



**KUALITAS HIDUP LANSIA PESERTA PROLANIS  
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KENTEN  
LAUT SUMATERA SELATAN**

**TESIS**

**OLEH**

**RUDY CHENDRA  
NIM. 10012621721001**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**



**KUALITAS HIDUP LANSIA PESERTA PROLANIS  
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KENTEN  
LAUT SUMATERA SELATAN**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar (S2)  
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH**

**NAMA : RUDY CHENDRA  
NIM : 10012621721001**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**

# HALAMAN PENGESAHAN

## KUALITAS HIDUP LANSIA PESERTA PROLANIS PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KENTEN LAUT SUMATERA SELATAN

### TESIS

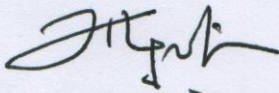
Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar  
Magister Kesehatan Masyarakat ( M.K.M )

OLEH :

NAMA :RUDY CHENDRA  
NIM :10012621721001

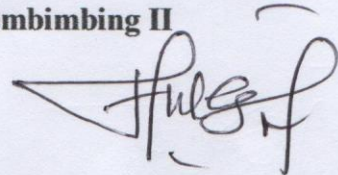
Palembang, 10 Februari 2020

Pembimbing I



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197606092002122001

Pembimbing II



Dr.dr.HM.Zulkarnain,M.Med.Sc.PKK  
NIP. 196109031989031002

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Iwan Sula Budi, S.K.M., M.Kes.  
NIP. 197712062003121003

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis dengan judul “Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kenten Laut” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis pada tanggal 10 Februari 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis Program Studi Magister (S2) Program Studi Ilmi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

**Palembang, 10 Februari 2020**

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis


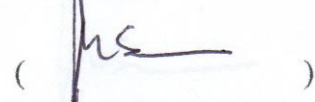
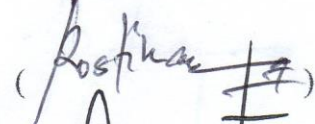
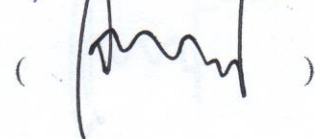
Ketua :

1. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197606092002122001

(  )

Anggota:

1. Dr. dr. H.M. Zulkarnain, M.Med.Sc,PKK  
NIP. 196109031989031002
2. Dr. Rico Januar Sitorus., S.KM., M. Kes (Epid)  
NIP 198101212003121002
3. Dr. Rostika Flora, S. Kep., M.Kes  
NIP. 197109271994032004
4. Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes.,AIFO  
NIP. 196901241993031003

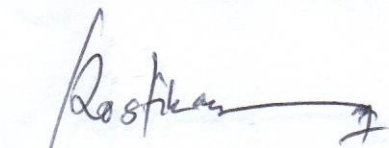
(  )  
(  )  
(  )  
(  )

Mengetahui,  
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,**



**Iwan Stia Budi, S.K.M.,M.Kes.**  
NIP. 1976012062003121003

**Koorprodi Program S2 IKM,  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**

(  )

**Dr. Rostika Flora, S.Kep.,M.Kes.**  
NIP. 197109271994032004

## HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang betanda tangan di bawah ini :

Nama : Rudy Chendra  
NIM : 10012621721001  
Judul Tesis : Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi  
Di Puskesmas Kenten Laut Sumatera Selatan

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan / *plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan / *plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 10 Februari 2020



Rudy Chendra  
NIM : 10012621721001

v

v

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul **“Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kenten Laut Sumatera Selatan”** ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister (S2) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama mengkaji tentang kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di puskesmas kenten laut sumatera selatan.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi - tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H Anis Saggaf, MSCE., selaku Rektor Universitas Sriwijaya
2. Bapak Iwan Stia Budi, SKM, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
4. Ibu Dr. Misnaniarti SKM, MKM, selaku Pembimbing I
5. Bapak Dr.dr.H.M. Zulkarnain, M.Med.,Sc.,PKK , selaku Pembimbing II
6. Kepada Bapak / Ibu Penguji  
Penguji 1. Dr. Rico Januar Sitorus, SKM,M.Kes.(Epid)  
Penguji 2. Dr. Andries Lionardo, SIP,M.Si  
Penguji 3. Dr. Nur Alam Fajar,M.Kes.,AIFO  
Penguji 4. Dr. Rostika Flora, S.Kep,M.Kes

