

Determinan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cihara Lebak Banten

¹Susi Dewiasih Kusumawati, ²Agus Dwi Pranata, ³Liza Puspa Dewi, ⁴Pebriyanti.
^{1,2,3,4}STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Email Korespondensi: susidewiasihk@gmail.com

Abstrak

Penyakit Kardiovaskular (PKV) menjadi permasalahan penyebab kematian, salah satu penyakit sistem kardiovaskular yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang timbul karena adanya pengaruh peningkatan tekanan darah diatas normal yang umumnya tidak mengalami gejala apapun hingga tekanan darah yang tinggi akhirnya dapat menyebabkan kematian tertinggi didunia. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas cihara lebak banten. **Metode penelitian** yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel diambil menggunakan Teknik *Total sampling* dengan 129 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner. Data dianalisis dengan Uji *Chi-square*. **Hasil Penelitian** menunjukkan terdapat 3 variabel yang berhubungan signifikan dan 1 variabel tidak berhubungan secara signifikan dengan determinan kualitas hidup penderita hipertensi pada lansia. Aktifitas Fisik ($p=0,0450$), Dukungan Keluarga ($p=0,00$), Motivasi ($p=0,00$), dan Kepatuhan Minum Obat ($p=0,008$). **Kesimpulan penelitian** ini menunjukkan bahwa Aktifitas Fisik tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup sedangkan Motivasi, Dukungan Keluarga, dan Kepatuhan Minum Obat memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas cihara.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Lansia, Hipertensi

Abstract

*Cardiovascular Disease (PKV) is a problem that causes death, one of the diseases of the cardiovascular system is hypertension. Hypertension is a disease that arises due to the influence of an increase in blood pressure above normal which generally does not experience any symptoms until high blood pressure can ultimately cause the highest death rate in the world. **Research purposes** This is to determine the factors related to the quality of life of elderly people with hypertension in the Cihara Lebak Banten health center working area. **The research method** used is quantitative with a cross sectional design. Samples were taken using total sampling technique with 129 respondents. Data collection was carried out through questionnaires. Data were analyzed using the Chi-square test. **Research result** shows that there are 3 variables that are significantly related and 1 variable is not significantly related to the determinants of the quality of life of hypertension sufferers in the elderly. Physical Activity ($p=0.0450$), Family Support ($p=0.00$), Motivation ($p=0.00$), and Medication Adherence ($p=0.008$). **The conclusion** of this study shows that physical activity does not have a significant relationship with quality of life, while motivation, family support and medication adherence have a significant relationship with the quality of life of elderly people with hypertension in the Cihara health center working area.*

Keywords: *Quality of Life, Elderly, Hypertension*

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), atau penyakit degeneratif, merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. PTM tidak dapat ditularkan dan berkembang secara perlahan dalam jangka waktu yang panjang, menyebabkan peningkatan kematian setiap tahunnya dan dapat menyerang individu dari berbagai usia dan negara di seluruh dunia (Kemenkes, 2023).

Penyakit Kardiovaskular (PKV) menjadi sekumpulan gangguan penyakit yang disebabkan karena adanya gangguan pada pembuluh darah dan organ jantung. Salah satu penyakit pada sistem kardiovaskular yaitu hipertensi yang merupakan penyakit karena adanya pengaruh peningkatan darah di atas normal secara menetap, yang dimana penyakit ini menimbulkan tekanan darah dan terjadi peningkatan karena akibat terbentuknya agiontensi II (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021). Hipertensi merupakan faktor risiko utama kematian dini akibat penyakit kardiovaskular, dipicu oleh kebiasaan merokok, tekanan darah sistolik tinggi, dan peningkatan kadar gula. Seringkali, hipertensi tidak menunjukkan gejala hingga menyebabkan kematian akibat tekanan darah (Wantoro et al., 2021).

Menurut *World Health Organization*, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun menderita hipertensi, sebagian besar di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% dari mereka belum menyadari kondisi tersebut, 42% terdiagnosis dan diobati, serta sekitar 21% dapat mengendalikan hipertensi (WHO, 2021). Hipertensi juga menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan 90-95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial (Kemenkes, 2024).

Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor penyakit tidak menular (PTM) 2011-2021, hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2% (Kemenkes, 2024). Prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia adalah 45,9% untuk umur 55–64 tahun, 57,6% untuk umur 65–74 tahun, dan 63,8% untuk umur >75 tahun. Prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun adalah 25,8% (Kemenkes 2019) (Berta Afriani et al., 2023).

