

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PERILAKU KESEHATAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI BPSTW ABIYOSO DAN BUDI LUHUR YOGYAKARTA

Irwan Jiyanto¹, Mahfud², Nindita Kumalawati Santoso³

E-mail: Irwanjiyanto23@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Lansia merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari yang berjalan terus menerus oleh setiap manusia. Seiringnya dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Penyakit tidak menular pada lansia diantaranya, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik dan hipertensi.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku kesehatan pada lansia hipertensi di BPSTW Abiyoso dan Budi luhur Yogyakarta.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang terdata di BPSTW Abiyoso dan Budi Luhur Yogyakarta. Jumlah sampel penelitian 55 responden. Menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini untuk dukungan sosial menggunakan kesioner, dan perilaku kesehatan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistik *spearman rank*.

Hasil Penelitian : Responden dengan dukungan sosial baik sebanyak 7 sampel (12,7%), responden dengan dukungan sosial cukup sebanyak 37 sampel (67,3%), sedangkan responden dengan dukungan sosial kurang sebanyak 11 sampel (20,0%). Untuk responden dengan perilaku kesehatan baik sebanyak 10 sampel (18,2%), dan responden dengan perilaku kesehatan cukup sebanyak 36 sampel (65,5%), sedangkan responden dengan perilaku kurang sebanyak 9 sampel (16,4%). Hasil dari uji *supearman rank* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan perilaku kesehatan $p=0,000$.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku kesehatan pada lansia hipertensi di BPSTW Abiyoso dan Budi luhur Yogyakarta.

Kata Kunci : Dukungan sosial, perilaku kesehatan, lansia hipertensi.

-
1. Mahasiswa Prodi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta.
 2. Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta.
 3. Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta.

**THE RELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND HEALTH
BEHAVIOR OF ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION
IN BPSTWABIYOSO AND BUDI LUHUR YOGYAKARTA**

Irwan Jiyanto¹, Mahfud², NinditaKumalawati Santoso³

E-mail: Irwanjiyanto23@gmail.com

ABSTRACT

Background: Along with the aging, the physiological function of a human will get weaken due to degenerative process. As a result, many non communicable diseases emerge in this phase. Some examples of non communicable diseases are stroke, diabetes mellitus, arthritis or rheumatism, and hypertension.

Aim: To know the relation between social support and health behavior of elderly patients with hypertension in BPSTW Abiyoso and Budi Luhur Yogyakarta.

Method of Research: This research is a quantitative research that uses cross sectional research design. The respondents involved in this study are the elderly recorded in BPSTW Abiyoso and Budi Luhur Yogyakarta. The number of respondents is 55 people. The sampling technique used is purposive sampling. The research instrument used in this study is questionnaires. The data analysis uses spearman rank statistic test.

Result: There are 7 respondents who get great social support (12,7%), there are 37 respondents who get adequate social support (67,3%), there are 11 respondents who get deficient social support (20.0%). There are 10 respondents who have great health behavior (18,2%). 36 respondents have adequate health behavior (65,5%). Meanwhile, 9 respondents have deficient health behavior (16,4%). The result of spearman rank shows that there is a significant relation between social support and health behavior with the p value = 0,000.

Conclusion: There is a relation between social support and health behavior of elderly patients with hypertension in BPSTW Abiyoso and Budi Luhur Yogyakarta.

Key Words: Social support, health behavior, elderly with hypertension.

-
1. Undergraduate Student of Nursing Science Alma Ata University Yogyakarta
 2. Lecturer of Alma Ata University Yogyakarta
 3. Lecturer of Alma Ata University Yogyakarta

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses penuaan atau siklus kehidupan ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh. Semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler, pembuluh darah, pernafasan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut akan berpengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh pada sosial lansia (1).

Lansia merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari yang berjalan terus menerus oleh setiap manusia, ditandai dengan adanya kemunduran biologis, kognitif. Ciri fisik diantaranya kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut berubah, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan mulai berkurang, secara kognitif suka lupa, serta tidak mudah menerima hal atau ide baru (1).

