

Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEDAYU 2**

Di Susun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan di Program Studi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

**NARI RATI
120100262**

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2016**

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEDAYU 2

Nari Rati¹, Lia Endriyani², Brune Indah Yulitasari³
Prodi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jalan Ringroad Barat Daya Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta

Intisari

Latar belakang: Jumlah hipertensi di dunia terus meningkat, WHO memperkirakan sekitar 1 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu 26,5%, salah satu daerah dengan prevalensi tertinggi yaitu DI Yogyakarta (12,9%). Pada lanjut usia yang menderita hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kualitas hidup yang mempengaruhi tingkat kemandirian, kondisi fisik, psikologis, aktifitas sosial, fungsi sosial dan fungsi keluarga.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi dan untuk mengetahui faktor paling dominan dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi sejumlah 57 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Data penelitian dianalisis menggunakan uji statistik Kendall's Tau dan dilakukan uji regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Hasil: Didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu kepatuhan diet (*p-value* 0,032 dan OR 0,086) dan dukungan keluarga (*p-value* 0,028 dan OR 0,066). Faktor yang paling dominan adalah dukungan keluarga dengan nilai probabilitas 52,00%.

Kesimpulan: Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi adalah dukungan keluarga. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga semakin baik pula kualitas hidup lansia hipertensi.

Kata Kunci: Lansia, Hipertensi, Kualitas Hidup

¹Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{2,3}Dosen Prodi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta

**FACTORS INFLUENCING IN QUALITY OF LIFE THE ELDERLY
WITH HYPERTENSION IN AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER
SEDAYU 2**

Ners Study Program of Alma Ata University of Yogyakarta

West Ring Road, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Abstract

Background : The frequency of hypertension case in the world remains escalating, WHO estimates that around 1 billion people around the world suffer from hypertension. Hypertension prevalence in Indonesia is 26,5%. One of regions with the highest prevalence is Special Province of Yogyakarta (12,9%). Hypertension in the elderly can lead to problems in quality of life that influence independence level, physical and psychological condition, social activity, and diet adherence.

Objective : To know factors affecting the quality of life inf elderly by hypertension and to identify the most dominant factor in quality of life the elderly with hypertension.

Method : This study was a quantitative research with cross sectional design. Population in this research was the elderly with hypertension as many as 57 respondents with total sampling technique. Instruments in this study using questionnaires. Research data was analyzed by using Kendall Tau statistical test and logistic regression test was used to find out the most dominant factor that influenced life quality of the elderly.

Result : Got that the factors that affects the quality of life that is diet adherence (p-value 0,032 and OR 0,086 and family support (p-value 0,028 and OR 0,066). The most dominant were support family with probability 52,00 %

Conclusion : The most dominant factors affecting the quality of life of elderly by hypertension is family support. The better family support given the better the quality of life of elderly by hypertension

Keyword : The elderly, Hypertension, Quality of life

¹ Student Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{2,3} Lecture Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun lebih⁽¹⁾. Menurut catatan PBB melalui lembaga kependudukan dunia *United Nations For Population Fund Activities* (UNFPA) jumlah lansia pada tahun 2009 telah mencapai jumlah sekitar 737 juta jiwa. Dari jumlah tersebut sekitar dua per tiga di negara-negara berkembang. Pada tahun 2050 mendatang jumlah penduduk usia diatas 60 tahun diprediksikan akan mencapai sekitar 2 milyar jiwa. Pada saat itu jumlah penduduk lansia akan melampaui jumlah penduduk muda dibawah usia 15 tahun⁽²⁾.

Dibandingkan dengan jumlah penduduk dunia, setiap 9 orang penduduk dunia ada seorang penduduknya yang berusia diatas 60 tahun. Keadaan dunia pada tahun 2050 itu sudah dialami oleh negara-negara Eropa yang sudah sangat terkenal mempunyai penduduk usia dewasa dan tua, yakni setiap 5 penduduk negaranya terdapat satu orang berusia diatas 60 tahun. Penduduk lansia di banyak negara berkembang yang mengalami perubahan drastis karena terjadi dalam waktu yang sangat singkat. Negara maju mengalami perubahan struktur penduduk dalam waktu 100 tahun atau lebih dan bahkan ada yang memakan waktu sampai 150 tahun. Di Indonesia sendiri termasuk negara berkembang dan perkembangan penduduk lanjut usia melaju dengan sangat cepat⁽²⁾.