Pada tahun 2019, prevalensi hipertensi di Banten mencapai 381.956 orang (19,2%) dari penduduk ≥ 18 tahun, dengan 15,6% laki-laki dan 21,9% perempuan. Di Kabupaten Lebak, jumlah penderita hipertensi pada 2023 adalah 41.842.

Hipertensi primer menempati urutan kelima dalam pola penyakit terbesar selama tiga tahun terakhir. Layanan kesehatan untuk lansia (di atas 60 tahun) mencapai 70.232 orang (47,4%) di puskesmas dan unit UKBM seperti Posbindu.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Cihara, prevalensi hipertensi pada lansia yang tercatat melalui Posbindu dari Januari hingga September 2024 mencapai 139 kasus. Rincian kasus hipertensi adalah 18 pada Januari, 14 pada Februari, 10 pada Maret, 14 pada April, 26 pada Mei, 17 pada Juni, 12 pada Juli, 15 pada Agustus, dan 13 pada September. Pemantauan ini dilakukan di tiga Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Cihara, yaitu Posbindu Karangkamulyan, Posbindu Pondok Panjang, dan Posbindu Panyauangan, yang berperan penting dalam pembinaan kesehatan lansia di daerah tersebut.

Kualitas hidup lansia dikatakan sebagai suatu terminologi yang menunjukkan mengenai Kesehatan fisik, sosial, emosi lansia serta kemampuannya dalam menjalankan tugas sehari-hari. (Ariyanto et al., 2020). Kualitas hidup lansia hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk aktivitas fisik. Perilaku sedentary berpotensi menimbulkan penyakit jantung dan pembuluh darah, serta peningkatan waktu dalam perilaku tersebut dapat meningkatkan risiko hipertensi sebanyak 2% (Lay et al., 2019).

Faktor pencetus lainnya yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah keluarga, yang berfungsi sebagai sistem pendukung utama. Dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa

percaya diri dalam menghadapi masalah dan kepuasan hidup. Motivasi juga penting agar pasien hipertensi mau melakukan perilaku sehat untuk menjaga tekanan darah. Tingkat kepatuhan menjadi masalah penting bagi penderita hipertensi, karena kepatuhan minum obat harus dilakukan seumur hidup. Namun, tingkat kepatuhan masih terbelah belum optimal, dengan banyak penderita yang tidak rutin mengonsumsi obat. (Musaddik, & Asriwati, 2024).

Model adaptasi Sister Calista Roy berfokus pada proses adaptasi manusia terhadap rangsangan di lingkungan. Roy percaya bahwa manusia adalah kesatuan organis dengan atribut fisiologis, psikologis, sosial, dan sistem adaptif, mencakup individu, keluarga, dan masyarakat. Interaksi manusia dengan lingkungan dapat menyebabkan perubahan internal dan eksternal. Sebagai tenaga kesehatan, perawat berperan dalam meningkatkan upaya rehabilitatif dan melaksanakan asuhan keperawatan secara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Aplikasi teori Calista Roy sangat dibutuhkan untuk menggambarkan proses adaptasi lansia terhadap tekanan darah penderita hipertensi. (Qian, W 2021) (Wati & Nopriani, 2024).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Determinan yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Cihara Lebak Banten.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan *Crosssectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cihara Lebak Banten. Populasi yaitu seluruh lansia penderita Hipertensi dengan sampel sebanyak 129 responden. Teknik sampling menggunakan *total sampling* dengan pengambilan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebagai responden penelitian. Instrumen aktivitas fisik menggunakan instrumen IPAQ (Internasional Physical Activity Questionnaire).

Instrumen Dukungan Keluarga dan motivasi menggunakan skala likert. Instrumen kualitas hidup menggunakan WHO QoLBREFF dan Kepatuhan Minum Obat Menggunakan kuesioner MMAS dengan 8 pertanyaan. Analisis bivariat dan multivariat menggunakan *Chi-Square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini membahas mengenai Determinan yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Cihara Lebak Banten. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024 dengan sebanyak 129 responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Mean	Median	Minimum	Maximum
67,8	69	60	81

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dari total 129 lansia, didapatkan bahwa rata-rata usia responden lansia dalam penelitian ini adalah 68,7 tahun, dengan median usia sebesar 69 tahun, minimum usia 60 tahun, dan maksimum 81 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	34	26,4%
Perempuan	95	73,6%
Total	129	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin dari total 129 lansia, didapatkan jenis kelamin responden mayoritas Perempuan sebesar 95 (73,6%) dan Laki-laki 34 (26,4%)

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
SD	37	28,7%
SMP	54	41,9%
SMA	29	22,5%
S1	9	7,0%
Total	129	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan dari total 129 lansia, Sebagian besar lansia memiliki Pendidikan SMP 54 (41,9%) diikuti oleh SD 37 (28,7%) Dan SMA 29 (22,5%).

