (60,8%), sedangkan lansia yang aktif melakukan pemeriksaan dengan akses puskesmas kurang baik yaitu 49 (26,8%). Dari hasil uji chi square diperoleh P Value yaitu 0.049 atau <0,05 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara akses ke puskesmas dengan kurang aktifnya lansia dengan pemeriksaan lansia.

Tabel 5. Tabulasi Silang hubungan peran tokoh masyarakat dengan kurang aktifnya

lansia dengan hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas.

Peran Tokoh Masyarakat	Keaktifan				Jumlah		P - value
	Tidak Aktif		Aktif				
	N	%	n	%	N	%	
	Kurang Baik	78	35,8	40	43,2	79	
Baik	104	47,2	60	56,8	104	100	
Total	183	83,0	100	100	183	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 183 lansia yang tidak aktif melakukan pemeriksaan sebagian besar memiliki peran tokoh masyarakat baik berjumlah 104 orang (56,8%) sedangkan lansia yang aktif melakukan pemeriksaan dengan peran tokoh masyarakat baik yaitu 79 (43,2%). Dari hasil uji *chi square* diperoleh P Value yaitu 0.424 atau <0,05 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara peran tokoh masyarakat dengan derajat pemeriksaan lansia.

Tabel 6. Tabulasi Silang hubungan peran petugas kesehatan dengan kurang aktifnya lansia dengan hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas

Peran Petugas Kesehatan	Keaktifan				Jumlah		P - value
	Tidak Aktif		Aktif				
	N	%	N	%	N	%	
	Kurang Baik	118	64,5	11	35,5	118	
Baik	45	20,2	65	55,5	45	100	
Total	183	83,0	183	100	183	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 183 lansia yang tidak aktif melakukan pemeriksaan sebagian besar memiliki petugas kesehatan kurang baik berjumlah 118 (64,5%), sedangkan lansia yang aktif melakukan pemeriksaan dengan petugas kesehatan baik yaitu 65 (35,5%). Dari hasil uji *chi square* diperoleh P Value yaitu 0.030 atau <0,05

artinya ada hubungan yang signifikan antara petugas kesehatan dengan derajat pemeriksaan lansia

Tabel 7. Tabulasi Silang hubungan peran dukungan keluarga dengan kurang aktifnya lansia dengan hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas

Dukungan Keluarga	Keaktifan				Jumlah		P - value
	Tidak Aktif		Aktif		N	%	
	N	%	n	%			
Rendah	120	65,6	64	65,6	120	100	0,005
Tinggi	63	34,4	44	34,4	63	100	
Total	83	100	100	100	183	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 183 lansia yang tidak aktif melakukan pemeriksaan sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang rendah berjumlah 120 (65,6%). sedangkan lansia yang aktif melakukan pemeriksaan dengan dukungan keluarga rendah yaitu 63 (34,4%). Dari hasil uji chi square diperoleh P Value yaitu 0.005 atau > 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan derajat pemeriksaan lansia.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan dengan kurang aktifnya Lansia dengan Hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bagu

Hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas Bagu menunjukkan bahwa 116 orang (63,4%) masih memiliki tingkat pengetahuan rata-rata yang buruk, sedangkan 67 orang (36,6%) yang aktif melakukan pemeriksaan memiliki Tingkat pengetahuan yang baik. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua masih memiliki Tingkat pengetahuan yang buruk. Hasil uji chi

square menunjukkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan dan lebih sedikit orang tua dengan hipertensi yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bagu. Menurut Priyoto, latar belakang pendidikan dapat menentukan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Pengetahuan akan berdampak langsung pada kesehatan. Pendidikan kesehatan jangka menengah yang dilewati setiap orang akan mempengaruhi pengetahuan kesehatan mereka (Priyoto, 2014). Hal itu sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2012).{5} Setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, mereka memperoleh pengetahuan. Telinga dan mata memberikan sebagian besar pengetahuan manusia. Kebiasaan atau tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan atau kognitif mereka.

Hubungan Akses Puskesmas dengan kurang aktifnya Lansia dengan Hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bagu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 183 lansia yang mengalami hipertensi sebagian besar memiliki akses puskesmas kurang baik berjumlah 134 orang (73,2%).sedangkan responden yang aktif melakukan pemeriksaan dengan akses puskesmas baik yaitu 49 (26,8%). Dari hasil uji chi square diperoleh P Value yaitu 0.049 atau <0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara akses puskesmas dengan kurang aktifnya lansia dengan hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas bagu. Pasien hipertensi yang memiliki akses ke puskesmas kurang baik dapat mempengaruhi tingkat keaktifan pemeriksaan kesehatan, karena berhubungan dengan jarak tempuh pasien. Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa pasien yang hipertensi dan tidak hipertensi sama-sama akses ke puskesmasnya kurang baik. Kemudian peluang lansia yang akses ke puskesmasnya kurang baik memiliki peluang hipertensi dikarenakan jarak yang ditempuh ke puskesmas.

