

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ASPEK FISIK PENDERITA  
HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan  
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

**NADYA YUNIANDITA**

**J 210 150 063**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ASPEK FISIK PENDERITA  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

**Oleh**

**NADYA YUNIANDITA**

**J210150063**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji Oleh:

**Dosen**

**Pembimbing**



**Supratman, SKM.,M.Kes.,Ph.D**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ASPEK FISIK PENDERITA  
HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA**

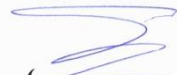
Disusun Oleh :

**Nadya Yuniandita**  
**J210150063**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Kamis, 9 Mei 2019  
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

**Dewan Penguji :**

**1 Supratman, SKM.,M.Kes.,Ph.D**  
**(Ketua Dewan Penguji)**

  
(.....)

**2 Kartinah, S.Kep., M.PH**  
**(Anggota I Dewan Penguji)**

  
(.....)

**3 Dian Hudiawati.,S.Kep.,M.Kep**  
**(Anggota II Dewan Penguji)**

  
(.....)

**Surakarta, 9 Mei 2019**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Muhammadiyah Surakarta**  
**Dekan,**



  
**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes**  
**NIP. 786**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dalam publikasi ilmiah ini tidak dapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 25 April 2019



Penulis

**NADYA YUNIANDITA**

**J210150063**

# **GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ASPEK FISIK PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA**

## **Abstrak**

Latar Belakang: Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung kemudian memompa. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya. Menurunnya kualitas hidup dikarenakan terganggunya aspek fisik seperti memiliki ketergantungan obat-obatan, energi dan kelelahan, terhambatnya mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat yang tidak cukup yang dapat menyebabkan kapasitas kerja menurun. Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup aspek fisik pada pasien hipertensi. Manfaat : Dapat mengetahui apakah pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta memiliki kualitas hidup aspek fisik baik, cukup, atau kurang. Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan metode deskriptif sederhana. Sampel penelitian : Penderita hipertensi yang terdapat di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta. Pengukuran yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup aspek fisik menggunakan pertanyaan WHO-QOL-BREF. Hasil penelitian : Analisis statistik didapatkan hasil, dari 77 responden, yang memiliki kualitas hidup aspek fisik baik sebanyak 42 orang (54,5%) dan yang memiliki kualitas hidup aspek fisik cukup sebanyak 35 orang (45,5%). Kesimpulan : Secara analisis disimpulkan bahwa kualitas hidup aspek fisik pada pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta baik.

**Kata kunci:** Hipertensi, kualitas hidup, aspek fisik.

## **Abstract**

Background: Hypertension or high blood pressure is an increase in blood pressure in arteries that transports blood from the heart and then pumping. An unhealthy lifestyle can cause hypertension and other degenerative diseases. Declining quality of life due to disruption of physical aspects such as having drug dependence, energy and fatigue, inhibited mobility, pain and discomfort, insufficient sleep and rest which can cause work capacity to decline. Research Objectives: To find out how the quality of life of physical aspects in hypertensive patients. Benefits: Can find out whether hypertensive patients in the Pajang Surakarta Health Center area have a quality of life of physical aspects that are good, sufficient or lacking. Research method: This study uses a type of quantitative research, with a simple descriptive method. Study sample: Hypertension sufferers found in the Pajang Surakarta Health Center Area. Measurements used to measure the quality of life of physical aspects using WHO-QOL-BREF questions. Results: Statistical analysis was obtained, from 77 respondents, who had good quality physical aspects of life as many as 42 people (54.5%) and those who had enough quality of life aspects of physical aspects were 35 people (45.5%). Conclusion: The analysis concluded that the quality of life of physical aspects in hypertensive patients in the Pajang Surakarta Puskesmas area was good.