7. Ibu Fitri Khalya dari Program Studi S2 IKM yang telah banyak membantu selama pendidikan dan penulisan Tesis ini
8. Rekan - rekan angkatan 2016 Program Studi S2 IKM Unsri
9. Serta keluarga saya yang telah memberikan support selama ini

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian, penulis tetap berharap kiranya Tesis ini bisa member manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, 10 Februari 2020

Rudy Chendra

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Sampul Luar .....	i
Halaman Judul .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Halaman Pernyataan Integritas .....	v
Halaman Pernyataan Publikasi .....	vi
Motto dan Persembahan .....	vii
Abstract .....	viii
Abstrak .....	ix
Kata Pengantar .....	x
Daftar Riwayat Hidup .....	xii
Matriks Perbaikan Tesis .....	xiii
Daftar Isi .....	xv
Daftar Tabel .....	xix
Daftar Gambar .....	xxi
Daftar Lampiran .....	xxii
Daftar Istilah .....	xxiii

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	8
1.4.2 Manfaat Praktis .....	8



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Kualitas Hidup .....	9
2.1.1 Pengertian Kualitas Hidup .....	9
2.1.2 Dimensi Kualitas Hidup .....	12
2.1.2.1 Menurut Wan et al., .....	12
2.1.2.2 Menurut Kurtus .....	15
2.1.3 Ruang Lingkup Kualitas Hidup .....	15
2.1.4 Pengukuran Kualitas Hidup .....	16
2.2 Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) .....	16
2.2.1 Konsep Prolanis .....	16
2.2.2 Bentuk Pelaksanaan / Aktivitas Prolanis .....	17
2.2.3 Langkah – langkah Pelaksanaan .....	18
2.3 Penyakit Hipertensi .....	19
2.3.1 Pengertian Penyakit Hipertensi .....	19
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi .....	20
2.3.3 Dampak Hipertensi .....	21
2.4 Faktor Yang Mempengaruhi .....	21
2.4.1. Usia .....	21
2.4.2 Jenis Kelamin .....	22
2.4.3 Pendidikan .....	23
2.4.4 Pekerjaan .....	23
2.4.5 Jumlah Keluarga .....	23
2.4.6 Lama Menderita Hipertensi .....	23
2.4.7 Riwayat Penyakit Lain .....	24
2.4.8 Keteraturan Konsumsi Obat .....	24
2.4.9 Lama Konsumsi Obat .....	25
2.5 Kerangka Pikir .....	26
2.6 Kerangka Konsep .....	27

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian .....	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
3.2.1 Tempat Penelitian.....	28
3.2.2 Waktu Penelitian .....	28
3.3 Populasi Penelitian .....	28
3.4 Sampel Penelitian .....	28
3.5 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	29
3.6 Definisi Operasional .....	30
3.7 Variabel Penelitian .....	31
3.8 Pengumpulan Data.....	31
3.8.1 Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.9 Instrumen Penelitian .....	32
3.10 Pengolahan Data.....	32
3.11 Analisa Data .....	34
3.12 <i>Ethical Clearance</i> .....	34
3.13 Persetujuan / <i>Informed Consent</i> .....	35

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Konsep Dasar Administrasi Pemerintahan.....	36
4.2 Gambaran Pemerintahan .....	38
4.3 Gambaran Umum Puskesmas Kenten Laut.....	39
4.4 Hasil Penelitian .....	41
4.4.1 Analisis Univariat .....	41
4.4.2 Analisis Bivariat .....	45
4.4.3 Analisis Multivariat .....	51
a. Seleksi Bivariat .....	51
b. Model Awal Regresi Logistik .....	51
c. Model Tanpa Variabel Pendidikan .....	52
d. Model Akhir Regresi Logistik.....	53

4.5 Pembahasan .....	54
4.5.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia Responden Peserta Prolanis Penderita Hipertensi .....	55
4.5.2 Hubungan Lama Hipertensi dengan Kualitas Hidup Lansia Responden Peserta Prolanis Penderita Hipertensi .....	57
4.5.3 Hubungan Riwayat Penyakit Lain dengan Kualitas Hidup Lansia Responden Peserta Prolanis Penderita Hipertensi .....	59
4.5.4 Hubungan Keteraturan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Lansia Responden Peserta Prolanis Penderita Hipertensi.....	60
4.6 Keterbatasan Penelitian .....	61
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran.....	67
 DAFTAR PUSTAKA .....	 69

