



Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta

Maryadi¹, Anggi Napida Anggraini¹, Brune Indah Yulitasari^{1*}

¹Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Almaata
*Corresponding Author: brune@almaata.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dianggap sebagai penyebab utama kematian dan kecacatan. Angka kejadian hipertensi meningkat pesat setiap tahunnya. Akibat yang ditimbulkan dari hipertensi selain masalah sosial ekonomi juga mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang mengenai kehidupannya, meliputi aspek budaya, sistem nilai tempat dimana ia berada, harapan, standar dan tujuan hidup penderita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif dengan rancangan *Mixed Methodology*. Sampel kuantitatif berjumlah 60 orang dan sampel kualitatif berjumlah 3 orang. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREFF dan panduan wawancara. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kualitas hidup 80% penderita hipertensi secara umum baik dan 20% buruk. Domain fisik baik (75%), aktivitas fisik terganggu ketika hipertensi kambuh. Domain Psikologis baik (88,3%), tidak terdapat perubahan penampilan dan masih percaya diri. Domain sosial baik (81,7%), hubungan dengan keluarga dan masyarakat baik. Kesimpulan dari penelitian ini gambaran kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Sedayu II Bantul tergolong baik.

Kata Kunci: Hipertensi, Kualitas Hidup, WHOQOL-BREFF

Hypertensive Patients' Quality of Life At Sedayu II Bantul Public Health Center, Yogyakarta

Abstract

Hypertension is one of diseases considered as the main cause of death and disability. The incidence of hypertension is increasing rapidly each year. Hypertension impacts on socio-economic problems and quality of life. Quality of life is one's perception of his life including cultural aspect, the value system of the place where he is, his expectations, standards, and life goals. The aim of this study was to describe hypertensive patients' quality of life at Sedayu II Bantul Public Health Center, Yogyakarta. This study was descriptive with a mixed-method design. The quantitative samples were 60 people and the qualitative samples were 3 people. The instruments were WHOQOL-BREFF quality of life questionnaire and an interview guide. The results showed that the quality of life of 80% hypertensive patients was generally good and 20% low. The physical domain was good (75%), physical activities were disturbed when hypertension recurred. The psychological domain was good (88.3%), they had no change in appearance and were still confident. The social domain was good (81.7%), they had good relations with family and community. The conclusion is the quality of life of hypertensive patients at Sedayu II Bantul Public Health Center is classified good.

Keywords: Hypertension, Quality of Life, WHOQOL-BREFF

Pendahuluan

Secara global, regional dan nasional pada tahun 2030 transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular semakin jelas. Diperkirakan jumlah kesakitan yang diakibatkan penyakit tidak menular akan meningkat dan didominasi oleh penyakit *cardiovaskular* yang salah satunya adalah hipertensi (RI, 2012). Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahunnya, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 menunjukkan bahwa orang di dunia menderita hipertensi sebesar satu milyar dan 2/3 diantaranya terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Litbangkes di 15 kabupaten/kota di Indonesia pada tahun 2011-2012 menunjukkan kematian disebabkan oleh Stroke sebesar 17,7% dan 10,0% kematian diakibatkan oleh *Ischaemic Heart Disease*. Dua penyakit penyebab kematian teratas ini, *soulmate factor* nya adalah hipertensi (Infodatin Kemenkes RI, 2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai sekitar 25,8 % (Kemenkes, 2013) dan mengalami peningkatan menjadi 34,1% berdasarkan Riskesdas 2018 (Riskesdas, 2018). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan jumlah prevalensi hipertensi dari peringkat ke-14 sejumlah 25,7% pada tahun 2013 menjadi peringkat ke-2 sebesar 30% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) maupun Laporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2015 di Provinsi DIY hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit dan penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir. Laporan STP Puskesmas tahun 2015 tercatat kasus hipertensi 26.749 kasus sedangkan laporan SIRS rawat jalan sebanyak 7.467 kasus (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Di kabupaten Bantul sendiri penyakit hipertensi berada pada urutan ke dua dalam sepuluh besar penyakit berdasarkan kunjungan rawat jalan di seluruh puskesmas yaitu sebanyak 37.692 kunjungan ditahun 2017 (Dinas Kesehatan Bantul, 2017). Berdasarkan data pengukuran tekanan darah

penduduk usia 18 tahun keatas tahun 2016 di kabupaten Bantul pada 2.828 orang terdapat 334 orang yang menderita hipertensi atau sekitar 11,8% (Dinas Kesehatan, 2016). Masalah kesehatan yang muncul akibat dari hipertensi menyebabkan kualitas hidup penderita hipertensi mengalami perubahan.

