

Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Pada Aspek Hubungan Sosial Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta

Mila Setyowati Putri¹, Supratman^{2*}

¹Program Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 57102, Jawa Tengah, Indonesia.

²Departemen Keperawatan Komunitas, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 57102, Jawa Tengah, Indonesia.

*Korespondensi : sup241@ums.ac.id

Abstrak: Hipertensi merupakan suatu penyakit yang tergolong kronis akan tetapi penyakit ini sering tidak memunculkan gejala yang khas. Kesehatan yang berkaitan dengan gaya hidup sering menjadi salah satu faktor bagi seseorang mengidap penyakit hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada aspek hubungan sosial penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif sederhana. Sampel penelitian adalah lansia penderita hipertensi yang terdapat di posyandu Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta dan dipilih berdasarkan kriteria sampel. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hubungan sosial menggunakan 5 pertanyaan kuesioner WHOQOL-BREF yang 3 diantaranya mengenai domain kualitas hidup pada aspek hubungan sosial dan 2 lainnya mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Hasil penelitian ini menunjukkan dari total 48 responden terdapat 25 responden (52,1%) yang memiliki kualitas hidup hubungan sosial baik, responden yang memiliki kualitas hidup aspek hubungan sosial cukup sebesar 22 responden (45,8%) dan responden yang memiliki kualitas hidup aspek hubungan sosial kurang sebesar 1 responden (2,1%).

Kata kunci: hipertensi, kualitas hidup, hubungan sosial.

Abstract: Hypertension is a disease that is classified as classic, but this disease often does not cause typical symptoms. Health-related lifestyle is often a factor for someone suffering from hypertension. This study aims to determine the quality of life in social relations with hypertension sufferers in the Panjang Public Health Center Surakarta. This type of research is quantitative with a simple descriptive research design. The research sample was older adults with hypertension in the Integrated Healthcare Center of the Panjang Public Health Center Surakarta and was selected based on the sample criteria. The measuring instrument used to measure social quality uses five questions from the WHOQOL-BREF questionnaire, 3 of which are about the quality of life in social relations, and the other two are about the overall quality of life and health in general. The results of this study show that from a total of 48 respondents, there are 25 respondents (52.1%) who have a good quality of social relations, 22 respondents who have the quality of life aspects of relationships (45.8%), and respondents who have a poor quality of life aspects of social relations, by one respondent (2.1%).

Keywords: hypertension, the quality of life, social relationship

PENDAHULUAN

Hipertensi biasanya didefinisikan oleh adanya peningkatan kronis tekanan arteri sistemik di atas nilai ambang batas tertentu. Hipertensi adalah sindrom kardiovaskuler progresif yang timbul dari etiologi yang kompleks dan saling terkait. Penanda awal sindrom ini sering muncul sebelum peningkatan tekanan darah dipertahankan; oleh karena itu, hipertensi tidak dapat diklasifikasikan semata-mata

berdasarkan ambang tekanan darah yang terpisah. Kemajuan sangat terkait dengan kelainan fungsional dan struktural jantung dan pembuluh darah yang merusak jantung, ginjal, otak, pembuluh darah, dan organ lain dan menyebabkan morbiditas dan kematian dini (Giles, et al, 2009).

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang tergolong kronis akan tetapi penyakit ini sering tidak memunculkan gejala yang khas. Kesehatan yang berkaitan dengan gaya hidup sering menjadi salah satu faktor bagi seseorang mengidap penyakit hipertensi. Dapat dilihat dari efek samping yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi (Jufar, 2017). Gaya hidup yang dapat mempengaruhi kondisi hipertensi antara lain jumlah konsumsi garam, merokok, berat badan, diet tinggi potasium dalam buah dan sayur-sayuran sangat direkomendasikan (Samadian, Jamalili & Jamalian, 2016)

Hipertensi mempunyai arti sebagai suatu penyebab utama terjadinya kasus kematian dan kecacatan juga memiliki prevalensi tinggi di negara berkembang (Kaliyaperumal, 2016).

