

## PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DAN TIDAK HIPERTENSI DI DESA BOKOHARJO PRAMBANAN SLEMAN

Rumini Widyaningrum<sup>1</sup>, Antok Nurwidi Antara<sup>2</sup>, Murgi Handari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> STIKES Wira Husada

[antokantara1212@gmail.com](mailto:antokantara1212@gmail.com) ; [murgih@gmail.com](mailto:murgih@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Hipertensi menjadi salah satu fokus perhatian kesehatan di dunia, terutama di negara berkembang dan merupakan penyebab kematian yang tinggi di seluruh dunia. Peningkatan jumlah penderita hipertensi terutama pada lansia dengan segala masalah biopsikososial yang ditimbulkan telah berakibat pada penurunan kualitas hidup penderitanya. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo, Prambanan, Sleman.

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *descriptive comparative*, rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian lansia hipertensi dan tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Prambanan sejumlah 1293 orang. Sampel diambil dengan teknik *Proporsional Random Sampling* sebanyak 102 orang, terdiri dari 2 kelompok, yaitu lansia hipertensi 51 orang dan lansia tidak hipertensi 51 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-100*. Analisis data menggunakan uji *independent sampel t-test*. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia hipertensi terbanyak kategori buruk (62,7%), dan kualitas hidup lansia tidak hipertensi terbanyak kategori baik (66,7%), perbedaan kualitas hidup nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). **Kesimpulan:** Ada perbedaan antara kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo, Prambanan, Sleman. Lansia hipertensi disarankan untuk rutin kontrol tekanan darah dan menjaga kesehatan agar kualitas hidup terjaga dengan baik.

**Kata kunci:** Hipertensi, Kualitas Hidup, Lansia

### DIFFERENCES IN QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSIVE AND NON-HYPERTENSIVE ELDERLY IN BOKOHARJO VILLAGE PRAMBANAN SLEMAN

#### ABSTRACT

**Introduction:** Hypertension has become a focus of health attention in the world, especially in developing countries and is a cause of high mortality throughout the world. The increase in the number of hypertension sufferers, especially in the elderly, with all the biopsychosocial problems it causes has resulted in a decrease in the quality of life of sufferers. The aim of the research was to determine the difference in the quality of life of hypertensive elderly and non-hypertensive elderly in Bokoharjo Village, Prambanan, Sleman. **Method:** Quantitative research type with descriptive comparative design, cross sectional design. The research population of hypertensive and non-hypertensive elderly people in Bokoharjo Prambanan Village was 1293 people. The sample was taken using Proportional Random Sampling technique as many as 102 people, consisting of 2 groups, namely 51 hypertensive elderly people and 51 non-hypertensive elderly people. The research instrument was the World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-100 questionnaire. Data analysis used the independent sample t-test. **Results:** The results showed that the quality of life of elderly people with hypertension was mostly in the poor category (62.7%), and the quality of life of elderly people without hypertension was mostly in the good category (66.7%), the difference in quality of life was *p value* 0.000 ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** There is a difference between the quality of life of hypertensive elderly and non-hypertensive elderly in Bokoharjo Village, Prambanan, Sleman. Hypertensive elderly people are advised to regularly control their blood pressure and maintain their health so that their quality of life is maintained.

**Keyword:** Hypertension; Quality of life; Elderly

---

#### INFO ARTIKEL

---

Riwayat Artikel: (diisi oleh editor jurnal)  
Diterima: 14 April 2023  
Disetujui: 20 Oktober 2023  
Tersedia secara online Volume 11 No,02; 2023

Alamat Korespondensi: (wajib diisi)  
Nama: Antok Nurwidi Antara  
Afiliasi: STIKES Wira Husada  
Alamat: Jalan Babarsari, Catur Tunggal, Depok, Sleman  
Email: antokantara1212@gmail.com

---

---

## PENDAHULUAN

Lansia merupakan klasifikasi usia pada seseorang yang telah menghadapi fase akhir kehidupan. Lansia pada umumnya telah melewati proses kehidupan yang disebut dengan proses menjadi tua (*Aging Process*). Dalam proses menua lansia mengalami satu fase penurunan setiap fungsi organ tubuh, seperti kemampuan sosial, fisik, psikologi, dan emosional yang semakin melemah yang menyebabkan penurunan pada daya tahan tubuh lansia sehingga lansia rentan terhadap berbagai macam penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Yanti *et al.*, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun sampai meninggal dan ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikologis yang semakin menurun (Kurniawan & Sulaiman, 2019).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menjelaskan bahwa sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Prevalensi hipertensi dari tahun ke tahun semakin meningkat, diperkirakan tahun