**Keywords:** Hypertension, quality of life, physical aspects, WHOQOL-BREEF, Surakarta

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung kemudian memompa ke seluruh jaringan dan organ tubuh secara terus menerus lebih dari satu periode (Irianto, 2014). Menurut Mollaoglu (2015), hipertensi dapat menyebabkan cedera organ dan terapi hipertensi merupakan suatu cara untuk mengontrol tekanan darah. Hipertensi merupakan penyakit kronis lazim dan sering terjadi tanpa adanya gejala yang muncul yang berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Kesehatan yang berkualitas berhubungan dengan kualitas hidup penting untuk penderita hipertensi (Jufar *et al*, 2017). Kualitas hidup tidak dapat didefinisikan dengan pasti karena kualitas hidup merupakan suatu hal yang subjektif, tetapi kualitas hidup dapat dijadikan aspek dalam menggambarkan kondisi kesehatan individu (Larasati, 2012).

Hipertensi terjadi karena adanya faktor keturunan, usia, dan gaya hidup seperti mengkonsumsi garam berlebih, mengkonsumsi makanan berlemak berlebihan (obesitas), perilaku merokok, dan kurangnya melakukan aktivitas fisik. Gaya hidup merupakan faktor penting dalam kelangsungan hidup. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya. Menurut Xu *et al* (2016), hipertensi berpengaruh pada kualitas hidup penderita. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah pada semua aspek.

Prevalensi hipertensi nasional menurut Riskesdas tahun 2013 sebesar (25,8%), terendah di Papua sebesar (16,8%), dan tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), dimana hanya (7,2%) penderita yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya (0,4%) yang meminum obat hipertensi. Menurut Jaszcz *et al* (2016), hipertensi merupakan suatu penyakit paling umum dan pada populasi orang dewasa memiliki prevalensi 26% pada tahun 2000 dan diperkirakan akan mencapai 29,2% di tahun 2025 diseluruh dunia. Komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi antara lain stroke, kelemahan jantung, penyakit jantung koroner, gangguan ginjal dan lain-lain yang menyebabkan melemahnya fungsi organ vital seperti otak, ginjal dan jantung yang dapat berakibat kecacatan dan kematian.

Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah (16,9%). Kabupaten Sukoharjo termasuk 8 besar dengan angka prevalensi tertinggi. Perhatian terhadap kasus ini penting dilakukan karena komplikasi hipertensi dapat menyebabkan masalah kesehatan baru, yaitu stroke. Penderita dengan penyakit apapun memiliki masalah yang relatif sama, misalnya terdapat masalah pada fisiologis, sosial dan spiritual. Penyakit kronis berhubungan dengan masalah psikologis (Widakdo & Besral, 2013), banyak penderita penyakit kronis merasakan cemas, depresi, stress dan gangguan tidur (Satrianegara, 2014).

Banyak penderita penyakit kronis yang kualitas hidupnya rendah atau menurun. Penyakit kronis dapat mempengaruhi kualitas hidup dimensi kesehatan fisik karena dapat membatasi aktivitas sehari-hari. Menurunnya kualitas hidup dikarenakan terganggunya aspek psikologis seperti memiliki sifat negatif, mudah emosi, sulit untuk konsentrasi, aspek sosial seperti aktivitas sehari-hari terganggu, kurangnya dukungan sosial, terganggunya aktivitas seksual, aspek lingkungan terdiri dari sumber finansial, kurangnya informasi tentang perawatan kesehatan, lingkungan rumah yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit, dan aspek fisik seperti memiliki ketergantungan obat-obatan, energi dan kelelahan, terhambatnya mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat yang tidak cukup yang dapat menyebabkan kapasitas kerja menurun.

Penelitian Supratman (2014) menemukan bahwa aspek fisik merupakan aspek kualitas hidup yang paling besar terpengaruh oleh penyakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pajang, terdapat 328 penderita hipertensi yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pajang Surakarta. Setelah melakukan wawancara pada penderita hipertensi, sebagian mengatakan sering mengonsumsi obat hipertensi dikarenakan sering mengalami pusing sehingga terganggunya aktivitas pada saat melakukan pekerjaan rumah tangga ataupun berkerja, nyeri tengkuk dan susah tidur di malam hari. Tetapi, ada juga yang mengatakan bahwa penyakit hipertensi bukanlah suatu hambatan untuk beraktivitas sehari-hari.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Kualitas Hidup Aspek Fisik Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta.