Hipertensi tekanan darah tinggi adalah suatu penyakit yang tidak menimbulkan gejala yang khas, penyakit ini yang menyebabkan penderita tidak menyadari adanya ancaman terhadap komplikasi yang dapat menimbulkan suatu kematian, hipertensi dapat disebut dengan silent killer. Terdapat berbagai faktor yang dapat memicu resiko atau kecenderungan seseorang menderita penyakit hipertensi, diantaranya terdapat ciri-ciri seperti usia, jenis kelamin, suku atau ras, faktor genetik serta faktor lingkungan. Yang meliputi terjadinya obesitas, stress, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol dan sebagainya (Prayitno, 2013). Hipertensi menunjukkan bahwa adanya masalah fisik yang sangat signifikan dalam berkurangnya status emosional (Muldayeva, 2017).

Di seluruh dunia, prevalensi hipertensi secara keseluruhan menurun dari 47,0% pada 1999-2000 menjadi 41,7% pada 2013-2014 dan kemudian meningkat menjadi 45,4% pada 2017-2018. Berdasarkan pada penggolongan usia hipertensi terjadi pada 22,4% (usia 18-39), 54,5% (40-59), dan 74,5% (usia 60 dan lebih) (Ostchega, 2020). Oleh karenanya usia lansia menjadi sangat rentan mengalami hipertensi. Di dunia hipertensi diperkirakan dapat menyebabkan sekitar 7,5 juta yang mengalami kematian atau sekitar 12,8% dari total terjadinya kematian. Hal ini dapat menyumbang sekitar 57 juta dari *Disability Adjusted Life Years* (DALY).

Pada saat ini hipertensi adalah penyakit yang sangat besar di Indonesia karena sering dijumpai di pelayanan kesehatan primer (Yulanda et al, 2017). Berdasarkan hasil survey riset dasar kesehatan nasional Riskesdas (2018) bahwa penyakit hipertensi memiliki prevalensi yang sangat tinggi, yaitu sebesar 25,8% (Ainiyah et al, 2017). Penderita hipertensi tidak dapat mengontrol atau mengembalikan tekanan darah normal. Inilah yang menjadi penyebab tidak terkendalinya penyakit hipertensi untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas guna mengurangi resiko terjadinya komplikasi (Artiyaningrum, 2016).

Kualitas hidup merupakan sejauh mana suatu kebutuhan individu dapat terpenuhi yang ada kaitannya dengan kelompok kesejahteraan subjektif atau persepsi pribadi. Fokus penelitian saat ini adalah mempertahankan kualitas hidup seoptimal mungkin disaat seseorang menderita penyakit tertentu. Kualitas hidup merupakan faktor yang sering digunakan untuk menilai suatu kesejahteraan individu atau masyarakat. Kualitas hidup digunakan individu atau masyarakat untuk mengevaluasi tingkat kesejahtraannya. Kualitas hidup adalah suatu keadaan dimana bukan dilihat dari suatu kekayaan dan pekerjaan akan tetapi dilihat dari lingkungan hidup, lingkungan binaan, fisik dan kesehatan mental, pendidikan waktu luang dan rekreasi. Kualitas hidup para penduduk yang tidak mengidap penyakit tidak menular 1,5 kali (70%) lebih tinggi dibandingkan dengan kualitas hidup penderita yang mengidap penyakit tidak menular (49%). Sebuah penelitian telah menganalisa bahwa penduduk yang menderita penyakit hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan penduduk yang tidak menderita penyakit hipertensi (Poluan, 2017).

Jawa Tengah masuk ke dalam provinsi dengan angka terjadinya penyakit hipertensi tertinggi di Indonesia. Prevalensi penyakit hipertensi di Surakarta Januari sampai November 2018 sebesar 664

populasi yang terdiri dari (50-60 tahun), usia (61-70 tahun), dan usia (>70 tahun). Angka ini tergolong tinggi dibandingkan di Kabupaten lain. Terkait dengan kualitas hidup, penulis melihat belum ada penelitian yang fokus pada kualitas hubungan sosial pada penderita hipertensi di Sukoharjo. Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta didapatkan data bahwa pendidikan rendah dapat mempengaruhi hubungan sosial penderita. Hal ini dikarenakan penyakit hipertensi memberikan pengaruh buruk terhadap fungsi sosial, fungsi psikologi, bahkan vitalitas penderita. Oleh karena itu, penderita hipertensi sulit untuk berinteraksi sosial.