Indonesia menduduki peringkat kelima dengan jumlah lansia terbanyak di dunia berdasarkan jumlah sensus penduduk tahun 2010, jumlah lansia mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6 penduduk. Pada tahun 2014 lalu jumlah lansia mencapai 18,78 juta orang⁽³⁾. Bappenas memperkirakan pada tahun 2050 akan ada 80 juta lansia di Indonesia dengan komposisi usia 60-69 tahun berjumlah 35,8 juta, usia 70-79 tahun berjumlah 21,4 juta dan 80 tahun ke atas ada 11,8 juta⁽⁴⁾. Di Yogyakarta saat ini jumlah lansia tercatat 44.425 orang atau 9,7% dari total penduduk⁽⁵⁾.

Bertambahnya usia, kondisi dan fungsi tubuh pun makin menurun. Pada lansia masalah yang sering timbul salah satunya yaitu hipertensi. Hipertensi atau sering disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian⁽⁶⁾. hipertensi adalah salah satu penyebab kematian nomor 1 di dunia. Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, infark, stroke dan gagal ginjal. Komplikasi inilah yang menyebabkan angka kematian yang tinggi⁽⁷⁾.

Jumlah hipertensi di dunia terus meningkat. WHO memperkirakan lebih dari satu setiap orang dewasa atau sekitar 1 miliar orang di dunia menderita Hipertensi⁽⁸⁾. Penderita hipertensi paling banyak terdapat di negara berkembang. Berdasarkan data *Global Status Report On Noncommunicable Diseases* 2010 dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%⁽⁹⁾. Di Afrika Selatan memiliki

tingkat hipertensi tertinggi di dunia yaitu 78%.⁽¹⁰⁾ sedangkan di Amerika Serikat menunjukkan 28,6% orang dewasa menderita hipertensi⁽¹¹⁾. Di Indonesia prevalensi hipertensi yaitu 26,5% dan propinsi paling tinggi Sulawesi Utara dengan prevalensi 15,2%, Kalimantan Selatan dengan prevalensi 13,3%, dan DI Yogyakarta dengan prevalensi 12,9%⁽¹²⁾.

Meningkatnya kasus hipertensi merupakan masalah yang cukup besar. Pemerintah mengadakan penanggulangan hipertensi bekerjasama dengan perhimpunan hipertensi Indonesia atau *Indonesian Society of Hypertension (InaSH)* membuat kebijakan berupa pedoman penanggulangan hipertensi sesuai kemajuan teknologi dan kondisi daerah memperkuat logistik dan distribusi untuk deteksi dini faktor-faktor resiko penyakit jantung dan hipertensi, mengembangkan sistem Sumber Daya Manusia (SDM) dan sistem pembiayaan serta memperkuat jejaring serta memonitoring dan evaluasi pelaksanaan. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan seperti menulis artikel di koran, liputan media, demonstrasi, forum publik dan kegiatan fisik umum masal, pembuat kebijakan dan tokoh masyarakat. Dengan kegiatan tersebut *World Hypertension League (WHL)* atau organisasi lainnya berharap agar masyarakat mendapatkan informasi dan pengetahuan yang lebih jelas dan lengkap mengenai hipertensi dan pencegahannya⁽¹³⁾.

Hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya pada rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan penyebab kematian tertinggi⁽¹⁴⁾. Hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dari hasil riset kesehatan dasar pada

tahun 2007, dimana D.I Yogyakarta menempati urutan kesepuluh yaitu sebesar 8,5% dalam jumlah kasus hipertensi berdasarkan diagnosis dan/atau riwayat minum obat dan tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 12,9%⁽¹²⁾. Berdasarkan kunjungan rawat jalan di Puskesmas se-Kabupaten Bantul terdapat 18.259 jiwa yang menderita hipertensi⁽¹⁵⁾. Berdasarkan jumlah populasi serta bertambahnya penderita, maka banyak lansia yang tidak dapat menikmati hidup dimasa tuanya, dikarenakan masalah kesehatan⁽¹⁶⁾.