## **2. METODE**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan metode deskriptif sederhana. Data kuantitatif merupakan data yang berhubungan dengan angka-angka, baik yang diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari suatu data kualitatif yang diubah menjadi data kuantitatif (Notoatmodjo, 2010). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk memberikan uraian mengenai fenomena yang diteliti dengan mendeskripsikan tentang nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independent) berdasarkan indikasi dari variabel yang diteliti (Iskandar, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh deskripsi gambaran kualitas hidup pada aspek penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta.

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Pajang Surakarta. Waktu penelitian pada bulan februari 2018. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta, yang didapatkan pada bulan agustus berjumlah 328 orang sehingga sampel penelitian ini adalah 77 orang penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel (Octavia, 2015). Variabel yang dianalisis adalah aspek kualitas fisik pada pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta. Untuk mengetahui kualitas aspek fisik responden, peneliti memberikan kuesioner WHOQOL-BREF. Responden diminta memilih satu angka dari skala 1 sampai 5 yang kemudian akan dijumlahkan dan dimasukkan kedalam kategori >7 belum baik, 8-30 cukup baik, dan 31-35 baik. Peneliti melakukan pengolahan data dari hasil data penelitian dengan melakukan analisa univariat menggunakan bantuan program komputer *SPSS for windows versi 20*.

### 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

##### 3.1.1 Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah responden sebanyak 77 orang. Responden yang dimaksud adalah pasien penderita hipertensi yang tercatat di Puskesmas Pajang Surakarta.

Adapun gambaran responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Dalam penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden

| Karakteristik Responden | Frekuensi | (%)   |
|-------------------------|-----------|-------|
| Usia                    |           |       |
| 50-60 tahun             | 12        | 15,6  |
| 60-70 tahun             | 44        | 57,1  |
| 70-80 tahun             | 16        | 20,8  |
| Diatas 80 tahun         | 5         | 6,5   |
| Total                   | 77        | 100,0 |
| Jenis Kelamin           |           |       |
| Laki-laki               | 26        | 33,8  |



|                   |    |       |
|-------------------|----|-------|
| Perempuan         | 51 | 66,2  |
| Total             | 77 | 100,0 |
| Status perkawinan |    |       |
| Nikah             | 53 | 68,8  |
| Janda             | 18 | 23,4  |
| Duda              | 3  | 3,9   |
| Tidak menikah     | 3  | 3,9   |
| Total             | 77 | 100,0 |
| Pendidikan        |    |       |
| Tidak sekolah     | 8  | 10,4  |
| SD                | 29 | 37,7  |
| SMP               | 15 | 19,5  |
| SLTA              | 21 | 27,3  |
| PT                | 4  | 5,2   |
| Total             | 77 | 100,0 |
| Pekerjaan         |    |       |
| Tidak bekerja     | 62 | 80,6  |
| Bekerja           | 15 | 19,5  |
| Total             | 77 | 100,0 |

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil karekteristik usia responden penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta adalah usia 60-70 tahun sebanyak 57,1%. Pada karakteristik jenis kelamin didapatkan hasil perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, yaitu perempuan 66,2% sedangkan laki-laki 33,8%.

Pada karakteristik status perkawinan didapatkan hasil penderita hipertensi dengan status menikah dan masih tinggal bersama pasangan hidup 68,8% sedangkan responden yang sudah tidak tinggal bersama pasangan hidup (janda/duda) sebanyak 23,4% janda, 3,9% duda, dan responden yang tidak menikah sebanyak 3,9%. Pada karakteristik tingkat pendidikan, ditemukan hasil paling banyak pada Sekolah Dasar (SD) sebanyak 37,7%. Dan pada karakteristik pekerjaan ditemukan hasil, bahwa penderita hipertensi banyak yang tidak bekerja 80,6% dibanding dengan yang masih bekerja 19,5%.