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran hipertensi di Puskesmas untuk mengetahui angka kualitas hidup hipertensi dan gambaran aspek kualitas hubungan sosial pada pasien hipertensi di Puskesmas Pajang Surakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan metode deskriptif sederhana. Deskriptif merupakan suatu metode yang menggambarkan suatu penelitian dengan tujuan mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh deskripsi gambaran kualitas hidup pada aspek hubungan sosial penderita hipertensi di Puskesmas Wilayah Surakarta.

Penelitian ini akan dilakukan di posyandu Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta dan penelitian ini akan mulai dilaksanakan pada bulan Februari 2019. Populasi penelitian ini adalah semua lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta pada bulan Maret 2019 dengan jumlah sampel 48 lansia yang menderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hubungan sosial menggunakan 5 pertanyaan kuesioner WHOQOL-BREF yang 3 diantaranya mengenai domain kualitas hidup pada aspek hubungan sosial dan 2 lainnya mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Analisis data univariat secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel dan dideskripsikan untuk mendapatkan gambaran mengenai kualitas hidup pada aspek hubungan sosial penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Pajang Surakarta

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah responden sebanyak 48 responden. Responden yang dimaksud adalah lansia dengan penyakit hipertensi yang ada di posyandu Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta. Adapun gambaran responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

Pada tabel 1 memperlihatkan tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan responden. Pada bagian jenis kelamin responden dikategorikan menjadi dua. Responden laki-laki sebanyak 29,2% berjumlah 14 responden sedangkan responden perempuan sebanyak 70,8% berjumlah 34 responden dengan jumlah semua responden laki-laki dan perempuan total 48 responden. Pada bagian usia responden, responden berusia 50-60 tahun sebanyak 27,1% dengan jumlah 13 responden, responden yang berusia 61-70 tahun sebanyak 33,3% dengan jumlah 16 responden, sedangkan responden yang berusia diatas 70 tahun sebanyak 39,6% dengan jumlah 19 responden

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Lansia di Puskesmas Pajang Kabupaten Sukoharjo 2019

| Variabel | Distribusi Karakteristik Responden | |
|---------------------|------------------------------------|-------|
| | Frekuensi (f) | % |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 14 | 29,2 |
| Perempuan | 34 | 70,8 |
| Usia | | |
| 50-60 tahun | 13 | 27,1 |
| 61-70 tahun | 16 | 33,3 |
| >70 tahun | 19 | 39,6 |
| Pendidikan | | |
| Pendidikan Dasar | 40 | 83,4 |
| Pendidikan Menengah | 4 | 8,3 |
| Pendidikan Tinggi | 4 | 8,3 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 20 | 41,7 |
| Tidak bekerja | 28 | 58,3 |
| Total | 48 | 100,0 |

Responden berdasarkan pendidikan, responden dengan pendidikan dasar sebanyak 83,4% dengan jumlah 40 responden, responden dengan pendidikan menengah sebanyak 8,3% dengan jumlah 4 responden, sedangkan pada responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 8,3% dengan jumlah 4 responden. Berdasarkan pekerjaan, responden dikategorikan menjadi dua. Responden yang bekerja sebanyak 41,7% dengan jumlah 20 responden, sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 58,3% dengan jumlah 28 responden. Total dari keseluruhan 48 responden.

Karakteristik Pertanyaan

Pengukuran dilakukan dengan 5 pertanyaan yang diambil dari kuesioner WHOQOL-BREF

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Kuesioner Penelitian (Hubungan Personal, Kehidupan Seksual, Dukungan Sosial)

| Variabel | Distribusi Pertanyaan Kuesioner Penelitian | |
|-------------------|--|-------|
| | (f) | % |
| Hubungan personal | | |
| Cukup | 24 | 50,0 |
| Baik | 24 | 50,0 |
| Kehidupan seksual | | |
| Buruk | 1 | 2,1 |
| Cukup | 17 | 35,4 |
| Baik | 30 | 62,5 |
| Dukungan sosial | | |
| Buruk | 8 | 16,7 |
| Cukup | 26 | 54,2 |
| Baik | 14 | 29,2 |
| Total | 48 | 100,0 |