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII .....	22
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH 1999.....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Luas Wilayah Per Kecamatan Kabupaten Banyuasin 2017 .....	39
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk, Luas Daerah dan Kepadatan per KM <sup>2</sup> .....	41
Tabel 4.3Jumlah penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin Di Wilayah Puskesmas Kenten Laut Tahun 2017.....	41
Tabel 4.4Jumlah Petugas Kesehatan Puskesmas Kenten Laut.....	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Variabel Independen	43
Tabel 4.5 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Puskesmas Kenten Laut .....	44
Tabel 4.6 Hubungan Lama Hipertensi dengan Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Puskesmas Kenten Laut .....	45
Tabel 4.7 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Puskesmas Kenten Laut .....	45
Tabel 4.8 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Peserta Prolanis yang Menderita Hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.....	46
Tabel 4.9 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia PesertaProlanis Penderita Hipertensi di Puskesmas Kenten Laut	46
Tabel 4.10 Hubungan Riwayat Penyakit Lain dengan Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Puskesmas Kenten Laut	47
Tabel 4.11 Hubungan Keteraturan Konsumsi Obat dengan Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Puskesmas Kenten Laut .....	47
Tabel 4.12 Hubungan Lama Konsumsi Obat dengan Kualitas Hidup lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Puskesmas Kenten Laut .....	48
Tabel 4.13 Hubungan Jarak Rumah Ke Pelayanan Kesehatan dengan Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis yang Menderita Hipertensi di PuskesmasKenten Laut .....	48
Tabel 4.14 Seleksi Bivariat .....	49

Tabel 4.15 Model Awal Regresi Logistik .....	49
Tabel 4.16 Model Awal Regresi Logistik .....	49
Tabel 4.16 Model Regresi Logistik Tanpa variabel Pendidikan .....	50
Tabel 4.16 Perubahan Exp B Setelah Pendidikan dikeluarkan dari Model	
Tabel 4.17 Model Akhir Regresi Logistik .....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	29
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian .....	71
Lampiran 2 Kode Etik.....	72
Lampiran 3 Output SPSS .....	73
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	89

## DAFTAR ISTILAH

Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM)

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)

Gula Darah Puasa (GDP)

Gula Darah Postprandial (GDPP)

High Density Lipoprotein (HDL)

Indeks Massa Tubuh (IMT)

*Joint National Committee 7* (JNC7)

Low Density Lipoprotein (LDL)

Penyakit Tidak Menular (PTM)

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI)

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis)

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)

Quality of Life (QoL)

World Health Organization (WHO)

*World Health Organization – International Society of Hypertension* (WHO-ISH)



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (World Health Organization, 2012). Definisi sehat menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu: fisik, psikologi (kognitif dan emosional), dan sosial. Sampai saat ini faktor penyebab turunnya kualitas hidup pada manusia baik secara sendiri - sendiri maupun bersama - sama belum diketahui secara pasti. Masalahnya antara lain sulitnya melakukan penelitian terhadap manusia untuk mencari hubungan sebab - akibat. Diakui masalahnya sangat kompleks dan banyak faktor (multifaktorial) yang berpengaruh terhadap kualitas hidup manusia (Jacob; Sandjaya, 2018).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ - organ lain, terutama organ - organ vital seperti jantung dan ginjal. Didefinisikan sebagai hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi / penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita hipertensi tetapi saat diwawancara sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi (minum obat sendiri). Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk umur  $\geq 18$  tahun, maka prevalensi hipertensi berdasarkan

pengukuran tekanan darah dihitung hanya pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun (Depkes, 2013).

Penderita hipertensi diperkirakan di dunia mencapai 1 milyar, dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang. Angka tersebut kian hari kian mengkhawatirkan yaitu sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Depkes, 2014).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terbesar penyebab morbiditas dan mortalitas pada penyakit kardiovaskuler (Kearney dkk., 2005). Hipertensi menjadi penyebab 1 dari 8 kematian di dunia dan menjadikannya penyebab kematian nomor 3 terbanyak di dunia (Kotte, Stroebel & Hoffman, 2003). Hipertensi menyebabkan kematian pada 45% penderita penyakit jantung dan 51% kematian pada penyakit stroke pada tahun 2008 (WHO, 2013).