Seiringnya dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Selain itu masalah degenerative menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik dan hipertensi (3).

Hipertensi adalah faktor risiko penting bagi perkembangan dan peningkatan penyakit jantung, yang diperkirakan akan menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia pada tahun 2020. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Hipertensi adalah salah satu masalah kematian pada manusia terkadang orang yang mengalami hipertensi tidak dihiraukan keadaannya padahal sangat mengancam jiwa yang mengidap hipertensi tersebut (4).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi dalam 2 golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan peningkatan tekanan darah yang penyebabnya tidak diketahui. Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah yang diketahui penyebabnya . Penyakit hipertensi muncul akibat adanya interaksi berbagai faktor, antara lain faktor yang tidak dapat dirubah seperti faktor genetik, jenis kelamin, dan faktor usia, sedangkan faktor yang dapat diubah adalah perilaku kesehatan (5). Faktor yang mempengaruhi perilaku sehat yaitu niat (*behaviour intention*), akses informasi (*accessebility of information*) otonomi pribadi (*personal autonomy*), situasi yang memungkinkan (*action situation*), dukungan sosial (*social support*) (6).

Dukungan sosial adalah adanya interaksi interpersonal yang di tunjukan dengan memberikan bantuan pada individu lain, umumnya diperoleh dari orang yang berarti untuk individu yang bersangkutan. Dukungan sosial

mengacu pada pemberian kenyamanan pada orang lain, merawatnya, menghargainya (8).

Menurut data SUSENAS 2014 jurnal lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta setara (8,03%) dari seluruh penduduk dari tahun 2014 Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Pada tahun 2035 diperkirakan akan terjadi peningkatan mencapai 41 juta jiwa dan 80 juta jiwa di tahun 2050. Jika dilihat sebaran lansia menurut provinsi, persentase lansia diatas 10% sekaligus paling tinggi ada di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (13,05%), jawa timur (10,96%) dan jawa tengah (11,11%) (2).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 menunjukkan prevalensi hipertensi secara umum 972 juta orang atau 26,4% penduduk dunia mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (3). Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) prevelensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi usia 18 tahun ke atas, dari jumlah itu 60% penderita hipertensi mengalami komplikasi stroke (4).

Upaya pengendalian primer meliputi Sosialisasi Penyakit Hipertensi pada kelompok Umum dan khusus. Upaya pengendalian sekunder meliputi deteksi dini faktor risiko penyakit hipertensi pada kelompok umum dan kelompok khusus. Upaya pengendalian tersier adalah penatalaksanaan penderita hipertensi difasyankes untuk mencegah komplikasi, cara ini yang

dapat dilakukan agar mencegah atau mengobati masyarakat yang mengalami hipertensi agar tidak mengalami komplikasi-komplikasi yang selalu timbul (4).

Berdasarkan penelitian menurut Zulaikha (2016), pada lansia berusia 60 sampai 75 tahun menunjukkan adanya pengaruh dukungan sosial terhadap perilaku sehat untuk penurunan tekanan darah penderita hipertensi pada lansia karena dukungan sosial yang diberikan kepada lansia dapat memberikan rasa kepedulian, kepercayaan, kasih sayang, dan bantuan yang berasal dari orang lain, anggota keluarga, teman atau tenaga kesehatan yang berupa informasi, materi, sehingga membuat lansia yang menerima merasa disayangi, dicintai, dihargai dan diperhatikan sehingga lansia mempunyai keinginan untuk menjaga perilaku kesehatannya (7).

Menurut Yahya (2018), dukungan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan pada lansia dan menstabilkan emosional pada lansia hipertensi, dukungan itu dalam bentuk yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Dukungan sosial sangatlah penting diberikan pada lansia yang di dapat dari keluarga, teman, masyarakat. Apabila dukungan sosial yang diberikan baik maka akan membantu lansia meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan memberikan motivasi lansia untuk menncapai tujuan dari perilaku kesehatan hipertensi. Tetapi jika pada lansia tidak mendapatkan dukungan sosial maka perilaku kesehatan hipertensi tidak dilakukan dengan baik, sehingga dapat terjadi suatu komplikasi dan memperparah keadaan hipertensi pada lansia (9).