Pada tabel 2 memperlihatkan bahwa hubungan personal atau sosial responden dikategorikan menjadi dua. Responden yang tergolong dalam kategori cukup sebanyak 50,0% dengan jumlah 24 responden, hasil ini sama halnya dengan responden yang tergolong dalam kategori baik sebanyak 50,0% dengan jumlah 24 responden. Pada bagian kehidupan seksual, responden yang tergolong ke dalam kategori buruk sebanyak 2,1% dengan jumlah 1 responden, responden yang tergolong ke dalam kategori cukup sebanyak 35,4% dengan jumlah 17 responden, sedangkan responden yang tergolong baik sebanyak 62,5% dengan jumlah 30 responden. Berdasarkan dukungan yang diperoleh, responden yang termasuk ke dalam kategori buruk sebanyak 16,7% dengan jumlah 8 responden, responden yang termasuk ke dalam kategori cukup sebanyak 54,2%. Dengan jumlah 26 responden, sedangkan responden yang termasuk ke dalam kategori baik sebanyak 29,2% dengan jumlah 14 responden.

Aspek Kualitas Hubungan Sosial

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Kuesioner Penelitian (Hubungan Personal, Kehidupan Seksual, Dukungan Sosial)

| Kualitas hubungan sosial | Distribusi Pertanyaan Kualitas Aspek Hubungan Sosial | |
|--------------------------|--|--------|
| | Frekuensi (f) | % |
| Buruk | 25 | 52,10 |
| Cukup | 22 | 45,80 |
| Baik | 1 | 2,10 |
| Total | 48 | 100,00 |

Pada tabel 3, memperlihatkan bahwa kualitas hidup aspek hubungan sosial responden dikategorikan menjadi 3. Responden dengan kualitas hidup aspek hubungan sosial buruk sebanyak 52,1% dengan jumlah 25 responden, responden dengan kualitas hidup aspek hubungan sosial cukup sebanyak 45,8% dengan jumlah 22 responden, sedangkan responden dengan kualitas hidup aspek hubungan sosial baik sebanyak 2,1% dengan jumlah 1 responden. Pada responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan menunjukkan responden perempuan sebanyak 70,8% dengan jumlah 34 responden lebih banyak dibandingkan responden laki-laki.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang paling banyak menderita penyakit hipertensi adalah yang berjenis kelamin perempuan yang dapat disebabkan karena pengaruh hormone (Arifin, 2016). Penelitian ini sama dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa perempuan lebih banyak mengalami hipertensi (Suoth, 2014). Pada karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan paling banyak pada umur diatas 70 tahun (Saputra, 2016). Lanjut usia pada rentang umur 70 ke atas memiliki arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah yang mengalir pada jantung menekan untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari sebelumnya, inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain itu kejadian stress dan dapat berpotensi terjadinya tekanan darah tinggi atau dikenal dengan hipertensi (Seke, 2016). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Yuwono, 2017) bahwa distribusi frekuensi responden menurut pendidikan paling banyak yaitu Sekolah Dasar. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang rendah menyebabkan ketidaktahuan responden tentang pentingnya kesehatan, terutama tentang bagaimana cara mencegah penyakit dan bagaimana cara mengatasinya. Pendidikan juga dapat berpengaruh pada perilaku seseorang kepada orang lain. Pendidikan berpengaruh besar pada kesehatan, jika pendidikan seseorang semakin tinggi maka seseorang akan memikirkan tentang bagaimana pentingnya kesehatan, semakin rendah pendidikan maka seseorang itu akan semakin acuh tentang kesehatan tubuhnya (Rahmawati, 2016).

