



The Relationship of Family Support with the Quality of Life of The Elderly WHO Have Hypertension

Sumiyati^{1*}, Ariani², M.Syikir³, Suherman⁴

^{1,2} *Departement of midwifery, Stikes Bina Generasi Polewali Mandar, Indonesia*

^{3,4} *Departement Keperawatan, Stikes Bina Generasi Polewali Mandar, Indonesia*

*Corresponding author: Sumiyati
Email: sumiyatimalik2@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a disorder of the circulatory system that often occurs in the elderly, with an increase in systolic blood pressure of more than 150 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg. The elderly who experience hypertension continuously and do not get treatment and proper control will cause the heart to work hard which then results in damage to the blood vessels of the heart, brain and eyes. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and quality of life with hypertension. This research was conducted in Parondobulawan Village, Mamasa Regency, West Sulawesi. This study used a cross sectional research design. The independent variable in this study was the elderly or the elderly, while the independent variable was the quality of life of the elderly by measuring 4 dimensions of family support. The total population in this study was 165 people. Univariate analysis is used to see the characteristics of each respondent. Bivariate analysis using Chi-Square test. The results of this study are that there is a relationship between family support and the quality of life of the elderly with hypertension. The results are emotional support p-value 0.008, informational support p-value 0.005, instrumental support p-value 0.008 and reward support p-value 0.004 which means it is smaller. of (0.05). Thus it can be concluded that there is a significant relationship between the quality of life of the elderly who suffer from hypertension.

Keywords: Family Support, Elderly, Hypertension

I. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang sering terjadi pada lansia, dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg (Sudarta, 2013). Hipertensi yang terjadi pada lansia umumnya adalah hipertensi dengan sistolik terisolasi dimana arteri kehilangan elastisitasnya. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan menjadi dua macam yaitu hipertensi pada tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih 90 mmHg serta hipertensi sistolik terisolasi tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (Triyanto, 2014).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas dan mereka dibagi kepada dua kategori yaitu lanjut usia potential dan lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia mengalami masalah kesehatan yang berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Selanjutnya disebutkan bahwa pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial adalah upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lanjut usia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar (Andormoyo, S. 2012).

Menurut World Health Organization (WHO) populasi orang berusia diatas 60 tahun berjumlah 900 juta pada tahun 2018 dan akan bertambah lebih dari 2 kali lipat dari 12% menjadi 22% atau sekitar 2 miliar pada tahun 2050. Negara Asia menempati urutan pertama dengan populasi lansia terbanyak, pada tahun 2018 berjumlah 508 juta populasi lansia, yang terdiri dari total populasi lansia di dunia sebanyak 56% (United Nations, 2017 dalam Jayanti, 2018).

Lansia yang mengalami hipertensi secara terus menerus dan tidak mendapatkan pengobatan serta pengontrolan secara tepat akan menyebabkan jantung bekerja dengan keras yang kemudian berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, Otak dan mata. Adanya kerusakan jantung akan menimbulkan berbagai gejala seperti sakit kepala, nyeri dada, serta kesemutan pada bagian kaki dan tangan sehingga menyebabkan kualitas hidup lansia menurun.

Kualitas hidup lansia berhubungan dengan kesehatan, dimana suatu kepuasan atau kebahagiaan individu sepanjang hidupnya mempengaruhi dirinya atau dipengaruhi oleh kesehatannya dalam (Suardana Sarasvati 2013, n.d.). Dukungan keluarga adalah adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dimana dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok

(Friedman, 2010). terhadap kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi tersebut dapat menghambat lansia dalam melakukan aktifitas seperti biasanya. Selain itu, kondisi psikologis, sosial dan lingkungan juga ikut memberi pengaruh terhadap kualitas hidup lansia, dimana semakin baik kondisi psikis, sosial dan lingkungan, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 10 peringkat terbesar penyakit pada kelompok usia lanjut yang paling tinggi adalah hipertensi, dimana prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Kemenkes, n.d.). Lansia mengalami hipertensi secara terus menerus dan tidak mendapatkan pengobatan yang tepat akan menyebabkan jantung bekerja dengan keras dan akan menimbulkan berbagai gejala seperti sakit kepala, nyeri dada, serta kesemutan pada bagian kaki dan tangan yang menyebabkan kualitas hidup lansia menurun. Dalam hal ini, diperlukan peran keluarga sebagai system pendukung yang utama bagi lansia untuk mempertahankan kesehatannya dalam (Suardana Sarasvati 2013, n.d.).