Peran perawat sebagai pemberian perawatan (*care giver*) yaitu memberikan tindakan keperawatan yang dibutuhkan berupa asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tinggi, Serta dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan, melalui pendidikan ini diupayakan pasien tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat (40).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Senin 10 September 2018 melalui wawancara dengan lansia 3 orang didapatkan data bahwa jumlah usia lanjut di BPSTW Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul, Yogyakarta berjumlah 88 orang dan jumlah lanjut usia yang menderita tekanan darah tinggi adalah rentang umur 60 tahun keatas, berjumlah 38 lansia. Sedangkan di BPSTW Unit Abiyoso Kaliurang Sleman Yogyakarta berjumlah 126 orang dan jumlah lanjut usia yang menderita tekanan darah tinggi adalah rentang umur 60 tahun keatas, berjumlah 44 lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan pada latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan sosial dengan perilaku kesehatan pada lansia hipertensi di BPSTW Abiyoso dan Budiluhur Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang telah diuraikan, maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “ bagaimana Hubungan dukungan sosial dengan perilaku kesehatan pada lansia hipertensi di BPSTW? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan sosial dengan perilaku kesehatan pada lansia hipertensi di BPSTW Abiyoso dan Budiluhur Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan di BPSTW Abiyoso dan Budiluhur Yogyakarta.
- b. Diketahui dukungan sosial pada lansia hipertensi di BPSTW Abiyoso dan Budiluhur Yogyakarta.
- c. Diketahui perilaku kesehatan pada lansia hipertensi di BPSTW Abiyoso dan Budiluhur Yogyakarta.
- d. Diketahui hubungan keeratan dukungan sosial dengan perilaku kesehatan pada lansia hipertensi di BPSTW Abiyoso dan Budi Luhur Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat memberikan fasilitas penunjang yang lebih lengkap berupa hasil penelitian maupun referensi yang terkait dengan

materi penelitian yang dapat dijadikan sitasi dalam penelitian ini dan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan oleh peneliti berikutnya atau peneliti lain untuk melakukan penelitian dengan topik yang serupa dengan penelitian ini atau melanjutkan penelitian ini untuk menjadi lebih sempurna.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi BPSTW Abiyoso dan Budiluhur Yogyakarta

Penelitian ini dapat digunakan untuk penyebaran informasi terkait dengan bagaimana keluarga, teman, perawat dalam memberikan dukungan sosial yang baik pada pasien yang mengalami hipertensi dan sebagai dasar untuk melakukan promosi kesehatan dalam rangka menanggulangi penyakit tidak menular khususnya hipertensi.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai acuan atau referensi bagi keperawatan gerontik dan perawat yang berada di BPSTW sehingga mampu menentukan tindakan yang harus dilakukan pada pasien hipertensi di BPSTW Abiyoso dan Budiluhur Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1.	Syavira 2015	pengaruh senam bugar lanjut usia terhadap tekanan darah dan kualitas hidup pada lanjut usia hipertensi di Posyandu Lansia Sejahtera, Kartasura	Peneliti ini menggunakan desain penelitian <i>quasi experimental study</i> dengan <i>one group pretest-posttest design</i>	Persamaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya: 1. Variabel Dependent pada penelitian sebelumnya sama dengan penelitian ini ialah lansia hipertensi.	Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya: 1. Variabel dependen pada penelitian sebelumnya ialah pengaruh senam bugar pada lansia hipertensi. Sedangkan pada penelitian ini ialah dukungan sosial. 2. Tempat penelitian peneliti sebelumnya di posyandu Lansia Sejahtera, Kartasura. Sedangkan pada penelitian ini di BPSTW Abiyoso dan Budiluhur Yogyakarta.	Hasil dari penelitian ini didapatkan ada hubungan pengaruh senam bugar lansia terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi dengan nilai $\rho < 0,05$ ($\rho = 0,002$)
2.	Yahya 2016	Hubungan dukungan sosial dengan <i>self care management</i> pada lansia hipertensi di puskesmas	Peneliti ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan	Persamaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya:	Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya:	Hasil dari penelitian ini didapatkan ada hubungan antara dukungan sosial