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	8	6,2%
Petani	23	17,8%
IRT	90	69,8%
Pedagang	3	2,3%
Tidak Bekerja	5	3,9%
Total	129	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan dari total 129 lansia, didapatkan lebih dari setengahnya bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 90 (69,8%) sedangkan responden bekerja sebagai Pedagang sebanyak 3 (2,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Derajat I 140-159 MmHg / 90-99 MmHg	76	58,9%
Derajat II 160-179 MmHg / 100-109 MmHg	37	28,7%
Derajat III >180 MmHg / >110 MmHg	16	12,4%
Total	129	100%

Berdasarkan tabel 5. distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan dari total 129 lansia, Lebih dari sebagian mengalami hipertensi derajat I 76 (58,9%) dan sebagian kecil lansia mengalami hipertensi 16 (12,2%) derajat III.

Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita

Mean	Median	Minimum	Maximum
8,07	8	5	13

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 6 distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita dari total 129 lansia, didapatkan bahwa rata-rata lansia lama menderita hipertensi adalah 8,07 tahun, dengan median 8 tahun, minimum usia 5 tahun, dan maksimum 13 tahun.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik

Aktifitas Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	101	78.3%
Sedang	26	20.2%
Berat	2	1.6%
Total	129	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 7 frekuensi responden berdasarkan Aktifitas Fisik dari total 129 lansia, terlihat bahwa mayoritas responden sebanyak 101 (78.3%) melakukan aktivitas fisik ringan, 26 (20.2%) yang terlibat dalam aktivitas fisik sedang, dan sangat sedikit 2 (1.6%) yang melakukan aktivitas fisik berat.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Sedang	46	35.7%
Kurang	83	64.3%
Total	129	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 8 frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga dari total 129 lansia, bahwa mayoritas 83 (64.3%) responden merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga, sementara 46 (35.7%) merasa mendapatkan dukungan yang sedang.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	78	60.5%
Baik	51	39.5%
Total	129	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 9 frekuensi responden berdasarkan motivasi dari total 129 lansia, didapatkan sebanyak 78 (60.5%) responden memiliki motivasi Kurang, sementara sebanyak 51 (39.5%) lainnya memiliki motivasi Baik.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	14	10.9%
Tidak Patuh	115	89.1%
Total	129	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 10 frekuensi responden berdasarkan Motivasi dari total 129 lansia, bahwa hanya 14 (10.9%) responden yang patuh dalam mengonsumsi obat, sementara 115 (89.1%) responden lainnya tidak patuh.

Tabel 11 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Sedang	27	20.9%
Buruk	102	79.1%
Total	129	100%

Berdasarkan tabel 11 frekuensi responden berdasarkan Kualitas Hidup dari total 129 lansia, didapatkan bahwa sebanyak 102 (79.1%) responden mengindikasikan kualitas hidup yang buruk, sementara hanya 27 (20.9%) yang memiliki kualitas hidup sedang.

Tabel 12. Hasil Analisis Hubungan

Aktifitas Fisik	Kualitas Hidup				Total		P-Value
	Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Ringan	20	19,0%	85	81,0%	105	100%	0,450
Sedang	3	18,8%	13	81,3%	16	100%	
Berat	3	37,5%	5	62,5%	8	100%	
Total	26	20,2%	103	79,8%	129	100%	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 12 tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup. Dari 129 didapatkan sebanyak 105 individu dengan aktivitas fisik ringan, hanya 19% yang memiliki kualitas hidup sedang, sementara 81% memiliki kualitas hidup buruk. Pada kelompok dengan aktivitas fisik sedang, dari 16 individu, 18,8% memiliki kualitas hidup sedang dan 81,3% memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan pada kelompok dengan aktivitas fisik berat, 37,5% dari 8 individu memiliki kualitas hidup sedang, sementara 62,5% memiliki kualitas hidup buruk, dengan nilai dengan p-value sebesar 0,450.

Hasil Analisa dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0,450 ($p > 0,05$) yang artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Aktifitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Cihara.

