

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COLOMADU

Aninditya Ajeng Avilia Sari; Abi Muhlisin
Ilmu Keperawatan, Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit dimana tekanan darah terlalu tinggi. Penyakit ini berada di sirkulasi pembuluh darah utama dalam tubuh manusia. Tekanan darah dibagi menjadi dua yakni Sistolik dan Diastolik. Lansia/Lanjut usia adalah suatu keadaan dimana individu atau seseorang yang sudah mengalami proses penuaan. Penuaan dapat diartikan sebagai proses yang akan dialami seluruh manusia tanpa terkecuali, yang dapat diartikan bahwa setiap individu sudah melampaui tiga tahap kehidupan yakni, masa anak-anak, dewasa, dan tua. Menurut WHO kualitas hidup adalah pemahaman seseorang secara individual dalam bermasyarakat mengenai standart hidup, harapan hidup dan pandangan di masyarakat. Tujuan : Untuk mengetahui kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Colomadu ditinjau dari 4 domain yang telah di sahkan oleh WHO. Metode : Desain penelitian ini adalah deskriptif analisis. Populasi penderita hipertensi yang terdaftar sebagai anggota prolanis di wilayah kerja Puskesmas Colomadu. Besarnya sampel 52 responden menggunakan total sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kualitas hidup lansia dilihat dari domain fisik menunjukkan hasil Baik, dilihat dari domain psikologis menunjukkan hasil Baik, dilihat dari domain sosial Sedang, dan dilihat dari domain lingkungan Baik.

Kata Kunci: Hipertensi, Kualitas Hidup, Lansia

Abstract

Background: Hypertension is a disease where blood pressure is too high. This disease is in the circulation of the main blood vessels in the human body. Blood pressure is divided into two namely systolic and diastolic. Elderly / Elderly is a condition where the individual or someone who has experienced the aging process. Aging can be interpreted as a process that will be experienced by all humans without exception, which can be interpreted that every individual has passed three stages of life, namely, childhood, adulthood, and old age. According to WHO, quality of life is an individual's understanding in society of the standard of living, life expectancy and outlook in society. Objective: To determine the quality of life of elderly people with hypertension in the work area of the Colomadu Health Center in terms of 4 domains that have been approved by WHO. Methods: The design of this research is descriptive analysis. The population of hypertension sufferers who are registered as members of the prolanis in the working area of the Colomadu Health Center. The size of the sample is 52 respondents using a total sampling that meets the inclusion and exclusion criteria. Results: The results of the study show that the quality of life of the elderly from the physical domain shows good results, from the psychological domain shows good results, from the social domain is moderate, and from the environmental domain is good.

Keywords: Hypertension, Quality of Life, Elderly

1. PENDAHULUAN

Hipertensi bisa menjadi infeksi ketika tekanan darah terlalu tinggi. Penyakit ini terletak di dalam peredaran sebagian besar pembuluh darah tubuh manusia. Tekanan darah dipisahkan

menjadi sistolik dan diastolik. Sistolik merupakan tekanan di dalam pembuluh darah dimana jantung berkontraksi atau berdetak. Sementara itu, diastolik mengacu pada tekanan di dalam pembuluh darah dimana jantung sedang dalam kondisi beristirahat di antara detak jantungnya yang berirama. (Simanullang, 2019) menyatakan bahwa hipertensi merupakan keadaan saat tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg. Hipertensi juga dapat menyebabkan terjadinya masalah mortalitas atau morbiditas dini, dikarenakan adanya peningkatan tekanan sistolik dan diastolik.

Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013-2018 meningkat dari 25% menjadi 34,1%. Kalimantan Selatan menjadi provinsi atau wilayah dengan jumlah tertinggi dengan presentase sebesar 44,1% dan jumlah presentase terendah berada di wilayah Papua (22,2%). Jawa Tengah memiliki presentase sebesar 37,57% dalam kurun waktu 2013-2018. Hipertensi terutama pada wanita memiliki presentase 40,17% lebih tinggi dibandingkan pria (34,83%). Frekuensi atau prevalensi hipertensi di daerah perkotaan (38,11%) sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah provinsi (37,01%). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019) dan Kabupaten Karanganyar memiliki pravelensi hipertensi sebanyak 40,67% dari total penderita hipertensi di Jawa Tengah. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)

Lansia atau biasa disebut dengan geriatri adalah kondisi seseorang yang telah melewati proses penuaan. Penuaan dapat dipahami sebagai suatu proses yang harus dilalui oleh setiap orang tanpa terkecuali, dapat dipahami bahwa setiap orang akan melalui tiga tahap kehidupan yaitu masa kanak-kanak, dewasa dan tua. Selama proses penuaan ini, beberapa hal berubah secara fisik, mental atau psikologis. Karena proses penuaan tidak menutup kemungkinan individu menderita penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi dan kondisi psikis, maka orang yang pernah mengalami atau mengalami proses penuaan tidak akan memiliki rasa cemas sedikitpun ketika menghadapi situasi yang berbeda seperti fungsi fisik yang terganggu, yang salah satunya dapat dipengaruhi oleh berbagai penyakit. (Nugroho, 2019)

Sependapat dengan (WHO, 1996) kualitas hidup adalah pemahaman individu tentang sistem sosial dari ukuran kehidupan, antisipasi hidup dan citra diri dalam masyarakat. Dua komponen internal dan komponen eksternal dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia yang memiliki hipertensi. Komponen internal meliputi usia, orientasi seksual, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, sedangkan komponen eksternal meliputi tempat tinggal, lingkungan, akses fasilitas kesehatan dan status ekonomi (Chendra, R., Misnaniarti., & Mohammad, 2020).

Dari perspektif kesehatan, kualitas hidup dapat dipahami sebagai kondisi kesehatan, status kesehatan subyektif, fungsi fisik, persepsi diri tentang kesehatan, kegagalan fungsional,

gangguan mental, kesehatan pribadi dan kognisi (Supratman, 2018). Kualitas merupakan ukuran keberhasilan pelayanan kesehatan disamping mortalitas, morbiditas, fertilitas dan kecacatan. Tenaga Kesehatan professional harus menjadikan kualitas hidup sebagai perhatian yang besar, ini karena ukuran suatu keberhasilan ataupun kegagalan dalam intervensi ialah kualitas hidup (Khodijah, 2014).

Seringnya lansia memiliki kualitas hidup yang menurun disebabkan karena menurunnya kemampuan fisik maupun psikologisnya. Lansia yang memiliki hipertensi biasanya memiliki perasaan cemas, takut, dan tidak percaya. Hal ini disebabkan karena lansia mengetahui masalah komplikasi yang biasa ia hadapi dari hipertensi seperti stroke. Dan lansia juga merasa cemas karena proses pengobatannya, Dimana ia harus mengonsumsi obat hipertensi setiap harinya. (Azizah & Hartanti, 2016). Hasil penelitian yang telah dilakukan (Hilmi, 2014), merinci bahwa kondisi stress sedang yang dialami lansia dengan hipertensi sebesar 50,9% dan 43,4% mengalami stres berat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dan didampingi oleh Kepala Puskesmas Colomadu, pada tanggal 22 November 2021 di wilayah kerja Puskesmas Colomadu didapatkan data sebanyak 235 orang menderita hipertensi dan terdaftar di Prolanis dan 108 penderitanya adalah lansia, dan sebanyak 55 anggota menderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara singkat yang dilakukan peneliti secara acak didapatkan hasil sebagai berikut : 8 dari 10 responden mengalami masalah dari segi fisik dikarenakan mengalami keterbatasan aktivitas sehari-hari, mengalami keluhan pada kesehatannya seperti sering mengalami pusing, tengkuk leher sering terasa pegal dan kaku. 6 dari 10 responden mengalami masalah dari segi psikologis dikarenakan sering mengalami gangguan ketika tidur seperti : sering terbangun, dan tidur dibawah 8 jam per hari. 7 dari 10 responden mengalami masalah dari segi sosial dikarenakan jarang berkumpul dengan tetangga dan lebih suka berdiam diri dirumah. 6 dari 10 responden mengalami masalah dari segi lingkungan dikarenakan kurang merasa puas dengan kondisi lingkungan rumahnya dan jarang melakukan rekreasi bersama teman atau keluarganya.