Proses penuaan mengakibatkan fungsi fisiologis menurun sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Penyakit Tidak Menular (PTM) terbanyak pada lansia adalah hipertensi (55,76%), arthritis (50,56%) dan stroke (48,7%) (Kemenkes RI, 2016). Data ini didukung oleh data yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO), yaitu masalah utama pada lansia adalah penyakit jantung dan serangan stroke, dimana salah satu penyebabnya adalah hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Selain itu, berdasarkan laporan rumah sakit melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010, 10 peringkat terbesar penyakit penyebab rawat jalan pada kelompok usia 45 - 64 tahun dan 65+ tahun yang paling tinggi adalah hipertensi esensial (primer) (WHO, 2013).

Hipertensi merupakan *the silent killer* sehingga pengobatannya seringkali terlambat. Berdasarkan laporan WHO, dari 50% penderita hipertensi yang diketahui 25% diantaranya mendapat pengobatan, tetapi hanya 12,5% diantaranya diobati dengan baik. Jumlah penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 70 juta orang (28%), tetapi hanya 24% diantaranya merupakan hipertensi terkontrol (Ekowati, 2009).

Penyakit tidak menular, terutama hipertensi terjadi penurunan dari 31,7 persen tahun 2007 menjadi 25,8 persen tahun 2013. Asumsi terjadi penurunan bisa bermacam - macam mulai dari alat pengukur tensi yang berbeda sampai pada kemungkinan masyarakat sudah mulai datang berobat ke fasilitas kesehatan. Terjadi

peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis nakes dan minum obat hipertensi) dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Data Riskesdas tahun 2010 juga menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberculosi, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Depkes, 2010).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular terbanyak di provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data prevalensi dinas kesehatan provinsi Sumatera Selatan pada umur  $\geq 18$  tahun pada tahun 2018 adalah sebesar 77,4 per 10.000 penduduk (77.499 kasus) dari total jumlah penduduk (Dinkes Sumsel, 2018).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin menunjukkan bahwa jumlah kasus hipertensi dari tahun 2018 sebanyak 11,5 per 10.000 penduduk (11.501 kasus) (Dinkes Kabupaten Banyuasin, 2018). Sedangkan untuk wilayah kerja puskesmas kenten laut kabupaten banyuasin terdapat 2.443 kasus hipertensi di lihat dari jumlah kunjungan pasien hipertensi berobat ke puskesmas kenten laut sepanjang tahun 2017 (Profil Puskesmas Kenten Laut, 2017). Hipertensi telah lama diketahui sebagai penyakit yang melibatkan banyak faktor baik faktor internal seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor eksternal seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain – lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama – sama dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi. Oleh karena itu seberapa besar angka prevalensi penyakit ini akan sangat dipengaruhi oleh gambaran faktor – faktor tersebut di suatu populasi masyarakat (Depkes, 2010).

Menurut (Suyono, 2001). Faktor – faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pembuluh darah turut berperan terjadinya hipertensi. Faktor – faktor tersebut antara lain merokok, asam lemak jenuh dan tingginya kolesterol dalam darah. Selain faktor – faktor tersebut di atas, faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain alcohol, gangguan mekanisme pompa natrium (yang mengatur jumlah cairan tubuh).

Kualitas hidup dimasa tua merupakan persepsi subjektif yang mempengaruhi status kesehatan baik fungsi fisik, psikologis dan kesejahteraan sosial serta kemampuan fisik yang baik, merasa cukup secara pribadi dan masih merasa berguna,

partisipasi dalam kehidupan sosial, dan baik dalam sosial ekonominya (Bowling, 2005; Wan et al., 2011). Wiyanty (2012) menyebutkan kualitas hidup yang baik ditandai dengan bebas dari keluhan, memiliki fungsi dan perasaan tubuh normal, perasaan sehat dan bahagia, karir pekerjaan yang memuaskan, hubungan interpersonal baik, dapat bekerja dengan baik, serta dapat menghadapi stres dalam kehidupannya.