II. METODOLOGI PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi dari variabel independen dan dependen yang dinilai secara simultan pada suatu saat dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, n.d.). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami hipertensi di Desa Parondobulawan Kabupaten Mamasa dengan jumlah sebanyak 165 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, n.d.) Adapun penentuan besar sampel menggunakan rumus slovin (Nursalam, n.d.). Dari hasil perhitungan maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 68 orang. Selain menentukan jumlah sampel dengan menggunakan rumus maka penentuan sampel juga ditentukan dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Analisa Data

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel - variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisa univariat dilakukan

untuk mendeskriptif karakteristik responden (*Setiadi, n.d.*). Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dan variabel dependen (*Notoatmodjo, n.d.*), Selanjutnya data ditabulasikan dan dianalisa dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 5% ($=0,05$).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan usia 60-74 sebanyak 53 orang (77.9%), sedangkan responden dengan usia 75-90 tahun sebanyak 15 orang (22.1%). Jenis kelamin menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 39 orang (57.4%), sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (42.6%). Status pernikahan menunjukkan bahwa responden dengan status pernikahan masih bersama sebanyak 47 orang (69.1%) sedangkan responden dengan status single sebanyak 21 orang (30.9%). Pendidikan menunjukkan bahwa responden dengan tatus perndidikan tidak pernah sekolah sebanyak 16 orang (23.5%), responden dengan status berpendidikan SD-SMA sebanyak 52 orang (76,5%) Pekerjaan menunjukkan bahwa responden dengan status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 35 orang (51.5%), responden dengan status pekerjaan petani sebanyak 26 orang (38.2%), responden dengan status pekerjaan buruh bangunan sebanyak 4 orang (5.9%) sedangkan responden dengan status pekerjaan penjual sebanyak 3 orang (4.4%). Penyakit kronis menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami penyakit kronis sebanyak 61 orang (89.7%), responden dengan penyakit DM sebanyak 3 orang (4.4%) sedangkan responden yang mengalami penyakit jantung sebanyak 4 orang (5.9%). Hubungan Keluarga Dengan Lansia menunjukkan bahwa responden dengan status hubungan keluarga adalah suami terhadap lansia sebanyak 18 orang (26.5%), responden dengan status hubungan keluarga adalah istri terhadap lansia sebanyak 26 orang (38.2%), responden dengan status hubungan keluarga adalah anak terhadap lansia sebanyak 22 orang (32.4%), sedangkan responden dengan status hubungan keluarga adalah saudara kandung terhadap lansia sebanyak 2 orang (2.9%). Dukungan Keluarga Tabel menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 35 orang (51.5%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang mendukung (buruk) sebanyak 33 orang (48.5%). Kualitas Hidup menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 47 orang (69.1%) dan responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 21 responden (30.9%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
60-74	53	77.9
75-90	15	22.1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	57.4
Perempuan	29	42.6
Status Pernikahan		
Menikah (masih bersama)	47	69.1
Janda	10	14.7
Duda	11	16.2
Pendidikan		
Tidak Sekolah	16	23.5
SD	28	41.2
SMP	14	20.6
SMA	10	14.7
Pekerjaan		
Tidak ada	35	51.5
Petani	26	38.2
Buruh Bangunan	4	5.9
Penjual	3	4.4
Penyakit Kronis		
Tidak ada	61	89.7
DM	3	4.4
Jantung	4	5.9
Hubungan Keluarga		
Suami	18	26.5
Istri	26	38.2
Anak	22	32.4
Saudara Kandung	2	2.9
Dukungan Keluarga		
Mendukung	35	51.5
Tidak Mendukung	33	48.5
Kualitas Hidup		
Baik	47	69.1
Buruk	21	30.9
Total	68	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa seluruh dimensi dukungan keluarga memiliki presentase baik atau mendukung yang lebih besar yaitu 50-61 %.