Pada lanjut usia yang menderita hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kualitas hidup, karena kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik, psikologis, aktifitas sosial, fungsi sosial dan fungsi keluarga⁽¹⁷⁾. Masalah pada kondisi fisik seperti hipertensi dapat mengganggu kualitas hidup lansia karena hipertensi pada lansia akan menimbulkan gejala seperti pusing, mudah lelah, sesak nafas, nyeri dada dan sebagainya inilah yang dapat menyebabkan kualitas hidup para lanjut usia akan terganggu dan angka harapan hidup menurun⁽¹⁸⁾.

Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh kepatuhan diet karena menjaga pola makan sangat penting terutama pada seseorang sedang menderita penyakit kronis⁽¹⁹⁾. Kepatuhan diet itu sendiri dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, karena pada lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan merasa mendapatkan perhatian dari keluarga berupa perhatian emosional dan informasional sehari-hari seperti mendampingi pasien di saat menghadapi masalah, mendengarkan keluhan pasien tentang perkembangan penyakitnya,

mengurus keperluan sehari-hari seperti menyiapkan makanan sesuai program diet, mengingatkan makanan yang bisa memperburuk penyakitnya, menyediakan obat, memberi informasi tentang penyakit serta hasil pengobatan⁽²⁰⁾.

Pada lanjut usia dikatakan memiliki tingkat kualitas hidup yang baik jika respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain⁽²¹⁾.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di tiga dusun yaitu Senowo Semampir dan Sungapan yang berada di wilayah Puskesmas Sedayu 2, jumlah lansia yang mengikuti Posyandu di dusun pada bulan Desember 2015 sebanyak 109 orang dan 57 orang diantaranya yang menderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 lansia yang menderita hipertensi dan 4 diantaranya mengatakan sejak menderita hipertensi waktu mereka untuk bekerja menjadi berkurang dan produktivitas menurun serta sering mengalami keluhan fisik seperti pusing, mudah lelah dan kadang-kadang tidak nafsu makan. Dengan adanya keluhan-keluhan tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga, aktivitas fisik dan kepatuhan diet dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah pada penelitian ini “apakah faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, status perekonomian.
- b. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.
- c. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.
- d. Mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.
- e. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan bermanfaat bagi :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan bagi keperawatan gerontik khususnya tentang faktor-faktor yang

mempengaruhi kualitas hidup lansia serta pengetahuan umum di lingkungan perguruan tinggi terutama di Universitas Alma Ata Yogyakarta.

2. Manfaat praktis

a. Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan gerontik dan dapat di aplikasikan langsung oleh mahasiswa ketika melakukan praktik lapangan terutama tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

b. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan terutama tentang kualitas hidup lansia dengan hipertensi serta menambah pengalaman peneliti di lapangan.

c. Bagi masyarakat

Dapat menambah ilmu serta informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia hipertensi dan dapat di lakukan langsung kepada keluarga yang menderita hipertensi.

d. Bagi Puskesmas Sedayu 2

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk menjadi materi penyuluhan pada lansia dengan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Setiawan dkk (2013) “Pengaruh senam bugar lanjut usia terhadap kualitas hidup hipertensi”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari

pengaruh senam bugar lansia terhadap kualitas hidup penderita hipertensi pada BPLU Senja Cerah Paniki bawah Manado. Jenis penelitian ini eksperimental dengan rancangan *Pre-Post One Group Test* dengan jumlah 30 responden yang menderita hipertensi. Hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan antara senam bugar lansia terhadap kualitas hidup pasien penderita hipertensi di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah dimana nilai signifikannya 0,000 yang berarti ada pengaruh kualitas hidup sebelum dan sesudah senam buagr lansia, dimana terjadi peningkatan skor kualitas hidup. Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian ini adalah pada meetode penilitian yaitu variabel yang diteliti, jenis penelitian, rancangan penelitian, jumlah responden dan tempat dilakukan penelitian.

2. Suardana dkk (2014) “hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia hipertensi”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Jenis penelitian ini deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah 59 responden. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 27 lansia (45,8%) dan sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup baik sebanyak 31 lansia (52,5%). Nilai P sebesar 0,000 yang berarti $P < 0,005$ dan nilai correlation coefficient 0,583 yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup

lansia yang mengalami hipertensi. perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian ini adalah tempat penelitian dan jumlah responden.