Pendidikan ada kaitannya dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Individu dengan penyakit hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah hampir pada semua dimensi yang diukur dengan menggunakan kuesioner baku WHOQOL. Penyakit hipertensi memberikan pengaruh buruk terhadap fungsi sosial, fungsi psikologis, kesehatan mental, dan vitalitas. Penderita hipertensi mempunyai gejala seperti sakit kepala, cemas, stres, depresi, bahkan mudah lelah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dalam berbagai dimensi (Anbarasan, 2015). Pada penelitian ini karakteristik responden yang tidak bekerja sebanyak 58,3% dengan jumlah 28 orang. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh (Anbarasan, 2015) bahwa penelitian tersebut menjelaskan bahwa salah satu penyebab penyakit hipertensi adalah beban pekerjaan, dimana beban pekerjaan menimbulkan risiko terjadinya hipertensi 7 kali lipat dari normalnya. Pekerjaan yang meningkat akan membuat otot skeletal dan memerlukan banyak energi. Tingginya tuntutan pekerjaan akan membuat penderita mengalami stress yang akan menimbulkan terjadinya tekanan darah tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Agustina, 2015) berbanding terbalik atau tidak sesuai dengan penelitian ini. Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi bukan disebabkan oleh faktor pekerjaan dapat juga disebabkan oleh faktor lain seperti stress karena masalah rumah tangga atau seba Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup hubungan sosial responden buruk sebanyak 52,1% dengan jumlah 25 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anbarasan, 2015) bahwa penyakit hipertensi dapat memberikan pengaruh terhadap hubungan sosial dan ekonomi. Penyakit hipertensi pada umumnya menyebabkan seseorang yang menderita sulit untuk berkonsentrasi, mudah marah, sering merasa tidak nyaman, dan dapat berdampak pada hubungan sosial dimana penderita tidak mau bergaul dengan lingkungan sekitar dengan rasa tidak nyaman, hal ini dapat berakibat menurunnya hubungan personal atau sosial. Hipertensi juga berpengaruh pada penurunan kualitas hidup termasuk kualitas hidup aspek hubungan sosial.

Hipertensi sangat umum di kalangan orang dewasa dan dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Hipertensi harus secara rutin disaring dan ditangani dalam praktik perawatan primer (Setter & Holmes, 2017). Dalam pandangan holistik kesehatan dan penyakit, kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) adalah komponen kunci dari penilaian kesehatan, sama pentingnya dengan penilaian indikator medis. Mencapai peningkatan di salah satu dari dua area yang disebutkan di atas dianggap sukses. Dalam literatur, ada korelasi kuat antara QOL dan keadaan kesehatan umum seseorang. Tujuan utama penilaian QOL pada pasien dengan hipertensi meliputi peningkatan kualitas layanan yang diberikan, pemilihan pengobatan yang relevan atau memodifikasinya, individualisasi pengobatan farmakologis, atau deteksi reaksi merugikan selama terapi antihipertensi (Uchmanowicz, 2019). Faktor-faktor yang antara lain tanggung jawab kesehatan, aktivitas fisik, hubungan interpersonal, manajemen stres, pertumbuhan spiritual, dan nutrisi. *Health Promotion Lifestyle* relatif buruk pada lansia dengan hipertensi dari Puskesmas. *Health Promotion Lifestyle* merupakan faktor penting yang mempengaruhi *health-related quality of life* lansia penderita hipertensi. *Health-related quality of life* dapat ditingkatkan melalui promosi (seperti tanggung jawab kesehatan dan aktivitas fisik) (Li, 2018).

Penelitian yang dilakukan (Coyle, 2014) mengindikasikan bahwa seseorang yang merasa dirinya sendiri, kesepian atau disebut dengan isolasi sosial akan berpengaruh terhadap meningkatnya penyakit hipertensi pada laki-laki maupun perempuan. Seseorang yang tidak mampu berinteraksi, baik kepada keluarga, anak, pasangan, teman, bahkan masyarakat sekitar akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi khususnya pada lansia perempuan. Penderita hipertensi pada umumnya akan berpengaruh pada penurunan kualitas hidup secara umum (Riyadina, 2018).

Berfokus pada tujuan individu pasien dan penting dalam pengobatan semua pasien, tetapi sangat penting untuk pengobatan pasien yang lebih tua dan / atau lemah. Penyedia harus fokus pada tujuan diskusi perawatan dan kualitas hidup sebelum memulai pengobatan atau intervensi agresif

lainnya pada pasien lemah dan lanjut usia. Ketika pengobatan dimulai, pasien harus dimulai dengan dosis rendah dengan hati-hati untuk memilih obat yang kemungkinan kecil menyebabkan penurunan tekanan darah atau hipotensi ortostatik yang berlebihan. Pasien harus diberitahu tentang kemungkinan efek samping dan harus menindaklanjuti dengan praktisi secara rutin.