Kualitas hidup lansia dengan hipertensi dipengaruhi oleh faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, serta keteraturan berobat dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi (Rudianto, 2015). Sedangkan menurut Pradono, Hapsari dan Sari (2009), kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungan, seperti status ekonomi, daerah tempat tinggal, rumah dan lingkungan, serta akses pelayanan kesehatan.

Hipertensi memiliki dampak terhadap dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi fisik, psikologis dan sosial (Suwardana et al., 2014). Menurut Wan et al., (2011), dampak hipertensi secara fisik adalah penyumbatan arteri koroner dan infark, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, memicu gangguan serebrovaskuler dan arteriosklerosis koroner, serta menjadi penyebab utama kematian. Pada gangguan serebrovaskuler seperti stroke, terjadi perubahan dalam penglihatan, kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegi (Brunner & Suddarth, 2013). Hipertensi juga dapat memicu terjadinya gagal ginjal, kebutaan dan gangguan fungsi kognitif pada lansia (Gunawan, 2007; Wahdah, 2011). Beberapa studi lain menyebutkan individu dengan hipertensi merasa tidak nyaman dan aktifitas mereka terganggu serta mengalami gejala - gejala seperti sakit kepala, depresi, cemas, dan mudah lelah yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang pada berbagai dimensi, salah satunya dimensi fisik (Veronique, A. C., & Robert, H. F., 2005; Theodorou et al, 2011; Dewi & Sudhana, 2013).

Akibat maraknya prevalensi kasus penyakit kronis pada masyarakat khususnya lansia di Indonesia yang semakin meningkat setiap tahun serta untuk mencegah timbulnya komplikasi berlanjut, Pemerintah melalui BPJS Kesehatan bekerja sama dengan pihak pelayanan fasilitas kesehatan merancang suatu program yang terintegrasi dengan model pengelolaan penyakit kronis bagi peserta penderita

penyakit kronis yang disebut sebagai Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis. Prolanis merupakan pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegratif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis (khususnya penyakit Hipertensi dan DM tipe 2) untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Kegiatan Prolanis ini mencakup upaya – upaya pencegahan komplikasi berlanjut dan peningkatan kesehatan masyarakat, yaitu meliputi kegiatan konsultasi medis. klub prolanis, home – visit, dan skrining kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS. Penyakit kronis tidak mudah dihadapi bukan hanya karena sifat penyakitnya atau perawatannya, melainkan karena penyakit itu harus diderita untuk waktu yang lama. Penyakit Kronis yang dialami oleh masyarakat dewasa ini akan memberikan dampak dan beban bagi keluarga, bila penanganan dilakukan secara tidak intensif dan berkelanjutan. Manfaat penanganan yang intensif bagi penderita adalah dapat mengenal tanda bahaya dan tindakan segera bila mengalami kegawatdaruratan. Dengan berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional sejak Januari 2014, sesuai amanah Undang - Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat melaksanakan Prolanis, melalui kerjasama dengan BPJS untuk melakukan pembinaan bagi penderita penyakit kronis.(BPJS, 2014).

