

# HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN AKTIVITAS FISIK PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUL 1 YOGYAKARTA

Zidni Mubarakah<sup>1</sup>, Imram Radne Rimba Putri<sup>2</sup>, Nindita Kumalawati Santoso<sup>3</sup>,  
Sutjipto<sup>4</sup>

---

## INTISARI

**Latar Belakang:** Hipertensi akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius jika tidak terkendali akan menimbulkan komplikasi. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI Rikesdas 2013 bahwa penyakit hipertensi menjadi salah satu penyakit yang sering dialami oleh lansia karena disebabkan oleh faktor genetik, tidak pernah olahraga dan usia. Dukungan sosial dapat meningkatkan pengetahuan dan menstabilkan emosional pada lansia. Dukungan sosial yang baik akan berpengaruh terhadap aktivitas fisik pada lansia untuk mengatasi hipertensi.

**Tujuan Penelitian:** Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan perilaku aktivitas fisik pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *crosssectional*. Teknik sampling menggunakan *cluster random sampling*. Populasi penelitian sebanyak 343 lansia di Puskesmas Bantul 1. Jumlah sampel sebanyak 185 lansia. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner. Uji statistik yang digunakan adalah koefisien kontingensi.

**Hasil Penelitian:** Hasil uji korelasi antar variabel dengan koefisien kontengensi diperoleh nilai p value 0,043 dengan nilai tingkat hubungan 0,181 yang berarti sangat rendah.

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara dukungan sosial dengan aktivitas fisik pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I.

**Kata Kunci** :Dukungan sosial, aktivitas fisik, lansia dan hipertensi

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta  
<sup>2,3,4</sup>Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

**THE RELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND PHYSICAL  
ACTIVITY BEHAVIOR OF HEPERTENSION ELDER IN PUBLIC  
HEALTH SERVICE CENTER AREA OF BANTUL 1**

Zidni Mubarokah<sup>1</sup>, Imram Radne Rimba Putri<sup>2</sup>, Nindita Kumalawati Santoso<sup>3</sup>,  
Sutjipto<sup>4</sup>

---

**ABSTRACT**

**Introduction:** Hypertension will be a serious problem for public health if it is not controlled and will make complication. Based on Indonesian Ministry of Health Rikesdas data at 2013 that hypertension became one of diseases that often experienced by the elder because of genetic factor, never do exercises and age. Social support can increase knowledge and stabilizing the elder emotion. Good social support will effect to the physical activity behavior of elder to control hypertension.

**Research purpose:** The research purpose is to know the relation between social support and physical activity behavior of hypertension elder in Public Health Service Center Area of Bantul 1.

**Research method:** This was quantitative research with cross sectional plan. The research sample used cluster random sampling. The research population was 343 elders in Public Health Service Center Area of Bantul 1. Total sample was 185 elders. The research instrument used questionnaire. Statistical test used contingency coefficient.

**Research Result:** The result of correlation test between variable and contingency coefficient obtained p value was 0,043 with relation level value was 0,181 that mean very low.

**Conclusion:** There were significant relation between social support and physical activity behavior of hypertension elder in Public Health Service Center Area of Bantul 1.

**Key words:** Social support, physical activity, the elder and hypertension

---

<sup>1</sup>Student of Alma Ata University of Yogyakarta

<sup>2,3,4</sup>Lecturer of Alma Ata University of Yogyakarta

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Keadaan lansia ini dibagi menjadi dua yaitu lansia potensial dan lansia tidak potensial. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan yang menghasilkan barang atau jasa sedangkan lansia tidak potensial adalah lansia yang sudah tidak dapat melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang atau jasa dan tidak mampu mencari nafkah untuk dirinya sendiri sehingga bergantung kepada orang lain (1).