Tujuan dari penelitian ini sendiri meliputi tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dari penelitian ini adalah Mengetahui kualitas hidup penderita hipertensi. Tujuan khususnya adalah Mengetahui karakteristik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Colomadu, Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi berdasarkan nilai domain fisik lansia, Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi berdasarkan nilai domain psikologis, Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia

penderita hipertensi berdasarkan nilai domain sosial, Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi berdasarkan nilai domain lingkungan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas colomadu. Dengan mengambil sampel 55 responden lansia dengan penyakit hipertensi. Penelitian ini menggunakan total sampling dengan teknik analisa data Statistik deskriptif. Metode penelitian statistik deskriptif bertujuan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. (Sugiyono, 2019). Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner, data demografi responden, yang meliputi : nama, status pernikahan, pekerjaan, pendidikan terakhir, jenis kelamin, dan menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQOOL-BREF yang telah di lakukan uji validitas oleh peneliti dengan nilai korelasi hasil tiap butir pertanyaan $r > 0,63,3$ dengan hasil tersebut, kuesioner WHOQOOL-BREF dinyatakan valid.

Untuk uji Realibilitas pada penelitian ini menggunakan teknik uji Cronbach Alpha. Apabila nilai Cronbach Alpha $> r$ tabel, maka instrumen tersebut dapat dinyatakan reliabel. Pada kuisisioner WHOQOOL-BREF semua butir soal BREF memiliki nilai Cronbach Alpha $> 0,77$ yang dapat diartikan bahwa, kuisisioner ini reliabilitas, karena memiliki nilai Cronbach Alpha $> 0,60$.

Penelitian ini berjalan dengan meminta surat ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, dan meminta surat ijin kepada kepala Puskesmas Colomadu. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dengan nomer ec 18/I/HREC/2022 oleh RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

Peneliti datang dalam kegiatan pemeriksaan rutin kesehatan lansia di Puskesmas Colomadu dengan memberikan informed consent kepada responden sebagai bukti ketersediaan responden menjadi responden dalam penelitian ini. Peneliti membantu responden untuk mengisi kuisisioner, peneliti menayakan kuesioner satu persatu dan responden menjawabnya. Selama melakukan penelitian, peneliti dapat memenuhi jumlah sampel yang telah di tentukan dalam kurun waktu 10 hari. Dalam sehari peneliti rata-rata mendapatkan 5 responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Demografi Responden dan Keluarga

Karakteristik di sini mencakup usia, kelamin, pekerjaan, pendidikan, serta perkawinan, dimana diantaranya bisa dijelaskan melalui tabel di bawah:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Klasifikasi	Frekuensi	Presentase %
Umur		
60-74	40	72,2
75-90	15	27,3
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	22	40,0
Perempuan	33	60,0
Pekerjaan		
Bekerja	20	36,5
Tidak Bekerja	35	63,6
Pendidikan		
SD	20	36,4
SMP	14	25,5
SMA	13	23,6
Diploma	4	7,3
S1	4	7,3
Status		
Menikah	30	54,5
Janda/Duda/Tidak Menikah	25	45,5
Total	55	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi berdasarkan usia lebih banyak yang berusia 60-74 tahun (72,2%) dibandingkan dengan usia yang lebih tua, yakni (75-90%).

Distribusi frekuensi mengacu pada kelamin memperlihatkan mayoritas yakni perempuan, dengan jumlah 33 (60,0%). Laki-Laki berjumlah 22 (40,0%).

Distribusi frekuensi mengacu pada pekerjaan memperlihatkan bahwasanya yang sudah tidak bekerja sebanyak 35 (63,6%) dan yang masih bekerja sebanyak 20 (36,4%).

Distribusi frekuensi mengacu pada pendidikan memperlihatkan bahwasanya pendidikan terbanyak yakni SD sebanyak 20 (36,4%), kemudian, responden lulusan SMP

sebanyak 12 (23,5), responden lulusan SMA sebanyak 13 (23,6%) dan responden lulusan S1 & Diploma memiliki jumlah yang sama yakni, 4 (7,3%).