Dengan demikian agar tercipta pembangunan Indonesia yang optimal perlu dilakukan sebuah intervensi yang matang dengan cara mengukur kualitas hidup masyarakatnya, menurut WHO - QoL group (2004) dalam kutipan Nurchayati (2010) menyebutkan untuk mengukur kualitas hidup seseorang WHO telah berhasil membentuk WHO Quality of Life (QoL) Group, yang menyatakan kualitas hidup merupakan sebuah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling berpengaruh terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia (Ogihara & Rakugi, 2005). Fungsi sistem tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat, sehingga angka harapan hidup lansia juga akan menurun (Kao, 2008; Yenni, 2011; Akhmadi, 2009). Hal ini didukung oleh penelitian Nurchayati (2010) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup yang menurun, disebutkan bahwa lansia dengan hipertensi 4.6 kali kurang berkualitas hidupnya dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami hipertensi. Individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pada individu dengan normotensi. Pada pasien dengan hipertensi namun menjalani pengobatan yang rutin juga dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu dengan tekanan darah tidak terkontrol dan tidak dalam pengaruh obat - obatan. Kualitas hidup yang buruk pada penderita hipertensi ini merupakan komplikasi dari hipertensi itu sendiri (Trevisol et al., 2011).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk menilai kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS. Penyakit Kronis yang ditinjau dalam penelitian ini adalah hipertensi. Berdasarkan data Puskesmas Kenten Laut bahwa masih sedikitnya penderita hipertensi yang mengikuti program Prolanis. Berdasarkan uraian pada latar belakang maka peneliti akan melakukan studi kuantitatif untuk mengetahui faktor – faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut Sumatera Selatan.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menilai hubungan kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi dari faktor - faktor yang mempengaruhi di Puskesmas Kenten Laut Sumatera Selatan Tahun 2018.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.
- b. Untuk menganalisis hubungan jenis kelamin terhadap kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.
- c. Untuk menganalisis hubungan lama menderita hipertensi terhadap kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.
- d. Untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.
- e. Untuk menganalisis hubungan pekerjaan terhadap kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.
- f. Untuk menganalisis hubungan jumlah anggota keluarga terhadap kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.
- g. Untuk menganalisis hubungan riwayat penyakit lain terhadap kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.
- h. Untuk menganalisis keteraturan minum obat terhadap kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.
- i. Untuk menganalisis hubungan lama konsumsi obat terhadap kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.
- j. Untuk menganalisis hubungan jarak dengan pelayanan kesehatan terhadap kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.
- k. Untuk mengukur faktor yang paling dominan dari variabel independen yang mempengaruhi kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Kenten Laut.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Manfaat penelitian ini dapat menjadi masukan dari segi metode penelitian dan model regresi yang didapatkan dengan desain studi *cross - sectional*. Model regresi ini dapat digunakan untuk menilai kekuatan hubungan antara faktor yang mempengaruhi terhadap kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi Di Puskesmas Kenten Laut.

### **1.4.2 Praktis**

1. Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui kualitas hidup lansia penderita penyakit tidak menular seperti hipertensi dan prevalensi nya.
2. Bagi Pemerintah hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan di bidang Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam menurunkan angka kejadian hipertensi.
3. Sebagai rujukan data bagi penelitian selanjutnya dalam mengatasi permasalahan yang serupa atau pun penelitian lain di bidang ilmu kesehatan masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi. (2009). *Permasalahan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Annisa, A., F., Wahiduddin., Ansar, J. (2013). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lansia di Puskesmas Pattingallong Kota Makasar. <http://repository.unhas.ac.id/>
- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 februari sampai 14 maret 2015. *Jurnal ISM*, Vol. 4 No. 1 Hal 32, September-Desember. <http://erepo.unud.ac.id/10882/>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astari, P. D., Adiatmika, P. G., & Pande, R. D. D. (2012). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Pada Kelompok Senam Lansia Di Banjar Kaja Sesetan Denpasar Selatan. Thesis. Universitas Udayana
- Azmi. N, Karim. D, Annis F N (2018). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. *JOM FKp*, Vol. 5 No. 2
- Bain, G., H., Lemmon, H., Teunisse, S., Starr, John M., Fox, H., C., Whalley, L., J. (2003). Quality of life in healthy old age: relationship with childhood IQ, minor psychological symptoms and optimism. *Social Psychiatric Epidemiology*, Vol 38. Issue 11, Hal 632-636. doi: 10.1007/s00127-003-0685-5
- Bhandari, N., Bhusal, B. R., K.C., T., & Lawot, I. (2016). Quality of life of patient with hypertension in Kathmandu. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 379–384. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.10.002>
- Bowling, A. (2005). *Ageing Well Quality of Life in Old Age*. Maidenhead: Open University Press.