Tabel 2. Distribusi berdasarkan Dimensi Dukungan Keluarga Responden

Dimensi Dukungan Keluarga	Mendukung		Tidak Mendukung	
	f	%	f	%
Dukungan Emosional	29	42.6	39	57.4
Dukungan Informasional	34	50.0	34	50.0
Dukungan Instrumental	42	61.8	26	38.2
Dukungan Penghargaan	31	45.6	37	54.4

Berdasarkan Tabel 3 berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,008 yang artinya lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi

Tabel 3. Hubungan Dukungan Emosional dengan Kualitas Hidup Lansia

Dukungan Emosional	Kualitas Hidup				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Buruk		N	%	
	f	%	f	%			
Mendukung	25	86,3	4	13,7	29	42.6	0,008
Tidak Mendukung	22	56.4	17	43.6	39	57.4	
Total	47	69.1	21	30.9	68	100	

Berdasarkan Tabel 4 Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,005 yang artinya lebih besar dari α (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dengan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Informasional dengan Kualitas Hidup Lansia

Dukungan Informasional	Kualitas Hidup				Total		Chi-square
	Baik		Buruk		N	%	
	f	%	f	%			
Mendukung	24	70.6	10	29.4	34	50.0	0,005
Tidak Mendukung	23	67.4	11	32.4	34	50.0	
Total	47	69.1	21	30.2	68	100	

Berdasarkan Tabel 5. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,008 yang artinya lebih besar dari α (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi.

Tabel 5. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kualitas Hidup Lansia

Dukungan Instrumental	Kualitas Hidup				Total		p-value
	Baik		Buruk		N	%	
	f	%	f	%			
Mendukung	34	81.9	8	19.1	42	61.8	0,008
Tidak Mendukung	13	50.0	13	50.0	26	38.2	
Total	47	69.1	21	30.9	68	100	

Berdasarkan Tabel 6 Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,008 yang artinya lebih besar dari α (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Kualitas Hidup Lansia

Dukungan Penghargaan	Kualitas Hidup				Total		P-value
	Baik		Buruk		n	%	
	F	%	F	%			
Mendukung	26	83.9	5	16.1	31	45.6	0.004
Tidak Mendukung	21	56.8	16	43.2	37	54.4	
Total	47	69.1	21	30.9	68	100	

IV. PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan 68 responden lansia yang menderita hipertensi dengan variabel dependen dimensi dukungan keluarga terhadap lansia maka didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan ke empat dimensi tersebut. Pertama pada dukungan emosional menunjukkan ada hubungan terhadap penurunan hipertensi terhadap lansia, hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional merupakan dukungan dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan kesediaan untuk mendengarkan (Apollo & Cahyadi, 2012), kemudian sejalan juga dengan hasil penelitian Yenni (2011) yang mengatakan bahwa sebagian besar keluarga telah memahami bila lansia hipertensi harus diberikan perhatian dan kasih sayang agar lansia tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah dan merasa putus asa. Kedua untuk dukungan informasional menurut teori mengatakan bahwa lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan informasi yang efektif berpeluang 6,7 kali memiliki perilaku baik dalam menjaga kesehatannya dibandingkan dengan lansia hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan informasi dari keluarga (Herlinah 2013). Aspek-aspek dalam dukungan informasi adalah pemberian informasi, saran dan nasehat yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga lainnya (Friedman,2013). Ketiga untuk dukungan instrumental yang didapatkan lansia berupa bantuan yang diberikan secara

langsung, bersifat fasilitas atau materi seperti menyediakan kebutuhan sandang dan pangan, uang, membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukan oleh dengan sendiri, serta membawa ke fasilitas kesehatan (Sarafino, 2011). Kempat untuk dukungan penghargaan yang tinggi dari keluarga. Dukungan penghargaan akan mengembangkan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya (Friedman, 2013).

Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia lebih banyak dibandingkan dengan lansia memiliki kualitas buruk, sehingga dikatakan bahwa lansia dengan kualitas hido yang baik akan berdampak terhadap penurunan tekanan darah karena kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna di masa tuanya, yakni kemampuan menyesuaikan diri, menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami serta adanya perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia tersebut (Kuntjoro, 2015). Menurut Akhmadi (2009) dalam Yulikasari (2015) fungsi sistem tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat. Hasil penelitian Kao (2008) menunjukkan bahwa perubahan status kesehatan seperti hipertensi mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia sebab dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada kesehatan dan kualitas hidupnya. Bila lansia hipertensi mendapat dukungan yang cukup dari keluarga, maka lansia akan termotivasi untuk merubah perilaku untuk menjalani gaya hidup sehat secara optimal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya (Yenni, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suardana (2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi yang menggunakan kuesioner penelitian dari WHOQOL-Bref, dimana didapatkan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,005$). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2017) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan kereratan hubungan sedang ($r = 0,501$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Sudana (2013) yang mengatakan bahwa kondisi sosial seseorang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi melalui perhatian yang diberikan oleh pasangan hidup dan orang-orang

disekitarnya. Dalam penelitian Supraba (2016) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kondisi sosial dan kualitas hidup lansia. Hubungan sosial merupakan ikatan yang dimiliki oleh seseorang dengan lingkungan sosialnya, diantaranya senang berkumpul dengan teman-teman, mempunyai hubungan sosial, aktif serta tidak mengalami kesulitan dalam hubungan sosial (Amin et al., 2020). Hubungan sosial yang baik akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya (Syamsuddin, 2008) dalam (Rohmah,dkk 2015).

V. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada 4 domain dukungan keluarga terhadap lansia yang menderita hipertensi dan ada hubungan secara signifikan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, K., Mulyono, S., & Herlina, L. (2020). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kelurahan Biring Romang. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(1), 1–8.
- Andormoyo, S. 2012. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Antari, Rasdini, & Triyani. (2012). Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rsup Sanglah.
- Ardiansyah. 2014. Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta. Karnisus
- Blush dan Endang. 2013. Prevalensi dan Determinannya. Jakarta: Buku Ajar Kedokteran EGC
- Buss dan Labus. 2014. Buku Saku Patofisiologi Diterjemahkan Oleh Huriawati Hartanto. Jakarta. Buku Ajar Kedokteran EGC.
- Friedman, M. M. 2013. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktik. Jakarta: Egc
- Herlinah, Wiarsih & Rekawati. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 108-115
- Kamalie, S. H. 2016. Pengaruh Sesense Of Belonging Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Pantai Wireda.
- Kaakinen , J.R., Duff, V.G., Coehlo, D.P., & Hanson, S.M.M. (2010). Family Health Care Nursing 4th Edition. FA Davis Company. Philadelphia.
- Kemenkes. 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia
- Kemenkes. 2014. Infodatin Hipertensi. Jakarta
- Kemenkes. 2016. Situasi Lanjut Usia (Lansia). Jakarta
- Mangasi, A. (2012). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Lansia dalam Mempertahankan Kualitas Hidup Lansia di RW 05 Kelurahan Paseban Kecamatan Senen Jakarta Pusat
- Mubarak, dkk. 2015. Ilmu Keperawatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika

- Muwarni. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cerdikia
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Passer & Ronal Smith. 2017. *Psychology, The Screne of Mind and Behavior 3 th*. New York: McGraw-Hill
- Perdana, M. A. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepetuhan Diit Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Depok Gamping Yogyakarta.
- Pramana, Okatiranti & Ningrum. 2016. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Pantai Social Tresna Werdha Senjarawati Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 116-128
- Puteri, A. E. 2015. Hubungan Lamanya Hipertensi Dengan Gangguang Kognitif Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Padang Bulatan.
- Rohmah, Purwaningsih & Bariyah. 2015. Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 120-132
- Salim, Sudharma, Kusumaratna & Hidayat. 2016. Validitas Dan Reabilitas *World Health Organization Quality Of Life-Bref* Untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Universa Medika*, 27-38.
- Setiadi. 2017. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sihombing, Aprilia, Purba & Sinurat. 2016. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Usia Lanjut. Hal 1-35
- Suardana, Saraswati & Wiratni. 2013. Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi.
- Swarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi
- Theofilou, P. 2013. *Quality Of Life: Definition And Measurement. Europe's Journal Of Psychology*, 151.
- Triyanto. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Pnederita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Utari, M. (2017). Dukungan Keluarga tentang Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pembantu Kelurahan Persiakan Tebing Tinggi.
- Yenni. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi.
- Yulianti, I. S. (2017). *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon*. .
- WHO. 2015. *Mental Health Of Older Adult*.