2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya ada 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Sedangkan di Asia Tenggara prevalensi hipertensi mencapai 36% (Kemenkes RI, 2017). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan prevalensi hipertensi cukup tinggi, menurut data Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi 34,11% dengan kasus tertinggi di Kalimantan selatan sebesar 44,13%, terendah di Papua sebesar 22,22% sedangkan untuk D.I.Yogyakarta menempati urutan ke 12 tertinggi sebesar 32,86% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinkes Provinsi D.I.Y tahun 2020, prevalensi hipertensi tertinggi ada di kabupaten Sleman dengan jumlah kasus 87.430, kedua Kab Gunung Kidul dengan jumlah kasus 77.028, ketiga Kab Bantul dengan jumlah kasus 60.204, keempat Kab Yogyakarta dengan jumlah kasus 23.032, dan terakhir Kab Kulon Progo dengan jumlah kasus 22.624 (Dinkes DIY, 2020).

Berdasarkan data Dinkes Sleman (2022), Dinkes Sleman membawahi 25

Puskesmas, meliputi Puskesmas Gamping I, Puskesmas Gamping II, Puskesmas Godean I, Puskesmas Gamping II, Puskesmas Minggir, Puskesmas Moyudan, Puskesmas Seyegan, Puskesmas Mlati I, Puskesmas Mlati II, Puskesmas Depok I, Puskesmas Depok II, Puskesmas Depok III, Puskesmas Berbah, Puskesmas Prambanan, Puskesmas Kalasan, Puskesmas Ngemplak I, Puskesmas Ngemplak II, Puskesmas Ngaglik I, Puskesmas Ngaglik II, Puskesmas Sleman, Puskesmas Tempel I, Puskesmas Tempel II, Puskesmas Turi, Puskesmas Pakem, Puskesmas Cangkringan.

Berdasarkan data lansia hipertensi Puskesmas Prambanan, tahun 2022 jumlah lansia hipertensi terbanyak berada di Desa Bokoharjo yaitu 610 kasus lansia hipertensi, dengan jumlah keseluruhan lansia sebanyak 1.293 lansia. Berdasarkan studi Pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2022 di wilayah kerja Puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta didapatkan jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 2144 jiwa pada bulan Januari sampai Agustus tahun 2022. Hasil wawancara pada 10 Lansia yang menderita hipertensi, mengatakan bahwa untuk melakukan aktivitas sangat terbatas lebih mudah lelah, mudah marah, lansia juga merasakan cemas dengan penyakit yg dideritanya. Sebagian dari

lansia mengatakan jika mereka sudah ketergantungan pada obat.

Menurut Triyanto (2014) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis akan timbul setelah mengalami hipertensi tertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus).

Batasan usia lansia berdasarkan UU RI No 13 tahun 1998 tentang 'Kesejahteraan Lanjut Usia' menunjukkan bahwa seseorang yang dikatakan lansia jika telah berusia 60 tahun ke atas (Nugroho, 2020). Klasifikasi hipertensi Menurut *Joint National Committee 8* (JNC VIII) tahun (2014), sebelum masuk ke klasifikasi hipertensi perlu diketahui dalam klasifikasi hipertensi menurut JNC 8 ini merupakan penyempurnaan dan pengembangan dari JNC 7 tahun 2003. Selain itu, panduan JNC 8 ini juga dimaksudkan sebagai jembatan antara panduan terdahulu dengan petunjuk baru yang dikembangkan oleh *American Heart Association* (AHA) dan perguruan tinggi Kardiologi Amerika (ACA).

**Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi berdasarkan *The Joint National Commintte 8 (JNC VIII)***

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	>160	>100

Sumber: *Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VIII* dalam Rezavenia (2021)

Ada beberapa macam hipertensi antara lain:

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer masih belum diketahui penyebab pastinya (Lewis, (2000) dalam Triyanto, 2014). Dasar-dasar dari patologi Hipertensi primer perlu untuk diketahui penyebab pasti dari hipertensi primer yang meliputi faktor apa saja yang menghasilkan perubahan pada resistensi vaskular perifer, denyut jantung, atau curah jantung yang memengaruhi tekanan darah arteri sistemik. Terdapat empat sistem kontrol utama yang memainkan peran dalam menjaga tekanan darah yaitu:

- a. Sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri;
- b. Pengaturan volume cairan tubuh;
- c. sistem renin-angiotensin dan;
- d. Autoregulasi vaskular.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi, didefinisikan sebagai peningkatan

tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan

tiroid, penggunaan kontrasepsi oral, neurogenic (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress (Udjianti, 2010 dalam Suryanda, 2017).

*World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup adalah suatu persepsi individu yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian dalam kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada, (Andesty & Syahrul, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

**METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi perbandingan (*descriptive comparative*), yaitu penelitian yang membandingkan variabel yang sama untuk sampel yang berbeda. Adapun yang dilakukan perbandingan pada penelitian ini yaitu kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi dengan lansia tidak hipertensi.

Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*, yaitu metode penelitian diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter subjek pada saat pemeriksaan. Berdasarkan hal itu, pengukuran pada variabel tidak terbatas harus dilaksanakan dalam satu waktu bersamaan, akan tetapi memiliki makna bahwa masing-masing subjek hanya dapat dikenai satu kali pengukuran serta tidak dapat dilakukan adanya pengukuran lagi (Nursalam, 2020).

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di desa Bokoharjo yang berjumlah 1293 orang. Sampel adalah terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini berjumlah 102 lansia di Desa Bokoharjo.

Instrumen penelitian dengan WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) –100 yang terdiri dari 26 pernyataan. WHOQOL– BREF terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 26

pertanyaan yang berasal dari WHOQOL-100 (Koesmanto dalam Novandhori, 2013)

Data yang telah didapatkan melalui pembagian kuesioner, kemudian dimasukkan ke dalam program komputer melalui aplikasi SPSS, yang bertujuan untuk memberikan kesimpulan terhadap hasil penelitian agar mendapatkan hasil yang sesuai harapan. Setelah itu, hasilnya dituangkan di dalam tabel. *Informed consent* telah dibuat sebelum pengumpulan data, dan sudah dilakukan uji etik di STIKES Wira Husada Yogyakarta dengan nomor surat etik : 2245/STIKES-WHY/KP S1 dan Ners / XI/2022.

## HASIL PENELITIAN

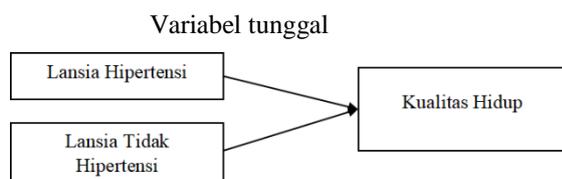
Berdasarkan hasil uji *Independent Sample T-Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Perbedaan rerata kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi sebesar -17,59 dan IK 95% adalah -25,7 – 9,5. Hal itu menunjukkan secara statistic maupun klinis memiliki perbedaan antara kualitas hidup lansia yang menderita penyakit hipertensi dengan lansia yang tidak menderita penyakit hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta, seperti yang tertulis di tabel 4. Sedangkan untuk distribusi kualitas hidup responden disajikan di tabel 3, berjudul :

Distribusi kualitas hidup responden di Desa Bokoharjo, Prambanan, Sleman.

Pada hasil penelitian ini, distribusi kualitas hidup lansia hipertensi terbanyak kategori buruk sejumlah 32 orang, sedangkan paling sedikit kualitas hidup kategori baik sejumlah 19 orang. Kualitas hidup lansia tidak hipertensi terbanyak kategori baik sejumlah 34 orang, sedangkan paing sedikit kategori buruk sejumlah 17 orang.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel 2, berjudul Distribusi Karakteristik Responden di Desa Bokoharjo, Prambanan Sleman. Dilihat dari jenis kelamin responden terbanyak lansia hipertensi berjenis kelamin perempuan sejumlah 34 orang, sedangkan responden lansia yang tidak hipertensi terbanyak berjenis kelamin perempuan sejumlah 31 orang.

Kerangka Konsep Penelitian :



Gambar 1 Kerangka Konsep

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden di Desa Bokoharjo Prambanan, Sleman**

Responden	Hipertensi	Tidak Hipertensi
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	20
Perempuan	34	31
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>51</b>

Sumber: Data Primer, 2022

**Tabel 3. Distribusi Kualitas Hidup Responden di Desa Bokoharjo Prambanan, Sleman**

Kualitas Hidup	Hipertensi	Tidak Hipertensi
Buruk	32 (62,7%)	17 (33,3%)
Baik	19 (37,3%)	34 (66,7%)
<b>Total</b>	<b>51 (100%)</b>	<b>51 (100%)</b>

Sumber: Data Primer, 2022

**Tabel 4. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi dan Lansia Tidak Hipertensi di Desa Bokoharjo Prambanan, Sleman**

Kualitas Hidup	Mean (SD)	P value	Perbedaan Rerata (IK 95%)
Lansia Hipertensi	188,90 (17,34)	0,000	-17,59 (-25,7-9,5)
Lansia tidak Hipertensi	206,49 (23,43)		

Sumber: Data Primer, 2022

## PEMBAHASAN

a) Gambaran kualitas hidup lansia hipertensi

Kualitas hidup seseorang tidak dapat didefinisikan dengan pasti karena memiliki sifat yang sangat subyektif. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi sebagian besar adalah buruk sebanyak 32 orang (62,7%). Kualitas hidup buruk yang dimiliki oleh lansia hipertensi dalam penelitian ini berdasarkan dimensi, yaitu ditemukan terendah pada dimensi fisik. Hal ini disebutkan pula oleh penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lansia hipertensi lebih cenderung memiliki kualitas hidup buruk pada dimensi fisik (Anbarasan, 2015).