- BPJS Kesehatan, (2014). *Panduan Praktis PROLANIS*. Diambil dari <http://www.bkkbn.go.id/Documents/JKN/06-PROLANIS.pdf>.
- BPOM, 2006, Kepatuhan Pasien: Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi, Info POM, Vol 7 No 5
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 2. Jakarta: EGC
- Cella, D. (1998). *Quality of Life. Psycho-Oncology*. New York: Oxford University Press
- Dalkey, Norman. (2002). *A Delphi Study of Factors Affecting The Quality of Life*.  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.371.9262&rep=rep1&type=pdf>
- Dewi, P.R., & Sudhana, I.W. (2013). Gambaran kualitas hidup pada lansia dengan normotensi dan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I periode bulan November Tahun 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, (2017). Profil Dinas Kesehatan Puskesmas Kenten Laut Tahun 2017. Kabupaten Banyuasin
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, (2018). Profil Dinas Kesehatan Puskesmas Kenten Laut Tahun 2018. Kabupaten Banyuasin
- Greeff, M., Uys, L. R., Wantland, D., Makoae, L., Chirwa, M., Dlamini, P., et al. (2009). Perceived HIV stigma and life satisfaction among person living with HIV injection in five African countries: A longitudinal study. *International Nursing Studies*. Article In Press.
- Gunawan, D. L. (2007). *Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Henderson AJ, Buchwald D, Manson SM. *Relationship of Medication Use to Health-Related Quality of Life Among a Group of Older American*. *J Appl Gerontol*.2006;20(10):1-15.

- Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. [https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JK\\_K/article/view/987](https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JK_K/article/view/987)
- Jacob D.E, Sanjaya (2010). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) LP2M Unhas, Vol 1, Juni 2018
- Kang CM, Chang SC, Chen PL, Liu PF, Liu WC, Chang CC. Comparison of family partnership intervention care vs. conventional care in adult patients with poorly controlled type 2 diabetes in a community hospital: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*.2010; 1363-1373.
- Kao, C. C. (2008). Social support, exercise behaviour, and quality of life in older adults. <http://search.proquest.com/docview/304457538>
- Kartini, D. (2014). Optimisme dan kualitas hidup orang dengan hipertensi *Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, Pekanbaru*. <http://repository.uin-suska.ac.id/6197/1/FM.pdf>
- Kearney, P., M, Whelton, M., Reynolds, K, *et.al.*, (2002). *Global Burden of Hypertension: Analysis of Worldwide Data*. New Orleans:The Lancet
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Infodatin Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Infodatin Lansia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kresensia. M B (2017). Gambaran kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamplang Sleman. STIK Achamd Yani Yogyakarta.
- Kurtus, R. (2005). University of Toronto Quality of Life model. Diambil dari [http://www.School-forchampions.com/life/toronto\\_univ\\_quality\\_Life](http://www.School-forchampions.com/life/toronto_univ_quality_Life).

- Kusuma, H. (2011). Hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangun Kusumo Jakarta. (Thesis). Universitas Indonesia, Depok. Diambil dari <http://lib.ui.ac.id>
- Moreh E, Jacobs JM, Stessman J (2010). Fatigue, function, and mortality in older adults. *Journal of Gerontology: J Med Sciences*; 1-9. doi:10.1093/gerona/glq064
- Moons, P., Marquet K., Budts W., Geest, D., S. (2004). Validity, reliability, and responsiveness of the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting (SEIQOL-DW) in 176 Congenital Heart Disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(27). doi: 10.1186/1477-7525-2-27
- Mubin, M F. (2010). Karakteristik dan pengetahuan pasien dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi I Pekalongan. *Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang*
- Noghani, M., Asgharpur, A., Safa, S.(2007). Quality of life in social capital in Mashhad City in Iran. Diambil dari <http://www.sociology.org.cy>
- Novitanngtyas, T. (2014). Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurchayati, S. (2010). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. (Skripsi). *Univeritas Indonesia, Depok*.
- Ogihara, T., & Rakugi, H. (2005). Target blood pressure for treatment of isolated systolic hypertension in the elderly: valsartan in elderly isolated systolic hypertension study. *Journal Hypertension*. 56(2):196-202. doi: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.146035>.