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang mengenai hidupnya yang dilihat dari aspek budaya, perilaku dan sistem nilai dimana ia tinggal dan berkaitan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan penilaian individu terhadap posisinya dalam kehidupan (WHO, 2012). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa seseorang yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan yang normotensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi dapat memberikan pengaruh buruk terhadap fungsi sosial, kesehatan mental, fungsi psikologis dan vitalitas (Kaliyaperumal et al., 2016; Rossyana Dewi, 2013). Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sedayu II Bantul yang telah dilakukan dengan cara melakukan wawancara pada 5 pasien Hipertensi. 4 orang mengatakan bahwa semenjak menderita hipertensi mereka menjadi kurang produktif baik dari segi pekerjaan maupun aktivitas yang dilakukan sehari-hari, sering mengeluh mudah lelah dan pusing bahkan sampai berkurang nafsu makan, mereka juga mengatakan bahwa sudah tidak bisa lagi menghasilkan uang karena keadaan fisiknya, 1 orang mengatakan masih bisa beraktifitas dan masih produktif dalam segi finansial. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran gambaran kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kombinasi (*Mixed Methodology*) dengan menggunakan model *Sequential Explanatory Design*. Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sedayu II Bantul. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi di puskesmas Sedayu II berjumlah 152 orang. Besar sampel kuantitatif diambil 60 sampel dan 3 sampel kualitatif. Kriteria inklusi sampel adalah pasien hipertensi

berusia 35-60 tahun bersedia menjadi responden yang terdaftar dan memeriksakan kesehatan di Puskesmas Sedayu II Bantul, sedangkan kriteria eksklusi sampel adalah penderita hipertensi dengan gangguan jiwa dan tidak bisa membaca dan menulis. Jenis data yang dikumpulkan meliputi data karakteristik subjek penelitian dan gambaran kualitas hidup menggunakan *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Bref* dan panduan wawancara. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018- Januari 2019. Penelitian ini juga sudah mendapatkan persetujuan Komite Etik Universitas Almaata dengan Nomor KE/AA/XII/724/EC/2018. Analisa data univariat digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan kualitas hidup. Sementara untuk analisis kualitatif menggunakan analisis *content* untuk mengetahui kesimpulan dari hasil wawancara.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1: Karakteristik Responden

Karakteristik	N=60	%
Kelompok Usia		
35-44	8	13,3
45-54	23	38,3
55-60	29	48,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	26,7
Perempuan	44	73,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja/IRT	21	35,0
Pensiunan	5	8,3
Buruh	7	11,7
Petani	10	16,7
Swasta	10	16,7
PNS	5	8,3
Pedagang	2	3,3
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	1	1,7
Tidak Tamat SD	1	1,7
SD	15	25,0
SMP/SLTP	14	23,3
SMA/SLTA	14	23,3
DIII	4	6,7
S1	11	18,3
Lama Menderita Hipertensi		
<1 Tahun	9	15,0
1-10 Tahun	47	78,3
>10 Tahun	4	6,7

Karakteristik responden mayoritas berusia 55-60 tahun sebanyak 29 (48,3%) orang dan paling sedikit berusia 35-44 tahun sebanyak 8 (13,3%) orang. Penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa semakin meningkatnya usia maka akan semakin rentan terkena masalah kesehatan (Anbarasan, 2015). Secara alamiah bertambahnya usia akan mengakibatkan perubahan anatomi dan fisiologi seperti berkurangnya elastisitas dinding pembuluh darah aorta yang mengakibatkan peningkatan faktor resiko terjadinya hipertensi (Prasetyaningrum, 2014).

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki sebanyak 16 (26,7%) orang dan perempuan sebanyak 44 (73,3%) orang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa seseorang yang berjenis kelamin perempuan mempunyai peluang sebanyak 2,7 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (Azhari, 2017). Perempuan yang berusia di atas 45 tahun akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi). Sementara perempuan yang belum mengalami menopause akan dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Noviningtyas, 2014).

Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 21 (35,0%) orang dan yang paling sedikit bekerja sebagai pedagang sebanyak 2 (3,3%) orang. Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori yang menyebutkan bahwa orang yang kurang aktif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi yang menyebabkan otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi sehingga dapat menyebabkan resiko yang lebih besar untuk terkena hipertensi (Raihan, Lailatun Najmi, Erwin, 2014). Berdasarkan pendidikan, responden terbanyak berpendidikan terakhir SD sebanyak 15 (25,0%) orang dan yang paling sedikit tidak sekolah dan tidak tamat SD masing-masing sebanyak 1 (1,7%) orang. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan menengah memiliki resiko 2,9 kali menderita dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan tinggi (Waas et al., 2014).