Hubungan Peran Tokoh Masyarakat dengan kurang aktifnya Lansia dengan Hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bagu

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 183 lansia yang mengalami hipertensi sebagian besar memiliki peran tokoh masyarakat baik berjumlah 104 orang (56,8%). sedangkan responden yang aktif melakukan pemeriksaan dengan peran tokoh masyarakat kurang baik yaitu 79 (43,2%). Dari hasil uji *chi square* diperoleh P Value yaitu 0.424 atau $<0,05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara peran tokoh masyarakat dengan kurang aktifnya lansia dengan hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas bagu. Peran tokoh masyarakat sangatlah penting untuk mengingatkan kepada lansia untuk selalu memeriksakan kesehatannya. Tokoh masyarakat sangat berperan dikarenakan ada pengaruh yang ia bawa ketika melakukan sosialisasi kesehatan kepada masyarakat. Tokoh masyarakat seharusnya tidak henti-henti untuk selalu mengingatkan lansia untuk mengunjungi puskesmas atau posyandu lansia agar kesehatan masyarakat tetap terkontrol dengan baik.

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan kurang aktifnya Lansia dengan Hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bagu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 183 lansia yang mengalami hipertensi sebagian besar memiliki petugas kesehatan kurang baik berjumlah 118 (64,5%). sedangkan responden yang aktif melakukan pemeriksaan dengan petugas kesehatan baik yaitu 65 (35,5%). Dari hasil uji *chi square* diperoleh P Value yaitu 0.030 atau $<0,05$ artinya ada ada hubungan yang signifikan antara petugas kesehatan dengan kurang aktifnya lansia dengan hipertensi melakukan pemeriksaan di puskesmas bagu.

Petugas kesehatan terus mendorong narasumber untuk berpartisipasi dalam program posyandu untuk orang tua. Dengan sikap yang baik, orang tua diharapkan untuk mengubah sikap mereka terhadap pengendalian hipertensi. Faktor emosional juga dapat mempengaruhi pembentukan sikap. Kadang-kadang, pernyataan yang didasarkan pada emosi adalah pernyataan yang menyalurkan frustrasi atau mengalihkan perhatian dari pertahanan ego. Sikap seperti itu dapat bertahan dan bertahan

lama (Azwar, 2000). Cara responden mengendalikan hipertensi akan dipengaruhi oleh sikap negatif mereka.

Petugas kesehatan sangat membantu penderita karena mereka yang paling sering berinteraksi dan membantu mereka memahami kondisi fisik dan mental mereka. Dengan cara ini, penderita dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan menerima kehadiran petugas medis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Eva Mona (2012), yang menemukan bahwa ada hubungan antara kepatuhan diit dan frekuensi konsultasi gizi.

Petugas kesehatan sangat membantu penderita karena mereka yang paling sering berinteraksi dengan mereka, sehingga mereka sering memahami kondisi mereka secara lebih baik, yang dapat menumbuhkan kepercayaan dan penerimaan mereka terhadap kehadiran petugas Kesehatan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan kurang aktifnya Lansia dengan Hipertensi melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bagu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa 183 lansia yang mengalami hipertensi sebagian besar dukungan keluarga yang rendah berjumlah 120 (65,6%) sedangkan responden yang aktif melakukan pemeriksaan dengan dukungan keluarga tinggi yaitu 63 (34,4%). Dari hasil uji *chi square* diperoleh P Value yaitu 0.005 atau $> 0,005$ artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kurang aktifnya lansia dengan hipertensi yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas bagu.

Salah satu cara untuk menunjukkan dukungan kepada keluarga adalah dengan memberikan perhatian, empati, dorongan, saran, dan pengetahuan. Untuk mencapai keseimbangan mental dan kebahagiaan psikologis, diperlukan dukungan keluarga. Anggota keluarga yang percaya bahwa orang yang menanggung selalu siap membantu. Keluarga memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Ini dapat membantu responden dalam meningkatkan kesehatan mereka (Wulandari, 2014).{4}

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Stanley, M., d Beare, P. G (2012). Buku ajar keperawatan gerontik. (2 ed). (Nety Juniarti & Sari Kurnianingsih, penerjemahan.). Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [2] Siti Maryam, Mia Fatma Ekasari, Rosidawati, 2009. Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya. Salemba Medika : Jakarta.
- [3] Padila, 2013. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Nuha Medika : Yogyakarta
- [4] Ayu Wulandhan, Sri (2014), *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darah*. Skripsi Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Universitas Riau (diakses tanggal 5 maret 2016).
- [5] Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta
- [6] Indah Kresnawati, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia (Lanjut Usia) Dalam Mengikuti Kegiatan Di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasura* diakses tanggal 20 November 2014
- [7] Ayu Wulandhan, Sri (2014), *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darah*. Skripsi Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Universitas Riau (diakses tanggal 5 maret 2016).