Tabel 13. Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		P-Value
	Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	0	0%	13	100%	13	100%	0,00
Sedang	6	30%	14	70,0%	20	100%	
Kurang	13	86,7%	2	2%	15	100%	
Total	19	39,6%	29	60,4%	48	100%	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 13 tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup, Dari total 129 responden bahwa dari 13 individu yang mendapatkan dukungan keluarga baik, tidak ada yang memiliki kualitas hidup sedang, sementara 100% memiliki kualitas hidup buruk. Pada kelompok dengan dukungan keluarga sedang, dari 20 individu, 30% memiliki kualitas hidup sedang dan 70% memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan pada kelompok dengan dukungan keluarga kurang, 86,7% dari 15 individu memiliki kualitas hidup buruk, dan hanya 13,3% yang memiliki kualitas hidup dengan nilai dengan p- value sebesar 0,00.

Hasil Analisa dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0,00 ($p < 0,05$) yang artinya H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Cihara.

Tabel 14. Hasil Analisis Hubungan Motivasi dengan Kualitas Hidup

Motivasi	Kualitas Hidup				Total		P-Value
	Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	24	29,6%	57	70,4%	81	100%	0,001
Baik	2	4,2%	46	95,8%	48	100%	
Total	26	20,2%	103	79,8%	129	100%	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 14 tersebut data mengenai Motivasi pada responden lansia menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara Motivasi dan kualitas hidup. Dari total 129 responden, terdapat 81 individu dengan motivasi kurang, 24 individu (29,6%) memiliki kualitas hidup sedang, sedangkan 57 individu (70,4%) memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan dari 48 individu yang memiliki motivasi baik, hanya 2 individu (4,2%) yang memiliki kualitas hidup sedang, sementara 46 individu (95,8%) memiliki kualitas hidup buruk p value 0,000.

Hasil Analisa dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value $< 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat ada hubungan antara Motivasi dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Cihara.

Tabel 15. Hasil Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup

Kepatuhan Minum Obat	Kualitas Hidup				Total		P-Value
	Sedang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Patuh	21	17,4%	100	82,6%	121	100%	0,008
Tidak Patuh	5	62,5%	3	37,5%	8	100%	
Total	26	20,2%	103	79,8%	129	100%	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 15 tersebut data mengenai dukungan keluarga pada responden lansia menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup. Dari total 129 responden, didapatkan ari 121 individu yang patuh minum obat, 21 individu (17,4%) memiliki kualitas hidup sedang, sedangkan 100 individu (82,6%) memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan dari 8 individu yang tidak patuh minum obat, 5 individu

(62,5%) memiliki kualitas hidup sedang, sementara 3 individu (37,5%) memiliki kualitas hidup buruk. Dengan nilai P-value 0,008.

Hasil Analisa dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0,08 ($p < 0,05$) yang artinya H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat ada hubungan antara Kepatuhan minum obat dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Cihara.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga, motivasi dan kepatuhan minum obat dengan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cihara. Namun tidak ada hubungan yang signifikan antara Aktivitas fisik dengan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cihara

5. DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. (2023b). *Kemenkes Ri- Penyakit-tidak-menular-ptm*
- Syaidah Marhabatsar, N., & Sijid, A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving The Sustainable Development Goals With Biodiversity In Confronting CLimate Change*, 7(1), 72–78.
<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Wantoro, A., Syarif, A., Berawi, K. N., Muludi, K., Sulistiyanti, S. R., & Sutyarso, S. (2021). Implementasi Metode Pembobotan Berbasis Aturan Dan Metode Profile Matching Pada Sistem Pakar Medis Untuk Prediksi Risiko Hipertensi. *Jurnal Teknoinfo*, 15(2), 134.
<https://doi.org/10.33365/jti.v15i2.15>
- WHO, O. M. de la S. (2021). Hypertension @ Www.Who.Int. In *Temas de salud: Hipertensión*. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/hypertension>
- Kemenkes. (2024). *No Title*. Kemenkes. <https://kemkes.go.id/id/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi>
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Hipertensi P2PTM. *Kemenkes RI*, 1– 12.
- Berta Afriani, Rini Camelia, & Willy Astriana. (2023). Analisis Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.32583/jgd.v5i1.912>
- Ariyanto, A., Puspitasari, N., & Utami, D. N. (2020). AKTIVITAS FISIK TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA LANSIA Physical Activity To Quality Of Life In The Elderly. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XIII(2), 145–151.
- Lay, G. L., Wungouw, H. P. L., & Kareri, D. G. R. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Bakunase. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 18(3), 464–471.
- Musaddik, H., & Asriwati. (2024). Nur'aini. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 2(1), 228–240. <https://doi.org/10.55606/innovation.v2i1.2144>
- Wati, R., & Nopriani, Y. (2024). Aplikasi Model Keperawatan Callista Roy Dengan Penerapan Pursed Lip Breathing Dan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 4244–4252.
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/28800%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article>