a. Karakteristik Kualitas Hidup Aspek Fisik

Karakteristik kualitas hidup aspek fisik pada pasien hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2. Komponen aspek fisik

| Komponen Aspek Fisik   | Frekuensi | (%)  |
|------------------------|-----------|------|
| Nyeri                  |           |      |
| Ringan                 | 31        | 40,3 |
| Sedang                 | 38        | 49,4 |
| Berat                  | 8         | 10,4 |
| Ketergantungan obat    |           |      |
| Tinggi                 | 23        | 29,9 |
| Sedang                 | 27        | 35,1 |
| Rendah                 | 27        | 35,1 |
| Energi/ketahanan tubuh |           |      |
| Tinggi                 | 44        | 57,1 |
| Sedang                 | 27        | 35,1 |
| Rendah                 | 6         | 7,8  |
| Mobilitas fisik        |           |      |
| Tinggi                 | 58        | 75,3 |
| Sedang                 | 18        | 23,4 |
| Rendah                 | 1         | 1,3  |
| Kualitas tidur         |           |      |
| Baik                   | 47        | 61,0 |
| Cukup                  | 20        | 26,0 |
| Kurang                 | 10        | 13,0 |
| ADL                    |           |      |
| Baik                   | 41        | 53,2 |
| Sedang                 | 28        | 36,4 |
| Rendah                 | 8         | 10,4 |
| Kapasitas kerja        |           |      |
| Baik                   | 40        | 51,9 |
| Sedang                 | 29        | 37,7 |
| Rendah                 | 8         | 10,4 |

Pada pengukuran kualitas hidup aspek fisik pasien hipertensi menggunakan 7 pertanyaan dari WHQOL-BREEF tentang aspek fisik.

Dari penelitian ini didapatkan hasil komponen aspek fisik antara lain: aspek nyeri penderita hipertensi dalam kategori sedang 49,4%, kategori ketergantungan obat sedang dan rendah sebanyak 35,1%, kategori energi/ketahanan tubuh tinggi 57,1%, kategori mobilitas fisik tinggi 75,3%, kategori kualitas tidur baik 61,0%, kategori ADL (*Activity of Daily Living*) baik 53,2%, dan kategori kapasitas kerja tinggi 51,9%.

Dari hasil pengukuran kualitas hidup aspek fisik diatas didapatkan hasil kualitas hidup aspek fisik secara keseluruhan sebagai berikut:

Tabel 3 Kualitas hidup aspek fisik secara keseluruhan.

| Kualitas hidup aspek fisik | Frekuensi | (%)  |
|----------------------------|-----------|------|
| Baik                       | 42        | 54,5 |
| Cukup                      | 35        | 45,5 |
| Kurang                     | 0         | 0    |

Hasil penelitian kualitas hidup pada aspek fisik penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta adalah baik 54,5%.

### 3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner WHQOL-BREEF yang terdiri dari 26 item pertanyaan dan di fokuskan pada 7 pertanyaan tentang kualitas aspek fisik pada pasien hipertensi dikategorikan dalam tiga kelompok yaitu kualitas hidup aspek fisik baik, kualitas hidup aspek fisik cukup, dan kualitas hidup aspek fisik kurang. Dari penelitian ini dapat ditemukan hasil pasien penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta memiliki tingkat kualitas hidup aspek fisik baik.

Dalam pengukuran kualitas hidup aspek fisik, peneliti menggunakan kuesioner WHQOL-BREEF yang terdiri dari pertanyaan kualitas nyeri, ketergantungan obat, Energi/ketahanan tubuh, mobilitas fisik, kualitas tidur, ADL (*Activity of Daily Living*), dan kapasitas kerja. Dan didapatkan hasil pada kualitas nyeri mayoritas responden penderita hipertensi mengalami kualitas nyeri kategori sedang sebanyak 49,4% dengan jumlah 38 orang, hal ini dikarenakan responden masih sering merasakan gejala seperti pusing, sakit kepala, lemas, mual, muntah, dan nyeri tengkuk. Walaupun mayoritas responden mengatakan penyakit hipertensi yang diderita tidak berdampak bagi kondisi tubuhnya, kemungkinan dikarenakan hal yang sudah biasa bagi mereka sehingga jika penderita merasa nyeri tengkuk

atau pusing responden hanya akan beristirahat. Sedangkan responden yang memiliki kualitas nyeri kategori tinggi, mereka memerlukan obat sebagai pereda nyeri karena memiliki penyakit lain seperti vertigo penyakit pada mata seperti katarak dan glaukoma.