3. Novian A (2013) “Kepatuhan Diit Hipertensi” tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diit hipertensi. jenis penelitian ini *explanation research* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diit hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sampel berjumlah 24 pasien. Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, peran keluarga, peran petugas kesehatan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi dan tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan dengan kepatuhan diit pasien. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah tempat penelitian dan jumlah responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Efendi, F & Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013
2. Suyono, H. *Ledakan Lansia Menjadi Tantangan Segera Edisi 113*. Geman; 2010
3. Trimbunnews. 2015. Tahun 2025 Indonesia Diprediksi Memiliki Jumlah Lansia Terbesar Di Dunia. Waktu akses tanggal 16 Februari 2016
<http://www.tribunnews.com/kesehatan/2015/05/27/tahun-2025-indonesia-diprediksi-memiliki-jumlah-lansia-terbesar-di-dunia>
4. Wardana, H. 2015. Mereka lansia mereka berdaya. Waktu akses tanggal 16 Februari 2016
http://www.kompasiana.com/wardhanahendra/mereka-lansia-mereka-berdaya_54f72ff1a33311b06d8b4693
5. KRJogja. 2012. Jumlah Lansia Akan Terus Bertambah. Waktu akses tanggal 16 Februari 2016
<http://www.KRJogja.com/read/149636/jumlah-lansia-akan-terus-bertambah>.
6. Dalimartha, S. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus; 2008
7. Kemenkes RI. 2007. INASH Menyokong Penuh Penanggulangan Hipertensi. Waktu akses tanggal 16 Februari 2016
<http://www.depkes.go.id/article/print/896/inash-menyokong-penuh-penanggulangan-hipertensi.html>
8. Voaindonesia. 2013. Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) memperkirakan lebih dari satu dari setiap tiga orang dewasa atau sekitar satu miliar orang di dunia, menderita tekanan darah tinggi. Waktu akses tanggal 16 Februari 2016
<http://m.voaindonesia.com/a/who-1-miliar-orang-di-dunia-alami-hipertensi/1636680.html>
9. Kompas. 2013. Penderita Hipertensi Terus Meningkat. Waktu akses tanggal 16 Februari 2016
<http://health.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat>
10. Kompas. 2014. Hipertensi Jadi Masalah Serius Dunia. Waktu akses tanggal 16 Februari
<http://health.kompas.com/read/2014/02/19/1054586/Hipertensi.Jadi.Masalah.Serius.Dunia>

11. WHO. 2013.
<http://kardioipdrscm.com/5891/berita-dan-informasi/hari-kesehatan-dunia-2013-kampanye-papdi-melawan-hipertensi/#sthash.SKzf7WXF.dpuf>
12. Kemenkes. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta; 2014
13. InaSH APCH 2015, Kendalikan Hipertensi : Cegah komplikasinya. 2015
<http://radaronline.co.id/2015/06/04/inash-apch-2015-kendalikan-hipertensi-cegah-komplikasinya/>
14. Dinkes DIY. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Pemerintah provinsi DIY; 2013
15. Dinkes Kabupaten Bantul. *Profil Kesehatan Bantul*. 2014
16. Komisi Nasional Lanjut Usia RI. *Kondisi Sosial-Ekonomi Lanjut Usia di Indonesia* Penyusun. Penerbit: Komisi Nasional Lanjut Usia RI Terbit: Jakarta, Desember 2006 Tebal: 105 halaman Peresensi: Ranny Rastati.
<http://www.komnaslansia.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=20>
17. Yuliati et al. *Perbedaan Kualitas hidup lansia yang tinggal di Komunitas dengan pelayanan sosial lanjut usia*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 2 (no. 1) Januari 2014
18. Sri Maryanti. 2014. *Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia*.
<http://www.obathipertensi.info/tekanan-darah-tinggi-pada-lansia>
19. Sari, D. N. *Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Skripsi. 2015
20. Tumenggung, I. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*. Politeknik Kesehatan Gorontalo; 2013
21. Silitonga R. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson Di Poliklinik Saraf Rs Dr Kariadi*. Tesis . Univesitas Diponegoro Semarang; 2007
22. Maryam, R et al. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika; 2008
23. Tamher, S & Noorkasiani. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2012