Menurut *World Health Organization* (WHO) diseluruh dunia penduduk lansia tumbuh dengan sangat pesat. Hasil prediksi menunjukkan bahwa presentase penduduk lansia mencapai 9,77% dari total penduduk dari tahun 2010 dan mencapai 11,34% pada tahun 2020 (2). Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan jumlah penduduk lansia tahun 2020 sebesar 27,08 juta, tahun 2025 sebesar 33,69 juta tahun 2030 sebesar 40,5 juta dan tahun 2035 sebesar 48,19 juta. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI 2017 jumlah lansia DI Yogyakarta menempati tiga provinsi dengan presentase terbesar di Indonesia yaitu (13,81%) (3).

Perkembangan penduduk lansia di Indonesia menarik untuk diperhatikan Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) memperkirakan jika pada tahun 1980 Usia Harapan Hidup

(UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7998543 orang (5,45%) maka pada 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat setiap tahun.

Proses penuaan akan berdampak pada menurunnya fungsi tubuh sehingga akan mengakibatkan masalah kesehatan. Perubahan yang dapat terjadi pada lansia adalah perubahan psikososial, mental, spiritual dan perubahan fisik dan lansia paling rentan mengalami gangguan pada kardiovaskuler. Salah satu penyakit kardiovaskuler adalah hipertensi (4). Tekanan darah tinggi atau yang sering disebut dengan hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah naik diatas normal dan merupakan penyakit jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Hipertensi merupakan salah satu penyakit *silent killer* karena gejala yang berbeda di setiap individu dan menyerupai gejala pada penyakit lain, gejalanya dapat berupa pusing, mudah lelah, penglihatan kabur dan sakit kepala atau tengkuk terasa berat. Hipertensi pada lansia yaitu jika angka sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (5).

Penyebab hipertensi sendiri ada dua yaitu yang pertama hipertensi esensial (primer) yang menyebabkan hipertensi adalah perubahan pada jantung dan pembuluh darah yang dapat meningkatkan tekanan darah dan ada faktor keturunan atau genetik, hipertensi yang kedua yaitu hipertensi sekunder yang merupakan akibat dari adanya penyakit lain. Faktor risiko yang terjadi pada hipertensi primer adalah kurangnya aktivitas fisik,

genetik, diet dan gaya hidup merokok. Aktivitas fisik yang kurang dapat menambah resiko terjadinya hipertensi. Angka kematian 4% dapat berkurang jika melakukan aktivitas fisik selama 15 menit/hari dan 100 menit/minggu (6). Selain itu aktivitas fisik merupakan salah satu pengaruh yang signifikan untuk mengontrol tekanan darah (7).

Dampak yang dapat ditimbulkan jika hipertensi tidak ditangani dengan segera maka dapat mengakibatkan komplikasi seperti penyakit jantung, gagal jantung kongestif, stroke, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dalam tubuh dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun (8).

Berdasarkan data WHO 2015, Prevalensi kejadian hipertensi diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat dunia mengalami hipertensi. Diperkirakan angka tersebut akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2030 dari 972 juta penderita hipertensi, 333 berada dinegara maju dan 639 juta berada di negara berkembang. Prevalensi Negara dengan penderita hipertensi tertinggi berada di negara Afrika yaitu 46% orang dewasa berusia di atas 25 tahun telah di diagnosis hipertensi (9).

Kejadian hipertensi di Asia Tenggara telah membunuh 1,5 juta jiwa dan seper-tiga orang dewasa di Indonesia mengidap hipertensi (10). Angka prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 31,7% atau 1 dari 3 orang mengalami hipertensi (10). Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah

satu provinsi yang menempati urutan 13 di Indonesia dengan prevalensi 25,7% (11).

Berdasarkan Informasi dari profil kesehatan tahun 2018 kota Yogyakarta (data tahun 2017) Bantul merupakan kabupaten di DIY yang memiliki angka kejadian hipertensi yang tinggi yaitu sebanyak 44066 kejadian hipertensi. Tahun 2013 didapatkan sebanyak 18295 angka kejadian hipertensi. Berdasarkan data tersebut daerah Bantul merupakan daerah yang selalu mengalami peningkatan (12).