Didukung oleh teori yang menyatakan bahwa Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima berbagai informasi dan meningkatkan pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013).

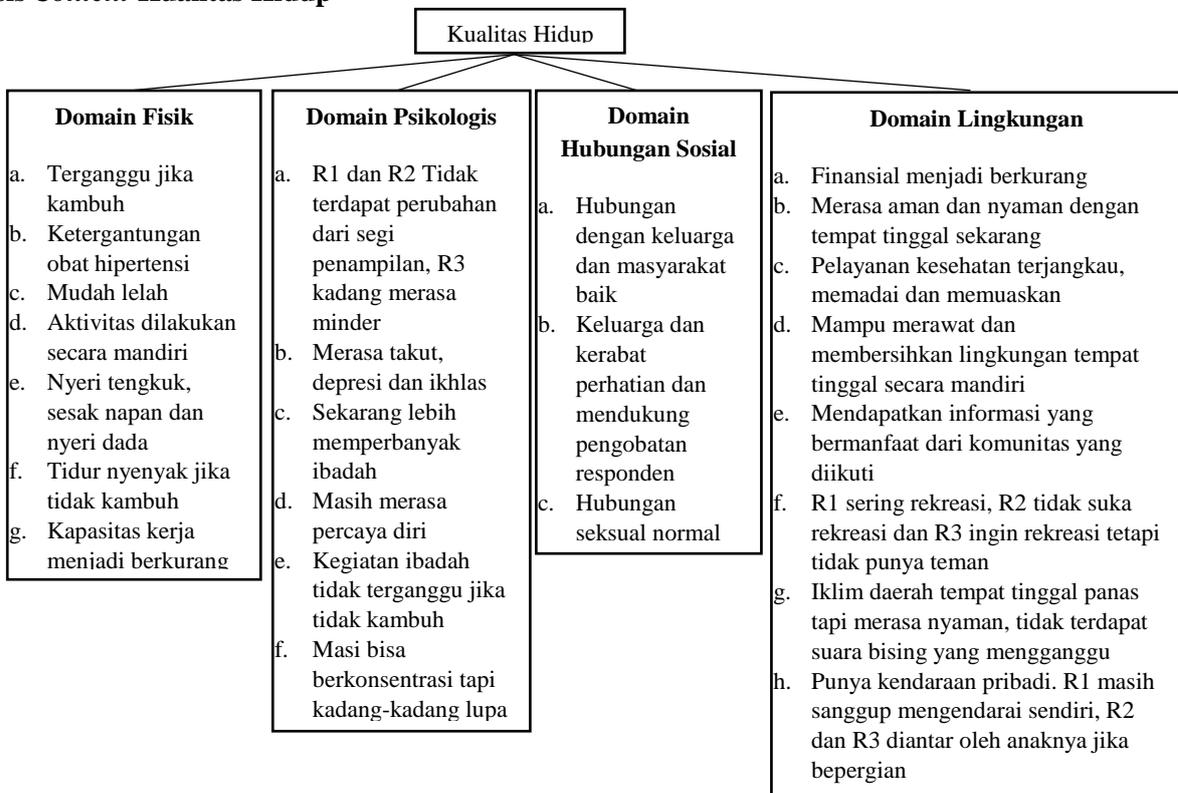
Berdasarkan lama menderita hipertensi, responden terbanyak yaitu selama 1-10 tahun berjumlah 47 (78,3%) orang dan yang paling sedikit yaitu selama >10 tahun yang berjumlah 4 (6,7%) orang. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di India dengan karakteristik responden menderita hipertensi lebih dari 3 tahun menyatakan bahwa hipertensi secara nyata merusak kualitas hidup (Kaliyaperumal *et al.*, 2016). Seseorang yang menderita hipertensi akan mengalami penurunan kesehatan fisik dan psikis dan memerlukan perawatan seumur hidup. Gejala-gejala yang dirasakan dalam jangka waktu lama akibat sakit dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menimbulkan penurunan psikis pada orang hipertensi sehingga menimbulkan ketidaknyamanan dan kecemasan pada orang dengan hipertensi, dengan adanya penurunan fisik dan psikis pada orang yang menderita hipertensi

serta memerlukan perawatan seumur hidup sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup (Kartini, 2014).