sedayu II Yogyakarta.	bantul	rancangan <i>cross sectional</i> dengan pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	1. Variabel Dependent pada penelitian sebelumnya sama dengan penelitian ini ialah dukungan sosial	1. Variabel independent pada penelitian sebelumnya yaitu <i>self care management</i> sedangkan pada penelitian penulis <i>variable independent</i> yaitu perilaku kesehatan pada lansia hipertensi. 2. Tempat penelitian ini di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta. Sedangkan pada penelitian ini di BPSTW Abiyoso dan Budiluhur Yogyakarta.	dengan <i>selfcare management</i> pada lansia hipertensi di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta dengan nilai signifikan 0,000 ($p < 0.05$)
--------------------------	--------	--	---	--	--

3. Iswantiah 2012	Hubungan kesehatan terhadap perilaku kesehatan lansia tentang <i>personal hygiene</i> .	Pendidikan terhadap kesehatan lansia	Peneliti ini menggunakan desain penelitian <i>Quasy Experiment One group pretest-posttest design</i> dengan pengambilan sampel	Persamaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya: 1. Variabel independent pada penelitian sebelumnya sama dengan penelitian ini ialah Perilaku kesehatan	Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya: 1. Variabel dependent pada penelitian sebelumnya yaitu pendidikan kesehena sedangkan pada	Hasil dari penelitian ini didapatkan ada hubungan Pendidikan kesehatan terhadap perilaku kesehatan pada lansia tentang <i>personal hygiene</i> di shelter gondang cangkriangan sleman Yogyakarta dengan
----------------------	---	--------------------------------------	--	--	--	---

menggunakan teknik *purposive sampling*.

penelitian penulis niali signifikan variabel dependent P=0,001 (P<0,05). yaitu dukungan sosial pada lansia hipertensi.

2. Tempat penelitian sebelumnya di shelter gondang cangkringan sleman Yogyakarta, Sedangkan pada penelitian ini di BPSTW Abiyoso dan Budiluhur Yogyakarta.
-

DAFTAR PUSTAKA

1. Maryam, S. Eka Sari, M. F., Rosidawati, Tien, H., Suryati, E.S., & Noorkasiani. Asuhan keperawatan pada lansia. Jakarta: Trans Info Medika. 2010.
2. Susenas. Prevalensi Lanjut Usia. ISSN. Badan Statistik RI, Bulletin Cendela Data & Informasi Kesehatan ; 2014
3. World Health Organization.WHO Hypertension Report. Geneva:WHO;2010.
4. Dinas Kesehatan Yogyakarta .Sumber Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Yogyakarta ; 2015
5. Muhammadun. *Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sejati*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika; 2010.
6. Notoatmodjo, S. *promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta ;2014)
7. Zulaikha, I. *dukungan sosial pada perilaku sehat pada Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo*. Tersedia dalam: eprints.ums.ac.id/44477/29/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf. 2016. [Diakses pada 24 September 2018].
8. Edward P. Sarafino, Timoty W. Smith. *Health Psychology: Biopsychosocial and Interaction. Edisi 8*. United of America: Wiley Global Education. 2013. Tersedia dalam: books.google.co.id. [Diakses pada 19 September 2018].
9. Yahya R. *skripsi hubungan dukungan sosial dengan selfcaremanagment* Tersedia dalam: jurnal.umy.ac.id/skripsi.//.pdf.2016. [Diakses pada 24 September 2018]
10. Gottlieb dalam Smet, B. *Psikologi Kesehatan. Asuhan Keperawatan Responden Sosial (Keluarga dan Peer Group)*. 1994. Diakses dari google book, <http://books.google.co.id> tanggal 26 November 2016
11. Kaplan, H.I dan Saddock, B.J. *synopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Jilid 1. Diterjemahkan oleh Kusuma,W. Jakarta:Bima Rupa Aksara.2014.
12. Videback, S.L. *psysichiatric mental health nursing*, 5th ed. Lippincott, Phildelphia 125-130.2011.
13. Friedman .M.M, dkk, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Alih Bahasa: A Chir Yani,S. Hamid, Editor edisi bahasa Indonesia: Estu Tiar,Ed .S. Jakarta: EGC.2010
14. Safarino.E.P *Health Psychology: bopsychosocial interaction*. 3thn, John Wiley & Sonc Inc, United stases of Amerika. 2012.
15. Notoatmodjo, S. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. 2012.
16. Machfoedz.I. *Metodelogi Penelitian (kuantitatif & kualitatif) bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta. Penerbit Fitramaya. 2014.