Tingginya masalah kesehatan pada lansia maka lansia dituntut untuk menjaga kesehatan seperti melakukan aktivitas fisik yang teratur, melakukan pola hidup yang sehat dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan yaitu seperti berjalan kaki, menyapu, mencuci, mengepel, bersepeda dan berkebun. Manfaat aktivitas fisik pada lansia yaitu dapat memperpanjang usia, menyehatkan jantung dan membuat lansia menjadi mandiri (13). Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan hasil bahwa aktivitas fisik yang adekuat dapat menurunkan angka hipertensi pada lansia. Aktivitas fisik yang adekuat adalah jika nilai dari *Metabolic Energy Turnover* (MET) >525 per minggu. Sedangkan aktivitas fisik tidak adekuat jika nilai dari *Metabolic Energy Turnover* (MET) <525 per minggu (14). Aktivitas fisik yang tinggi mempunyai resiko hipertensi 0,89% yang artinya lebih rendah resiko terkena hipertensi. Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sihombing mengatakan bahwa masyarakat Indonesia memiliki aktivitas fisik yang

tidak stabil senilai 1.5% kali lebih tinggi beresiko hipertensi dibanding dengan individu yang memiliki aktivitas fisik yang memadai (15). Penelitian Rahajeng Tuminah juga menunjukkan hasil bahwa 42,9% orang dengan aktivitas fisik rendah rentan terkena hipertensi (16). Penelitian Ismanto yang mengacu pada tekanan darah lansia dan mengkaji aktivitas seperti berolahraga, senam, dan bersepeda menunjukkan hasil bahwa lansia yang beraktivitas fisik belum tentu tidak mengalami hipertensi.

Aktivitas fisik merupakan cara untuk menjaga kesehatan lansia. Lansia membutuhkan motivasi untuk dapat memunculkan perilaku sehat guna mewujudkan keadaan fisik, mental dan sosial yang sejahtera (17). Dukungan dari berbagai sumber sangat dibutuhkan lansia dalam menjaga kesehatannya, salah satu dukungan yang diperlukan adalah dukungan sosial. Dukungan sosial datang dari berbagai sumber seperti dari pasangan atau orang yang dicintai, keluarga, teman, dan anggota organisasi. Dukungan sosial yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penilaian. Dukungan sosial yang diberikan kepada individu, individu akan merasa yakin bahwa dirinya dicintai dan disayangi oleh orang sekitarnya. Maka dengan merasa dicintai dan disayangi lansia akan termotivasi untuk menjaga kesehatannya melalui aktivitas fisik (18). Dalam penelitian yang terdahulu didapatkan hasil bahwa mayoritas peserta memiliki dukungan sosial yang rendah untuk melaksanakan aktivitas fisik. Nilai rata-rata dukungan sosial adalah 35,89 dari total skor 66 ( $SD = 7,558$ ). Dua pertiga

dari total peserta (64,9%) menyatakan bahwa keluarga mereka tidak pernah menyediakan peralatan atau fasilitas untuk melakukan aktivitas fisik serta dari teman-teman mereka (83,3%). Lebih dari separuh peserta (63,2%) merasa bahwa keluarga mereka tidak membawa mereka ke tempat latihan dan juga dari teman mereka (76,4%). Dukungan sosial sangat berperan penting dalam memberikan motivasi untuk melakukan aktivitas fisik pada lansia (19).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 September 2018 di Puskesmas Bantul I didapatkan hasil bahwa jumlah lansia dengan hipertensi adalah 343 lansia. Puskesmas memiliki beberapa program untuk hipertensi yaitu Prolanis, Posbindu, Pispeka, kelas hipertensi, tenda tensi dan penyuluhan. Namun berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul Yogyakarta didapatkan hasil bahwa puskesmas Bantul I merupakan puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di Kabupaten Bantul dengan angka kejadian pada laki-laki 2.588 atau 21,16%, dan pada perempuan 3.067 atau 24,36%. Maka jumlah dari kasus hipertensi di Puskesmas Bantul I sebanyak 5.655 atau 22,76%.

Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 lansia di Wilayah kerja Puskesmas Bantul I yang mengalami hipertensi dengan melakukan wawancara didapatkan hasil bahwa 8 dari 10 orang melakukan aktivitas fisik dengan durasi >6 jam, 3 dari 10 lansia melakukan aktivitas fisik dengan durasi <6 jam, 6 dari 10 lansia hanya melakukan aktivitas fisik ibu rumah tangga seperti menyapu, mencuci, memasak dan lain-lain. 7 dari 10



lansia melakukan aktivitas fisik seperti berjualan di pasar, bekerja di sawah, membuat kerajinan dan makanan tradisional. Dari 10 responden tersebut tidak ada yang mengikuti senam lansia atau program seperti prolanis atau posbindu yang diadakan oleh puskesmas karena dengan alasan jarak yang jauh. Dengan begitu terdapat faktor yang mempengaruhi seperti kurangnya dukungan sosial yang diberikan yang menyebabkan lansia tidak melakukan aktivitas fisik untuk mengontrol hipertensinya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan aktivitas fisik khususnya dukungan sosial.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan dukungan sosial dengan aktivitas fisik pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I?”

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan aktivitas fisik pada lansia Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Bantul I.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pada lansia Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Bantul I.

- b. Mengidentifikasi dukungan sosial kepada lansia Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Bantul I.
- c. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada lansia Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Bantul I.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Teoritis

Secara teori penelitian ini bermanfaat sebagai pedoman dan referensi dibidang ilmu keperawatan, untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan aktivitas fisik pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Profesi Keperawatan.

Penelitian ini bermanfaat sebagai pedoman dan referensi dalam bidang keperawatan, melibatkan lansia hipertensi dalam melakukan aktivitas fisik dengan diberikannya dukungan sosial.

###### b. Bagi Dinas Kesehatan Bantul

Penelitian ini bermanfaat sebagai rekomendasi bagi dinas kesehatan terkait untuk melakukan program atau kegiatan senam sehat yang merupakan kegiatan aktivitas fisik bagi lansia hipertensi di Kabupaten Bantul

###### c. Bagi Instansi Puskesmas Bantul

Penelitian ini bermanfaat sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan, menjadi referensi kegiatan yang dapat

dilakukan untuk para lansia hipertensi dan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dengan memberikan edukasi bahwa dukungan sosial dapat berpengaruh bagi lansia untuk melakukan aktivitas fisik dan dapat mempengaruhi angka kejadian hipertensi di Puskesmas di Bantul 1.

d. Bagi Institusi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber referensi dan bacaan di bidang ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

e. Bagi Responden

Penelitian ini bermanfaat untuk mengoptimalkan pemberian dukungan sosial kepada responden untuk melakukan aktivitas fisik.

f. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai pengetahuan dan wawasan tentang hubungan dukungan sosial dengan perilaku aktivitas fisik pada lansia Hipertensi di Puskesmas Bantul 1 dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Alma Ata Yogyakarta.

g. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya terkait hubungan dukungan sosial.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Dairotun Anggi Anggraini, Dewi Listiyanawati 2018	Khasanah, Napida Mutiara Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2 Bantul	Meggunakan deskriptif Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> dengan teknik total sampling dengan uji korelasi Chu Square	Hasil uji univariat menunjukkan dari 39 subjek penelitian didapatkan sebagian besar responden berusia <70 tahun (56,4%), berjenis kelamin perempuan (59,0%), pendidikan sekolah dasar (74,4%) dan bekerja (61,5%). Sebagian besar aktivitas fisik responden termasuk kategori adekuat (82,1%), dan prevalensi hipertensi termasuk kategori hipertensi derajat 1 (56,4%). Terdapat hubungan yang signifikan	1. Subyek yang diteliti lansia 2. Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif	1. Pada penelitian terdahulu variabel independen berupa Aktivitas Fisik sedangkan pada penelitian yang sekarang variabel independennya berupa dukungan sosial 2. Penelitian terdahulu dilakukan di puskesmas sedayu 2 sedangkan penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				antara aktivitas fisik dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2 Bantul dengan nilai ( $p=0,001$ ).		yang akan dilakukan di puskesmas Bantul 1 Yogyakarta
2	Rizka Ahadiningtyas Juliana Atmaja, Rina Rahmatika 2017	Peran Dukungan Sosial Terhadap Motivasi Menjaga Kesehatan Melalui Aktivitas Fisik Pada Lansia	Menggunakan penelitian korelasional. Analisis data yang digunakan adalah analisis regresi Uji Regresi Ganda	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga berperan signifikan terhadap motivasi menjaga kesehatan melalui aktivitas fisik pada lansia ( $R^2=0,072$ ; $p=< 0,05$ ). Hasil tersebut memiliki arti bahwa dukungan sosial keluarga memiliki peran sebesar 7,2% terhadap motivasi menjaga kesehatan terhadap lansia yang melakukan aktivitas fisik.	1. Variabel Independen dukungan sosial 2. Variabel dependen aktivitas fisik 3. Subyek yang di teliti Lansia	1. Teknik penelitian yang digunakan pada peneitian sebelumnya adalah korelasional sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Nindita, KS 2014	<i>Predictors of Physical Activity Among Older People with Hypertension in Bantul Indonesia</i>	Penelitian ini menggunakan design <i>cross of sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh dari responden melakukan aktivitas fisik dengan baik. Usia merupakan hambatan yang paling berpengaruh terhadap aktivitas fisik responden. Selain itu usia, <i>self-efficacy</i> dan dukungan sosial secara signifikan berhubungan dengan aktivitas fisik.	Penelitian yang akan dilakukan dan penelitian sebelumnya memiliki kesamaan pada variabel dependennya yaitu lansia Hipertensi	Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang sebelumnya adalah :  1. Variabel independent penelitian sebelumnya adalah <i>Predictors Physical Activity</i> , sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah dukungan sosial. 2. Lokasi pengambilan data pada penelitian yang akan dilakukan adalah di

---

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
						puskesmas Bantul 1.

---

Sumber : (14, 18,19)

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho, W. *Manfaat Olahraga Bagi Lanjut Usia*. Tentang Senam Lansia. 2012.
2. Depkes RI. Dukungan Kelembagaan dalam Kerangka Peningkatan Kesehatan Lansia (Kantor Urusan Pemberdayaan Lansia). Jakarta: Departemen Sosial RI. 2009.
3. Kementerian Kesehatan RI. Analisis Lansia di Indonesia. Jakarta Selatan. Kemenkes RI; 2017.
4. Prasetianingrum Y.I. *Hipertensi bukan untuk di takuti*. Jakarta: Fmedia. 2014.
5. Kaidah, S., Fakhurrazy, Setyaningsih, D. *Pengetahuan dan Perilaku Penderita Hipertensi di Unit Kesehatan Pelabuhan (UKS PEL) PT. Pelindo III Banjarmasin Priode Juli-Agustus 2008*. Al' Ulum, Vol. 45, No. 3. Juli 2010 ;41-46. 2010.
6. Tekanan Darah Menurut WHO. 2014, Available from :<http://www.duniapelajar.com/2014/09/04/tekanan-darah-menurut-who/> [Diakses pada 17-10-2018]
7. Fagard, R. H. and V. A. Cornelissen. *Effect of Exercise on Blood Pressure Control in Hypertensive Patients*. European Journal of Preventive Cardiology 2013; 14(1): 12-17.
8. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. J Major [Internet] 2015,4(5):10-9. Available from:<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/602/606>.
9. World Health Organization. The World Health Statistic 2011. [Http://www.apps.who.int/biodata](http://www.apps.who.int/biodata) di peroleh tanggal 27 September 2018. 2012
10. World Health Organization. The World Health Statistic 2011. [Http://www.apps.who.int/biodata](http://www.apps.who.int/biodata) di peroleh tanggal 27 September 2018. 2011.
11. Kementrian Kesehatan RI. *Profil Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI 2014. 2018.
12. Rasyid, H. Sejarah Hipertensi. Artikel Kesehatan. Di akses 28 September 2018. [Http://usupres.usu.ac.id/files/Hipertensi%20dan%20Ginjal\\_Normal\\_bab%201.pdf](Http://usupres.usu.ac.id/files/Hipertensi%20dan%20Ginjal_Normal_bab%201.pdf).2008
13. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan tahun 2017. DIY. 2018.
14. Dairotun KH, Anggi NA, Mutiara DL. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2 Bantul. 2017.
15. Sihombing, M. 2010. Association of Smoking Behavior, Comsumtion of Food/Beverage, and Physical Activity with Hypertension in Indonesia. **Indonesia Medical Journal** 60 (9): 6-13