Tabel 2: Kualitas Hidup Responden

Karakteristik	N=60	%
Kualitas Hidup Secara Umum		
Baik	48	80,0
Buruk	12	20,0
Kualitas Hidup Domain Fisik		
Baik	45	75,0
Buruk	15	25,0
Kualitas Hidup Domain Psikologis		
Baik	53	88,3
Buruk	7	11,7
Kualitas Hidup Domain Sosial		
Baik	49	81,7
Buruk	11	18,3
Kualitas Hidup Domain Lingkungan		
Baik	55	91,7
Buruk	5	8,3

Analisis Content Kualitas Hidup



Berdasarkan tabel kualitas hidup menunjukkan bahwa kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Sedayu II Bantul hampir seluruhnya cenderung baik (80,0%) dan yang memiliki kualitas hidup cenderung buruk (20,0%). Penelitian sebelumnya tidak sejalan dengan penelitian ini menyatakan kualitas hidup penderita hipertensi cenderung buruk dan responden pada penelitian sebelumnya yaitu lansia yang menderita hipertensi (Anbarasan, 2015). Hal ini dapat dilihat dari beberapa karakteristik, misalnya usia dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriteria inklusi yaitu responden berusia 35-60 tahun dimana usia tersebut merupakan usia produktif sehingga kemungkinan individu dengan usia produktif memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan usia yang sudah tidak produktif. Penelitian sebelumnya juga mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu dewasa muda lebih mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi dibandingkan individu dewasa akhir karena seiring bertambahnya usia seseorang lebih rentan terhadap penyakit (Bota, 2017). Responden yang memiliki kualitas hidup baik berdasarkan domain kesehatan fisik lebih banyak (75,0%) dibandingkan dengan yang memiliki kualitas hidup yang buruk (25,0%).

Menurut analisis kualitatif, seluruh responden mengatakan bahwa aktivitasnya masih dilakukan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain. 2 responden mengatakan bahwa aktivitas fisiknya tidak terganggu oleh penyakit yang dideritanya jika penyakitnya tidak kambuh, sedangkan 1 responden yang sudah komplikasi dengan penyakit jantung mengatakan bahwa merasa terganggu karena sering merasa sesak napas sehingga sangat sering aktivitasnya terhambat jika keluhan tersebut muncul. Seluruh responden mengatakan mudah lelah sedangkan 1 responden mengatakan bahwa sudah tidak dapat bekerja lagi dikarenakan kondisi fisiknya yang tidak memungkinkan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung rata-rata mayoritas kualitas hidupnya kurang baik (Alfian et al., 2017). Dengan melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan harapan hidup yang lebih panjang. Selain itu dapat menurunkan tekanan darah serta menurunkan resiko stroke. Melakukan aktifitas fisik memberikan beberapa manfaat yang dihasilkan, diantaranya dapat meningkatkan kualitas hidup

termasuk penderita hipertensi (Munawwaroh, 2017).

Kualitas hidup responden berdasarkan domain psikologis terdapat sebagian besar baik (88,3%) dibandingkan dengan yang buruk (11,7%). kualitas hidup pada domain psikologis sebanyak 53 orang (88,3%) memiliki kualitas hidup baik dan 7 (11,7%) orang memiliki kualitas hidup buruk. Pada analisis kualitatif, 2 responden mengatakan bahwa penyakitnya tidak mengganggu tingkat kepercayaan dirinya sedangkan 1 responden mengatakan kadang-kadang merasa minder dengan keadaan fisiknya karena sudah tidak bisa berbuat apa-apa lagi dan keadaan kaki sebelah kiri terjadi sumbatan pada pembuluh darah sehingga sudah tidak bisa lagi berjalan seperti biasanya, tetapi responden mengatakan bahwa sekarang sudah tidak merasa minder lagi. Dari penyakit yang diderita sekarang, terdapat dampak positifnya juga dari segi spiritual, 2 responden mengatakan bahwa lebih mendekatkan diri kepada yang maha kuasa dan 1 responden merasa ikhlas dan lebih sabar menghadapi penyakitnya sekarang. Seseorang yang memiliki ketenangan jiwa selalu merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya, tidak pernah menyesal dengan keadaan yang telah terjadi selalu optimis menghadapi hidup, tenang menghadapi masalah, tidak ada tanda-tanda konflik kejiwaan, dapat bergaul dengan baik, dapat menerima kritik dan saran dari orang lain, dan dapat menyelesaikan masalah secara baik dan bijaksana. Selain itu, dengan melakukan kegiatan ibadah dengan tujuan mendekatkan diri kepada Tuhan dapat memberikan ketenangan jiwa pada seseorang (Fithria, 2012).