24. Rahayu. *Gymnastic Effect On Life Quality Of The Elderly With Hypertension*. J MAJORITY Volume 3 Nomor 7 Desember 2014
25. Santoso H. & Ismail A. *Memahami krisis lanjut usia*. Jakarta: PT Gunung Mulia; 2009
26. Reno RB. *Hubungan Status Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Wreda Dharma Bhakti Surakarta*. Skripsi; 2010
27. Fitriana & Ambarini. *Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi*. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol. 1 No. 02, Juni 2012.
28. Kustanti. N. *Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen*. Skripsi; 2012
29. Sumarni S et al. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri*. FKM universitas Hasanuddin; 2015
30. Triwibowo H & Puspitasari K. *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Desa Tanjungan Kec. Kemlagi Kab. Mojokerto*. 2014
31. Ambardini, Rahma L. *Aktivitas fisik pada lanjut usia*. Yogyakarta; 2009
32. Purwanto H. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat*. Jakarta : EGC; 2005
33. Humaera N. Z. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Melanjutkan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)*. 2013
34. Novian, A. *Kepatuhan diet Pasien Hipertensi*. KEMAS 9 (1) (2013) 100-105; 2013
35. Julianti, D. *Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus*. Puspa Swara: Jakarta; 2005
36. Potter & Perry. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 volume 1*. Jakarta EGC; 2005
37. VITAHEALTH. *Hipertensi*. jakarta: PT Gramedia Pustaka; 2006
38. Prasetyaningrum Y. I. *Hipertensi bukan untuk di takuti*. Jakarta : Fmedia; 2014

39. Sudoyo dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006
40. Anggreini et al. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Di Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008*. Universitas Pekan baru Riau; 2009
41. Setiawan dkk. *Pengaruh Senam Bugar Lanjut Usia (Lansia) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi*. Jurnal e-Biomedik (eBM), Volume 1, Nomor 2, Juli 2013
42. Nursalam. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesi dan instrumen Kesehatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika; 2008
43. Kuntjojo. *Metode Penelitian*. Kediri : Universitas Nusantara PGRI; 2009
44. Machfoed Ircham. *Metodologi penelitian Kuantitatif & kualitatif bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya; 2014
45. Sugiono. *Metodologi penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA; 2007
46. Hidayat A. *Metodologi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Salemba Medika; 2010
47. Hidayat A. *Metodologi penelitian kebidanan Teknik dan analisa data*. Jakarta: Salemba Medika; 2008
48. Yenni,. *Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan bukittinggi*. Tesis. Universitas Indonesia; 2011
49. Santoso, N. K. *Predictors Of Physical Activity Among Older People With Hypertension In Bantul, Indonesia*. Kasetsart University Tesis: 2014
50. Sumantri A. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Pada Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Lansia Hipertensi Di Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati*. Skripsi; 2014
51. Mardiaty R. & Satya J. *The WHOQOL (whoqol) BREF*; 2004
52. Notiatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010

53. Guilford, J.P. *Fundamental Statistik In Psychologi and Education* 5th Ed. McGraw-Hil. Tokyo
54. Sugiono. *Statistik Untuk Kesehatan*. ALFABETA; 2013
55. Amelia. *Hubungan Aktivitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia Di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Skripsi. 2014
56. Anggara F, H, D & Prayitno N. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1); Jan 2013 20
57. DinKes. *Profil Kesehatan Sumatra Utara*. 2008
58. Sulistiyowati. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Tengah Kota Magelang 2009*. [Skripsi Ilmiah]. Semarang: FIK: UNNES. 2010.
59. Suardana I, W dkk. *Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi*. 2013
60. Sutikno, E. *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia*. Tesis: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2011
61. Acree L, Longfors J. *Physical activity is relate to quality of life in elder adults*. 2006: 4 (37):1-6
62. Vinandis dkk. *Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur*. Skripsi. 2014
63. Sutomo, B. (2009). *Menu sehat penakluk hipertensi*. Jakarta: Demedia.
64. Relawati P, H dkk. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Diet Rendah Garam Dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*. 2012