KESIMPULAN

Dari penelitian yang sudah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup aspek hubungan sosial responden hipertensi hasilnya buruk didukung dengan pendidikan dasar responden. Tingkat kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Pajang Surakarta rata-rata hasilnya baik. Pada hasil karakteristik responden penderita hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan dengan usia diatas 70 tahun, dan tidak memiliki pekerjaan. Saran untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi terkait penyakit hipertensi sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., & Raharjo, B. B. (2015). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes Journal of Public Health*, 146–157.
- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang. *Intisari Sains Medis*, 113–124.
- Arifin, M. B., Weta, I. W., & Ratnawati, N. K. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung tahun 2016. *Jurnal Medika*, 1–23.
- Artiyaningrum, B., & Azam, M. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin. *Public Health Perspective Journal*, 12-20
- Coyle, C. (2014). *The Effects Of Loneliness And Social Isolation On Hypertension In Later Life: Including Risk, Diagnosis And Management Of The Chronic Condition*. University of Massachusetts Boston.
- Giles, T. D., Materson, B. J., Cohn, J. N., & Kostis, J. B. (2009). Definition and classification of hypertension: an update. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)*, 11(11), 611–614. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2009.00179.x>
- Jufar, A. H., Nuguse, F. G., & Misgna, H. G. (2017). Assessment Of Health Related Quality Of Life And Associated Factors Among Hypertensive Patients On Treatment At Public Hospitals In Mekelle, North Ethiopia. *Journal of Hypertension*, 1–7.
- Kaliyaperumal, S., Hari, S. B., Siddela, P. K., & Yadala, S. (2016). Assessment of Quality of Life in Hypertensive patients. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 6, 144–147.
- Li, J., Yu, J., Chen, X., Quan, X., & Zhou, L. (2018). Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine*, 97(25), e10937. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010937>
- Muldayeva, G. M., Kuzgibekova, A. B., Leyla, I. A., Berik, K. K., Sholpan, S. K., & Kenzhetayeva, T. A. (2017). Quality of life of patients with hypertension and treatment compliance. *Australasian Medical Journal*, 1–6.
- Notoatmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Ostchega Y, Fryar CD, Nwankwo T, Nguyen DT. Hypertension prevalence among adults aged 18 and

over: United States, 2017–2018. NCHS Data Brief, no 364. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2020

- Poluan, M. A., Kalesaran, A. F., & Ratag, B. (2017). Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. *Media Kesehatan*, 1–8.
- Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Jawa Barat 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20-25.
- Rahmawati, & Novi, B. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 1-12
- Riyadina, W., & Martha, E. (2018). Perilaku Pencegahan Dan pengendalian Hipertensi Studi Pengetahuan, Sikap, Perilaku (PSP) Dan Kesehatan Lingkungan Pada Wanita Pasca Menopause Di Kota Bogor. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 182–196.
- Samadian, F., Dalili, N., & Jamalain, A. (2016). Lifestyle Modifications to Prevent and Control Hypertension. *Iranian journal of kidney diseases*, 10(5), 237–263.
- Saputra, O., & Anam, K. (2016). Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Pantai. *Jurnal Majority*, 118-123
- Seke, P. A., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2016). Hubungan Kejadian stress dengan Penyakit Hipertensi penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1–5.
- Setters, B., & Holmes, H. M. (2017). Hypertension in the Older Adult. *Primary care*, 44(3), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.05.002>
- Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. (2014). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan kecamatan kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan*, 1-10
- Uchmanowicz, I., Markiewicz, K., Uchmanowicz, B., Koftuniuk, A., & Rosińczuk, J. (2019). The relationship between sleep disturbances and quality of life in elderly patients with hypertension. *Clinical interventions in aging*, 14, 155–165. <https://doi.org/10.2147/CIA.S188499>
- Utami, R. S., & R. (2016). Hubungan Dukungan Sosial keluarga dengan kepatuhan berobat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 91–98.
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority Volume 6*, 25-33.
- Yuwono, G. A., Ridwan, M., & Hanafi, M. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 55–66.