16. Rahajeng, E., and S. Tuminah. 2009. Prevalance of Hypertension and its Determinants in Indonesia. **Indonesia Medical Journal** 59(12): 54-62
17. Xu, X. (2009). Health motivation in helath behavior: its theory and application. *UNLV Theses/Dissertation/Profesional Papers/Capstones. Paper 42.* (published)
18. Atmaja, & Rina rahmatika. Peran Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Menjaga Kesehatan Melalui Aktivitas Fisik pada Lansia. *Jurnal Psikogenesis*. 2017. 5(2).
19. Santoso Nindita K. *Predictors of Physical Activity in Older People with Hypertension, Bantul, Indonesia*. J Health Res. 2015:Vol 29. Supplement 1.
20. Ida Untari. *Keperawatan Gerontik : Terapi Tertawa & Senam Cegah Pikun*. Jakarta: EGC.2018
21. Sunaryo dkk. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2016
22. Maryam S, Mila F, Rodisawati, Jubaedi A, Batubara I. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatan*. Salemba Medika: Jakarta.2011.
23. Vina, DW. *Memahami Kesehatan pada Lansia*. Jakarta: EGC; 2010
24. Azizah, Lilik M. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2011.
25. Herlambang. *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes Militus*, Jakarta Selatan: Suka Buku.2013.
26. Junaidi, Iskandar. *Hipertensi (Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan)*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer. 2010.
27. Puskesmas Srandakan. *Data Penyakit Hipertensi di Puskesmas Srandakan*. Srandakan: Puskesmas Srandakan. 2016.
28. Ardiansyah, M. *Medical Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press: 2012.
29. Komaling, J. K, Suba, B., & Wongkar, D. *Hubungan Mengonsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki di Desa Tompasobaru II*.2013. Available from : <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2194>. [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2018]
30. Sumarni, R., E. Sampurno, V. Aprilia. *Konsumsi Junk Food Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta*. 2015; Vol. 3,No. 2, 59-63
31. Rahajeng, E. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya*. Majalah kedokteran Indonesia; 2013
32. Rusdi. *Awas! Mati cepat akibat hipertensi dan diabetes*. Jogjakarta : Power Books (IHDINA).2009
33. Ridwan, ES., E. Nurwanti. *Gaya Hidup dan Hipertensi pada Lanjut Usia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta [internet]*. 2014; Vol. 2, No. 2, Tahun 2014, 67-70. Available from: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/28>
34. Sri, M. 2011. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Aktivitas Fisik dengan fungsi Kognitif pada Lansia di Kelurahan Darat*. Thesis. FK-USU. Medan