17. Rahajeng ,E. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. , Majalah Kedokteran Indonesia.* 2012
18. Fitriani,S. *Promosi Kesehatan Cetakan 1.* Yogyakarta. Graha Ilmu. 2011.
19. Notoadmodjo ,S. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta. Rineka Cipta. 2010.
20. Benih, A. *sosiologi kesehatan.* Yogyakarta. NuhaMedika. 2014.
21. Prawitasari, J. *Klinis Pengantar Terapani.* Jakart. Erlangga.2012.
22. Sayogo, S. *Smart Diet Pada Hipertensi.* Jakarta. FKUI. 2014.
23. Handiwinoto. *Panduan Gerontology Tinjauan Dari Berbagai Aspek.* Yogyakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2011.
24. Maryam, R. Siti. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya.* Jakarta: Salemba Medika; 2011.
25. Fatimah. *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu pendekatan Proses Keperawatan Gerontik.* Jakarta: CV Trans Info Media; 2010
26. UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia
27. Pelayanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. 2017. Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta. dinsos.jogjaprov.go.id/pelayanan-kesejahteraan-sosial/ [Diakses pada 28 Januari 2017].
28. Martono, H., Pranaka, K., *Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut* Edisi ke-5. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2015.
29. Rudianto, Budi F. *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes : mendeteksi, mencegah, dan mengobati dengan cara medis dan herbal.* Yogyakarta: Sakkhasukma. 2013.
30. Sukandar. E.Y., Andrajati. R., Andyana. K. *ISO Farmakoterapi.* Jakarta: PT. ISFI; 2011.
31. Gomer,Beth. *Farmakologi Hipertensi,* Terjemahan Diana Lyrawati. Jakarta: Penerbit Andi; 2011.
32. Anggraini, Ade Dian, dkk. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang.* Riau: Fakultas Kedokteran, Universitas Riau. 2012.
33. Price, S. A. dan Wilson, L. M. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1.* Jakarta: EGC; 2012.
34. Depkes RI. Daftar Komposisi Zat Gizi Pangan Indonesia. 1998.
35. Diet Hipertensi Pada Lansia. Menu Diet Untuk Penderita Hipertensi. 2012. Diethipertensi.com/diet-hipertensi-pada-lansia/ [Diakses pada 20 September 2018]
36. Mangoenprasodjo, A. Setiono., Hidayati, Sri Nur. *Hidup Sehat Tanpa Rokok.* Yogyakarta: Pradipta Publishing; 2010.
37. Lionakis, N., Mendrinos, D., Sanidas, E., Favatas, G., & Maria, G. 2012. Hypertension in the elderly. *World Journal of Cardiology, 4,* 135-147. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3364500/> [Diakses pada 20 September 2018]
38. Nursalam. *Metodelogi penelitian ilmu keperawatan:pendekatan praktis, edisi 3.* Jakarta: Selemba Midika. 2013.