Mayoritas responden pada penelitian ini mengkonsumsi obat amlodipin. Dari penelitian ini didapatkan responden dengan ketergantungan obat kategori rendah sebanyak 35,1% berjumlah 27 orang. Hal ini dikarenakan responden hanya meminum obat anti hipertensi ketika tekanan darah mereka naik, jika tidak mereka hanya mengkonsumsi vitamin yang diberikan pihak puskesmas.

Hasil karakteristik energi/ketahanan tubuh adalah penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang kategori tinggi yaitu sebanyak 57,1% yang berjumlah 44 orang, pada kategori sedang sebanyak 35,1% yang berjumlah 27 orang, sedangkan dalam kategori rendah hanya 7,8% berjumlah 6 orang. Mayoritas responden dengan kategori tinggi mengatakan bahwa mereka masih dapat melakukan aktivitas keseharian seperti membersihkan diri sendiri, makan, dan minum serta pergi ke kamar mandi sendiri, responden masih dapat berpergian sendiri seperti ke pasar, sedangkan responden dengan kategori rendah mereka memiliki penyakit lain seperti post operasi pada daerah kaki yang membuat penderita kesulitan untuk bergerak, memiliki penyakit osteoarthritis, serta tubuh yang sudah tidak kuat untuk berjalan jauh bagi manula. Pada penelitian ini didapatkan, mobilitas fisik penderita hipertensi adalah kategori tinggi sebanyak 75,3% berjumlah 58 orang. Responden dalam penelitian ini mengatakan bahwa penyakit hipertensi yang diderita tidak mempengaruhi aktivitas.

Menurut Potter (2006), penderita hipertensi seringkali terbangun dan sering mengalami kelemahan. Pada penelitian ini, responden dengan kualitas tidur tertinggi masuk dalam kategori baik sebanyak 61,0% yaitu berjumlah 47 orang. Ini membuktikan bahwa mayoritas responden penderita hipertensi tidak mengalami gangguan kualitas tidur. Hal penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Setiyorini (2014), yang mengatakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu 26 responden (86,7%). Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan oleh perbandingan kualitas tidur responden penderita hipertensi yang memiliki riwayat penyakit lama diderita, dimana pada penelitian ini sebagian responden mengatakan bahwa mereka sering terbangun ketika malam menjelang subuh, tetapi bagi mereka itu tidak mengganggu kualitas tidurnya.

Dalam distribusi responden menurut ADL tertinggi adalah kategori baik sebanyak 53,2% yang berjumlah 41 orang. Karena responden penderita hipertensi masih dapat beraktivitas seperti biasa. Hal ini membuktikan bahwa ADL penderita hipertensi baik, hasil penelitian ini satu pemahaman dengan penelitian Munnawaroh (2017), mengatakan bahwa aktivitas fisik

lansia cukup baik (29%) dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi adalah baik (67%). Dari penelitian ini, distribusi responden menurut kapasitas kerja tertinggi yaitu kategori tinggi sebanyak 51,9% dengan jumlah 40 orang. Responden mengatakan bahwa mereka masih dapat bekerja seperti biasa, dapat melakukan aktivitas tanpa bantuan.

Setelah dianalisa, penderita hipertensi di Wilayah Pajang Surakarta memiliki kualitas hidup aspek fisik baik sebanyak 54,5% dan yang memiliki kualitas hidup aspek fisik cukup sebanyak 45,5% sedangkan tidak ada yang masuk kedalam kategori kualitas hidup aspek fisik kurang. Hasil ini berbeda dengan penelitian dari Anbarasan (2015), menyebutkan bahwa secara umum kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi adalah baik (58,3%), hanya saja buruk pada kualitas fisik (71,7%). Hal ini memungkinkan karena responden pra-lansia dan lansia masih mampu bekerja, mengasuh cucu, membersihkan rumah, bersepeda, dan yang sudah tidak bekerja rata-rata menjadi ibu rumah tangga, mereka rutin mengikuti pengajian, arisan, dan kegiatan posyandu. Selaras dengan teori Haskell (2007), yang menyatakan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup secara fisik dan mental seseorang.