35. Anggara Dwi, FH Dan Prayitno N. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jurnal Ilmiah Kesehatan [Internet]. 2013; Vol 5/No 1. Available from: <http://ejournal.unida.gontor.ac.id/index.php/JIHOH/article/download/1273/952> pada 17 oktober 2018 pukul 23.21
36. Ministry of Health of Singapore National Physical Activity Guidelines. 2010; Available from [https://www.ntu.edu.sg/has/SnR/Document/NPAG\\_profesional\\_Guide.pdf](https://www.ntu.edu.sg/has/SnR/Document/NPAG_profesional_Guide.pdf).
37. Sun, F, I. J. Norman, and A. E. While. *Physical Activity in Older People: A Systematic Review*. BMC Public Health. 2013; (13): 449-45
38. Burns, N. and S.K. Grove. *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence, 6th Edition*. Sanders, an imprint of Elsevier Inc, United States of A, Erica; 2009.
39. Rossa A. A Dikareva. S L Bacon. And S S. Daskalopoulou The Impact of Physical Activity on Mortality in Patient with High Blood Pressure of Systematic Review Journal of Hypertension 30(7). 2012. 1277-1288
40. Visuthipanich, V. Physical Activity Questionnaire Development and Testing Among Elderly Community-Dwelling Thais. Thai Journal of Nursing Research 13(4). 2009; 249-267
41. Priyoto. Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. Nuha Medika: Yogyakarta 2014
42. Lestari, T. S.kep. Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan: Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
43. Konsep Health Belief Model. (2009), 11-30. Retrieved From [Http://digilib.uinsy.ac.id/13200/5/Bab\\_2.pdf](http://digilib.uinsy.ac.id/13200/5/Bab_2.pdf)
44. Zaidin, H. Pengantar Keperawatan Keluarga, Jakarta: EGC. 2010.
45. Dewi, S. Rhoma. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Deepublish. 2014.
46. Indriani, H. Care Yaur Self Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus. 2010.
47. Myers G, David. Psikologi Sosial Edisi 10. Penerbit Salemba Humanik: Jakarta, 2012.
48. Setiadi. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2017.
49. Appolo, & Cahyadi, A. Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial dan Penyesuaian Diri. 2012.
50. Stanley dan Beare. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta:EGC 2013.
51. Notoatmodjo Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
52. Machfoedz Ircham. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* . Yogyakarta: Fitramaya;2017
53. Agus, Riyanto dan Budiman. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika. 2013.

54. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* 1988;52:30-41.
55. Giena, V. P., S. Thongpat and P. Nitirat. Predictors of Health-Promoting Behavior among Older Adults with Hypertension in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences* 5(2018):201-205
56. Hidayat, Alimul Aziz. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta:Salemba Medika. 2014
57. Sutomo. Heru. Adi, Machfoedz ircham. *Teknik Menyusun Kuisisioner Dan Panduan Wawancara (Alat Ukur Penelitian) Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: fitramaya. 2017
58. Nursalam. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika. 2014.
59. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. 2012.
60. Machfoedz, Ircham. *Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya. 2015
61. Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
62. Profil Puskesmas Bantul I Yogyakarta. Available from :[http://puskesmas.bantulkab.go.id/bantul1/gambaran umum/](http://puskesmas.bantulkab.go.id/bantul1/gambaran%20umum/)[diakses pada 08-04-2019]
63. Hubungan Persepsi Tentang Hambatan Perilaku Kesehatan dengan Perilaku Kesehatan pada Lansia Hipertensi di BPSTW Budi Luhur dan BPSTW Abiyoso Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata. Ikram Prawira; 2019
64. Novitaningtyas, T. Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. 2014
65. Sumarni, Rantiningsih, Edi Sampurno, and VerianiAprilia. "Konsumsi Junk Food danHipertensipadaLansia di KecamatanKasih, Bantul, Yogyakarta." *JurnalNersdanKebidanan Indonesia* 3.2 (2015): 59-63.
66. Febby, HAD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5 (1); 2013. <https://ejournal.unida.gontor.ac.id/index.php/JIHOH/article/download/1273/9> Pada 25 Juni 2018 Pukul 13.31
67. Rahajeng, E. Prevalensi Hipertensi dan Determinanya. *Majalah kedokteran Indonesia*; 2013
68. Kurniawidjaja, L. M. Promosi Kesehatan Pekerja. *Bina Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia*;2008.
69. Kusumawardani. Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lansia Hipertensi, *Jurnal Psikologi Medis*. 2009
70. Nur A, dkk. Hubungan Aktivitas Fisik dengan derajat Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *e-Jurnal Keperawatan Volume 6 nomor 1* (2018).

71. Yulikasari Rahmawati. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Gayam Kabupaten Sukoharjo. 2015