- Pradono, Hapsari & Sari. (2009). Kualitas hidup penduduk Indonesia menurut International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Analisis lanjut data riskesdas 2007). *Bul. Penelit. Kesehatan.*, Vol.1. Issue 10.
- Price, A.S., & Wilson, M.L. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Alih Bahasa: dr. Brahm U. Jakarta: EGC
- Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. Infodatin Situasi Kesehatan Jantung. Kementerian Kesehatan RI.
- Riana, R. (2014). Hubungan penyesuaian diri dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi. *Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, Pekanbaru*. <http://repository.uin-suska.ac.id/6362/1/FM.pdf>. Jurnal Kesehatan Masyarakat UIN Sultan Syarif Kasim Riau
- Rudianto, N. D. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Universitas Muhamadiyah Semarang, Semarang*.
- Ruggeri, M., Bisoffi, G., Fontecerdo, L., Warner, R. (2001). Subjective an objective dimensions of quality of life in psychiatric patients: a factor analytical approach. *The British Journal of Psychiatry*. 178(3), p.168 – 275. doi: 10.1192/bjp.178.3.268.
- Sari, Pramono. (2014). Journal of Nutrition College, Volume 3. Nomor 1. Tahun 2014. Halaman 83 – 89. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jnc>.
- Saseen, J.J., dan Maclaughlin E.J., 2007, Hypertension, hal 139-168, dalam Dipiro, et al, Pharmacotherapy A Patophysiological Approach, 7 th ed, McGraw Hill, Newyork.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Singh R, Kluding PM. Fatigue and related factors in people with type 2 diabetes (2010). *J Diabetes Edu*. 20 (10): 1-7. doi:10.1177/0145721713479144.

- Silitonga, R. (2007). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson di Poliklinik Saraf RS dr. Kariadi*. Unpublished master's thesis, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.
- Sudoyo, Setiyohadi, Aldi, dan Setiati. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suwardana, I. W, Saraswati, N. L. G. I, Wiratni, M. (2014). Dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia hipertensi. Diambil dari <http://poltekkesdenpasar.ac.id/>
- Theodorou, M., Moreira, L., B., Kerkhoff, A., Fuchs, S., C., Fuchs, F., D. (2011). Health-related quality of life measurement in patients with hypertension in Cyprus. *Hellenic Journal of Cardiology*, 52 (5). 407-15
- Trevisol, D.J., Moreira, L.B., Kerkhoff, A., Fuchs, S.C., Fuchs, F.D. (2011). Health-related quality of life and hypertension: a systematic review and meta-analysis of observasional studies. *J Hypertens.* 29(2):179-88. doi: 10.1097/HJH.0b013e328340d76f
- Vaatainen S, Kiukaanniemi SK, Saramies J, Uuxitalo H, Tuomilehto J, Martikainen J. (2014) Quality of life along the diabetes continuum: a cross-sectional view of health-related quality of life and general health status in middle-aged and older finns. *J Qual Life Res.*; (23): :1935–44. DOI 10.1007/s11136- 014-0638-3 Available from EBSCO.com.
- Veronique, A. C., & Robert, H. F.. (2005). Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanism, and cardiovascular risk factors. USA: American Heart Association
- Ventegodt, A. J. (2003). *Quality of Life Tuberculosis Theory 1*. The Idol Theory of Life in Tuberculosis Concept.
- Wahdah, N. (2011). *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta:

Multipress

- Wahl, Astrid K., Rustoen, T., Hanestad, Berit R., Lerdal, A., Moum, T. (2004). Quality of life in the general Norwegian population, measured by the Quality of Life Scale (QOLS-N). *Quality of Life Research*, 13(15), p. 1001-1009. doi: 10.1023/B:QURE.0000025583.28948.5b
- Wan C, Jiang R, Tu XM, Tang W, Pan J, Yang R, Li X, Yang Z, Zhang X. (2011). The hypertension scale of the system of Quality of Life Instruments for Chronic Diseases, QLICD-HY: A development and validation study. *Int J Nurs Stud*. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.010
- Wibawa, R.A, 2008, Hubungan Antara Cara Bayar Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan, (online), <http://digilib.uns.ac.id>.Thesis. Universitas Sebelas Maret.
- Widyastuti, N., Subagio, H., W. (2006). Hubungan Beberapa Indikator Obesitas dengan Hipertensi pada Perempuan. *Media Medika Indonesiana (Thesis), Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang*
- Wiyanty, T. (2012). Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. *Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta*
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization. Geneva. WHO
- \_\_\_\_\_. The World Health Organization Quality Of Life User Manual Programmer On Mental, <http://www.who.int>, Geneva. WHO
- \_\_\_\_\_. (2013). About cardiovascular diseases. [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/). Geneva. WHO
- Wulandhani, S., A., Nurchayati, S., Lestari, W. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya. *JOM PSIK 1 (2)*, 1-10

- Yenni. (2011). Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittinggi. (*Thesis*). Universitas Indonesia, Depok
- Yonata, A., Satria, A. 2016. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority* Vol. 5 No. 3.