b) Gambaran kualitas hidup lansia tidak hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang tidak menderita hipertensi sebagian besar memiliki kualitas hidup baik 34 orang (66,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Seftiani, 2017) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tidak menderita penyakit hipertensi memiliki kualitas hidup tinggi (59%) dan sedang (41%). Selain dimensi kesehatan fisik, ditemukan kualitas hidup tinggi juga terlihat dari dimensi lingkungan yang tinggi. Hal ini dikarenakan mayoritas (74,5%) lansia tinggal bersama dengan pasangan atau keluarganya, sehingga memungkinkan responden bisa mendapatkan kualitas hidup secara optimal. Sesuai dengan yang disebutkan oleh Sukriswati (2016). Bahwa keluarga merupakan unsur yang penting untuk kehidupan individu. Keluarga dapat menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah serta mampu meningkatkan kepuasan hidup pada individu. Dukungan keluarga juga dapat berperan sebagai salah satu fungsi keperawatan Kesehatan yang optimal. Selain itu, keluarga dapat mengimplementasikan dukungan informasional dengan memberikan saran, masukan serta nasehat kepada lansia dalam menghadapi berbagai

perubahan fisik maupun perubahan kondisi psikologis yang dialami lansia. Perbedaan kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat menggunakan uji *Independent Sample T-Test* diperoleh *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri *et al.* (2019) menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan kualitas hidup lansia dengan hipertensi yang aktif dan yang tidak aktif dalam mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak.

## KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini antara lain:

- a) Kualitas hidup lansia yang menderita penyakit hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta adalah 62,7% buruk dan 37,3 % baik.
- b) Kualitas hidup Lansia yang tidak menderita hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta adalah 66,7% baik dan 33,3% buruk.
- c) Ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup lansia hipertensi dengan

lansia yang tidak hipertensi ( $p$  value = 0,000).

#### Saran

##### a) Bagi Lansia

Lansia yang menderita hipertensi disarankan untuk rutin melakukan kontrol tekanan darah dan menjaga kesehatan agar kualitas hidup sehari-hari dapat terjaga dengan baik.

##### b) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain dalam pengukuran kualitas hidup dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- 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): 113–124. <https://doi.org/10.15562/ism.v4i1.57>
- Andesty, D., & Syahrul, F. 2018. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2): 169–180. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i2.2018.171-182>
- Dinkes DIY. 2020. *Profil Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020*. Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta. Yogyakarta
- Dinkes Sleman. 2022. *Narasi Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*. Dinas Kesehatan Sleman. Yogyakarta
- Kemenkes RI. 2017. *Infodatin Hipertensi*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemeterian RI.
- Kurniawan, I., & Sulaiman, S. 2019. Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1): 10–17. <https://doi.org/10.25311/hsj.v1i1.4>
- Novandhori, D. R. 2013. *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Di Desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas*. Skripsi Universitas Jendral Soedirman. Purwokerto

- Nugroho, A. 2020. Persepsi Anak Muda Terhadap Keberadaan Lansia Di Indonesia. *Journal of Urban Sociology*, 2(2): 44–55. <https://doi.org/10.30742/jus.v2i2.996>
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika. Jakarta
- Pemerintah RI. 1998. *Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Pemerintah RI. Jakarta
- Putri, A. M., Fitriangga, A., & Fandi, F. K. 2019. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi yang Aktif dan yang Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 7(2): 11–19. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v7i2.19>
- Rezavenia, P. M. N. 2021. *Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di UPT Puskesmas Dawan II Klungkung Tahun 2021*. Skripsi Universitas Denpasar. Retrieved from <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7265/>
- Seftiani, L. 2017. Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kelurahan Sungai Beliang Kecamatan Pontianak Barat. *ProNers*, 4(1): 1–14. Retrieved from <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/viewFile/33088/75676581308>
- Sukriswati, I. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v13i1.12884>
- Suryanda, S. 2017. Analisis Faktor Resiko Hipertensi Sekunder Pada Pengguna Kontrasepsi Aktif Di Puskesmas Tanjung Agung. *Jurnal Riset Kesehatan*, 6(2), 17–22. <https://doi.org/10.31983/jrk.v6i2.2628>
- Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- WHO. (2015). Hipertensi Paling Banyak Diidap Masyarakat. Retrieved October 10, 2023, from <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>.
- WHO. 2018. Ageing and Health. Retrieved October 10, 2023, from

<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/ageing-and-health>

Yanti, B., Priyanto, H., & Zulfikar, T. 2020. Sosialisasi Waspada Infeksi Corona Virus Pada Lansia Di Panti Jompo Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang,

Dinas Sosial Aceh. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1): 67–72. <https://doi.org/10.31604/jpm.v3i1.67-72>