39. Nursalam. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, thesis dan instrumen penelitian keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika. 2010
40. Kyle, T, & Carman, S. *Buku ajar keperawatan pediatri Edisi 2*. Jakarta EGC 2015.
41. Machfoedz.I. *Metodologi Penelitian (kuantitatif & kualitatif) bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta. Penerbit Fitramaya. 2016.
42. Machfoedz,I. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya. 2014.
43. Maryam, S. Eka Sari, M. F., Rosidawati, Tien, H., Suryati, E.S., & Noorkasiani. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika. 2010.
44. Fitriani&Ambriani. *Kualitas Hidup Pada Penderita Serviks yang Menjalani Pengobatan Radio Terapi*. *Jurnal Psiko Logiklinis Dan Kesehatan Mental*. 2012.
45. Zimet, SG & Farley, GK *Skala Multidimensional Dirasakan Dukungan Sosial, journal of personality Assessment*, 1988.
46. Walker, SN, & Hill-Polerecky, DM. *Evaluasi psikometrik Kesehatan-Mempromosikan Gaya Hidup Profil II*. University of Nebraska Medical Center. 1996.
47. Standley dan Bare, *buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC. 2013.
48. Artinawati,S. *Asuhan keperawatan gerontik*. Bogor.In Media.2014.
49. Machfoedz.I. *Metodologi Penelitian (kuantitatif & kualitatif) bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta. Penerbit Fitramaya. 2016.
50. VP Giena, S. Thongpat, P. Nitirat, Prediktor perilaku mempromosikan kesehatan antara orang dewasa yang lebih tua dengan hipertensi di Indonesia *International Journal Of Sciences Keperawatan* (2018), doi: 10.1016 / j.ijnss.2018.04.002.
51. Maryam, Set al, *Mengenal dan Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
52. Depsos RI. *Dukungan Kelembagaan dalam Kerangka Peningkatan Kesehatan Lansia (Kantor Urusan Pemberdayaan Lansia)*, Jakarta: Departemen Sosial RI. 2011.
53. BPS. Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul. *Available from: www.bantulkab.bps.go.id:2014* Sustrani, L. *Hipertensi Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum: 2010*
54. Ardiyansah, M. *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva press; 2012
55. Zhong, X,. *Awarne and Practice of Perilaku Kesehatan and influrnce factor among individuals with type 2 diabetes in urban community setting in anhui Province, China*. Institute of Health Education, Anhui Provincial Canter for Desease Control and Provention (AHCDC),42, 184-196. 2011.
56. Zaidin, H. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC. 2010.
57. Wahyu, N. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Perilaku kesehatan Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Mbeji Lor Solo*. 2014.

Fakultas keperawatan Universitas Sebelas Maret. Available From: <http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/view/725>.

58. Indriyani, H. Care Yaur Self Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus. 2010.
59. Fajirah, A. Dukungan Sosial Keluarga pada pasien Hipertensi. 2016.
60. Wahyuni,. Dan Eksanoto, D. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis kelamin dengan kejadian Hipertensi di Kelurahan jagalan di Wilayah kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *Journal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 2013.
61. Rahmawati. N. *Informational support in family influential of exclusive breastfeeding in timbulharjo village*. Sewon. Bantul Yogyakarta. Universitas Alma Ata Yogyakarta. JNKI. Vol. 4. No.2. Tahun 2016 : 75-78 [Diakses pada 17 February 2019].
62. Kartika, L. A., Afifah, E., Suryani, I., Asupan lemak dan aktifitas fisik serta hubungannya dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan. Universitas Alma Ata Yogyakarta. *Journal gizi dan dietetic Indonesia*. Vol. 4, No. 3, September 2016: 139-146.
63. Jaka, R. S., Prabowo., Dewi, S., W., Senam lansia dan tingkat stress pada lansia di Dusun polaman Argorejo Kecamatan Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta. Universitas Alma Ata Yogyakarta. JNKI. Vol. 3, Tahun 2015: 110-115.
64. Wahyuningsih., Astuti, E., Faktor yang mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut. Universitas Alma Ata Yogyakarta. JNKI. Vol. 1, No. 3, Tahun 2013, 71-75.
65. Sumarni., R., Sampurno., E., Aprilia., V., Konsumsi *Junk Food* Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Universitas Alma Ata Yogyakarta. JNKI. Vol. 3, No. 2, Tahun 2015, 59-63.