Kualitas hidup pada domain sosial didapatkan hampir seluruhnya yang baik (81,7%) dibandingkan dengan yang buruk (18,3%). Berdasarkan analisis kualitatif secara umum hubungan sosial baik, hal ini terlihat keluarga dan kerabat sangat mendukung pengobatan demi kesembuhan responden. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh penderita hipertensi dari keluarga, teman dan orang penting lainnya maka semakin tinggi kualitas hidupnya (Winahyu et al., 2017).

Pada domain lingkungan, kualitas hidup responden cenderung baik (91,7%) dibandingkan dengan yang buruk (8,3%). Berdasarkan analisis kualitatif, seluruh responden mengatakan bahwa

masih sanggup untuk merawat serta membersihkan lingkungan tempat tinggalnya secara mandiri. Ditinjau dari sumber finansial, seluruh responden mengatakan bahwa kondisi finansial mengalami penurunan, hal ini disebabkan kapasitas kerja yang menjadi berkurang dikarenakan kondisi fisiknya saat ini. Kualitas fisik yang buruk dapat mempengaruhi kualitas kerja yang akan memberi pengaruh pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Berdasarkan segi kualitas lingkungan, penyakit yang diderita dapat menimbulkan beban finansial yang lebih apalagi jika tidak memiliki jaminan kesehatan, hal ini akan menjadi beban dan secara tidak langsung dapat mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan yang lain.

Simpulan

Responden yang berusia 55-60 tahun sedikit lebih banyak 29 (48,3%) orang dengan prevalensi jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 (73,3%) orang. Berdasarkan pekerjaan, sedikit lebih banyak responden tidak bekerja/IRT sebanyak 21 (35%) orang, responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 15 (25%) orang dan responden menderita hipertensi selama 1-10 tahun yaitu sebanyak 47 (78,3%) orang. Kesimpulan dalam penelitian ini kualitas hidup penderita hipertensi cukup baik hanya saja aktivitas menjadi terganggu jika hipertensinya kambuh.

Referensi

- Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*, 4(2), 210–218. <https://doi.org/10.20527/jps.v4i2.5774>
- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Medis*, 4(1), 113. <https://doi.org/10.15562/ism.v4i1.57>
- Azhari, M. . H. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 23–30. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.29>
- Bota, M. K. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup*

- Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman* (Vol. 4) [Universitas Jendal Achmad Yani]. <http://repository.unjaya.ac.id/2020/>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2017). Profil Kesehatan Bantul 2017. *Profil Kesehatan Kab.Bantul*, 1–50.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2015). Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta. In *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta* (Issue 56). https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3471_DIY_Kota_Yogyakarta_2014.pdf
- Dinas Kesehatan, P. Y. (2016). *Profil Kesehatan Tahun 2016*. https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil_dinkes_2016_data_2015.pdf
- Fithria, F. (2012). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Idea Nursing Journal*, 3(1), 62–69. <http://202.4.186.66/INJ/article/view/6417/5266>
- Infodatin Kemenkes RI. (2014). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi (Profil Kesehatan Indonesia)*. 1–6.
- 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(5), 143–147. <https://doi.org/10.7324/JAPS.2016.60522>
- Kartini, D. (2014). *Optimesme dan Kualitas Hidup Orang dengan Hipertensi* [Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau]. <http://repository.uin-suska.ac.id/6197/1/FM.pdf>
- Kemenkes, R. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_riskesda_s_2013_final.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI*, 1.
- Munawwaroh, A. M. (2017). Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di kelurahan

- joyosuran kecamatan pasar kliwon surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1–17. <http://eprints.ums.ac.id/55316/>
- Noviningtyas, T. (2014). *Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. <http://eprints.ums.ac.id/29084/>
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi Bukan untuk Ditakuti - Agromedia*. FMedia.
- Raihan, Lailatun Najmi, Erwin, A. P. D. (2014). Hipertensi Primer Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja. *Jurnal Majority*, 1(2), 1–10. <https://media.neliti.com/media/publications/186274-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ke.pdf>
- RI, K. K. (2012). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*.
- Riskesdas, K. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasiona1_RKD2018_FINAL.pdf
- Rossyana Dewi, P. (2013). Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Normotensi Dan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(9), 1–14. <https://ocs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11925/8231>
- Waas, F. L., Ratag, B. T., & Umboh, J. M. L. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara Periode Desember 2013-Mei 2014*. 6. <https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/finsi.pdf>
- WHO. (2012). *WHOQOL - Measuring Quality of Life* | The World Health Organization. WHO. <https://www.who.int/toolkits/whoqol>
- Winahyu, K. M., Wahyuniati, S., & Sekarsari, R. (2017). Hubungan antara Persepsi Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Kota Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 1(1), 25–34. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/viewFile/133/192>