Aktivitas fisik yang dilakukan penderita hipertensi antara lain bersepeda, berjalan kaki, dan rutin mengikuti senam lansia dan hipertensi yang diadakan di posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian Aisah (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara senam lansia terhadap aktivitas fisik.

## **4. PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Kualitas hidup pada aspek fisik penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta adalah baik yaitu sebanyak 42 orang (54,5%).

### **4.2 Saran**

#### **4.2.1 Penderita hipertensi**

Penderita hipertensi hendaknya melakukan senam hipertensi secara rutin untuk mengontrol tekanan darah, serta mengkonsumsi obat antihipertensi. Bagi lansia hendaknya dapat meningkatkan motivasi dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

#### **4.2.2 Keluarga**

Keluarga hendaknya selalu memberikan motivasi kepada lansia untuk meningkatkan kesehatan serta kualitas hidupnya. Adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

#### 4.2.3 Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan hendaknya selalu memberikan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Seperti melakukan penyuluhan kesehatan, mengadakan senam lansia dan senam hipertensi serta mengadakan bimbingan konseling untuk mengetahui masalah kesehatan fisik maupun psikis lansia.

#### 4.2.4 Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti selanjutnya sebagai pembandingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut, dan pada penelitian selanjutnya perlu dikembangkan lebih mendalam terkait faktor-faktor yang dapat memperberat kualitas hidup pasien hipertensi dengan jenis penelitian kualitatif.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S. (2014). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Aktifitas Sehari-Hari Pada Lansia di Desa Mijen Ungaran Kelurahan Gedanganak Kecamatan Ungaran Timur*. Semarang: Skripsi.
- 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.
- Haskell, W., Lee, I., Pate, R., Powell, Blair, S., & Franklin, B. (2007). Physical Activity and Public Health: Update Recommendation For Adults From The American College Of Sport Medicine and The American Heart Association. *American college of sports medicine and the american heart association* , 14, 23-34.
- Irianto, K. (2014). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta.
- Iskandar. (2013). *Metodelogi Penelitian Pendidikan dan Sosial Cetakan Kelima*. Jakarta: Ciputat Mega Mall.
- Jaszcz, K. K., & Kloczek, M. (2016). The Expectancy And Quality Of Life In Hypertension . *Post N Med* , 9:682-687.
- Jufar, A. H., Nuguse, F. G., & Misgna, H. G. (2017). Assessment Of Health Related Quality Of Life And Associated Factors Among Hypertensive Patients On Treatment At Public Hospitals In Mekelle, North Ethiopia. *Jurnal Of Hypertension: Open Access* , 6:1-7.

- Larasati, T. (2012). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung* , 2(2): 17-20.
- Mullaoglu, M., Solmaz, G., & Mullaoglu, M. (2015). Adherence To Therapy And Quality Of Life In Hypertensive Patients. *Acta Clin Croat* , 54:438-444.
- Munawwaroh, A. M. (2017). *Hubungan antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Kelurahan Joyosuran Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta*. Surakarta: Naskah publikasi.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P., & A.G, P. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- RI, D. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Satrianegara, M. F. (2014). Pengaruh Religiusitas Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stress, Dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Hipertensi Kronis Di Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan* , 288-304.
- Setiyorini, Y. (2014). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Ilmu Keperawatan.
- Supratman, Kido, T., Tsukasaki, K., Omote, S., Okamoto, R., Sakakibara, C., et al. (2014). Physical Activity and Quality Of Life Among Community-Dwelling Older People In Indonesia: An Intervention Study. *Journal Of The Tsuruma Health Science Society Kanazawa University* , 38(1): 57-66.
- Widakdo, G., & Besral. (2013). Efek Penyakit Kronis Terhadap Gangguan Mental Emosional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* , 309-316.