Distribusi frekuensi mengacu pada perkawinan memperlihatkan bahwasanya yang masih dalam status perkawinan sebanyak 30 (54,5%) dan yang belum menikah atau sudah pernah menikah sebanyak 25 (45,5%).

Tabel 2 Kualitas Hidup Penderita Hipertensi dilihat dari empat domain.

Domain 1 (FISIK)		
Komponen	Frekuensi	Presentase %
Sangat Buruk	2	3,6
Buruk	4	7,3
Sedang	18	32,7
Baik	28	50,9
Sangat Baik	3	5,5
Domain 2 (PSIKOLOGIS)		
Komponen	Frekuensi	Presentase %
Buruk	1	1,8
Sedang	23	41,8
Baik	24	43,6
Sangat Baik	7	12,7
Domain 3 (SOSIAL)		
Komponen	Frekuensi	Presentase %
Sangat Buruk	1	1,8
Buruk	4	7,3
Sedang	38	69,1
Baik	12	21,8
Domain 4 (LINGKUNGAN)		
Kompnen	Frekuensi	Presentase %
Buruk	3	5,5
Sedang	14	25,5
Baik	37	67,3
Sangat Baik	1	1,8

Dari hasil tabel 2 menunjukkan hasil bahwa dari domain 1 yakni fisik penilaian tertinggi terdapat pada katagori Baik (50,9%), pada domain 2 yakni psikologis penilaian tertinggi terdapat pada katagori baik (43,6%), pada domain 3 yakni sosial nilai tertinggi terdapat pada katagori sedang (69,1%), dan pada domain 4 yakni lingkungan nilai tertinggi terdapat pada katagori Baik (67,3).

3.1.2 Distribusi gambaran karakteristik dengan kualitas hidup lansia

Tabel 3 Distribusi gambaran karakteristik dengan kualitas hidup lansia

DOMAIN FISIK												
Karakteristik	Sangat Buruk		Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Umur												
60-74	2	3,6	1	1,8	12	21,8	22	40,0	3	5,5	40	72,7
75-90	0	0	3	5,5	6	10,9	6	10,9	0	0	15	27,3
Jenis Kelamin												
Laki-Laki	0	0	2	3,6	6	10,9	11	20,0	3	5,5	22	40,0
Perempuan	2	3,6	2	3,6	12	21,8	17	30,9	0	0	33	60,0
Pekerjaan												
Tidak Bekerja	2	3,6	1	1,8	12	21,8	17	30,9	3	5,5	35	63,6
Bekerja	0	0	3	5,5	6	10,9	11	20,0	0	0	20	35,4
Pendidikan												
SD	1	1,8	3	5,5	10	18,2	6	10,9	0	0	20	36,4
SMP	1	1,8	0	0	3	5,5	9	16,4	1	1,8	14	25,5
SMA	0	0	1	1,8	2	3,6	9	16,4	1	1,8	13	23,6
Diploma	0	0	0	0	2	3,6	2	3,6	0	0	4	7,3
S1	0	0	0	0	1	1,8	2	3,6	1	1,8	4	7,3
Status												
Menikah	2	3,6	1	1,8	10	18,2	14	25,5	3	5,5	30	54,5
Janda/Duda/Tidak Menikah	0	0	3	5,5	8	14,5	14	25,5	0	0	25	45,5

DOMAIN PSIKOLOGIS												
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Karakteristik	Sangat Buruk		Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Umur												
60-74	2	3,5	1	1,8	17	30,9	17	30,9	6	10,9	40	72,7
75-90	0	0	3	5,5	6	10,9	7	12,7	1	1,8	15	27,3
Jenis Kelamin												
Laki-Laki	0	0	0	0	11	20,0	7	12,7	4	7,3	22	40,0
Perempuan	0	0	1	1,8	12	21,8	17	30,9	3	5,5	33	60,0
Pekerjaan												
Tidak Bekerja	0	0	0	0	16	29,1	14	25,5	5	9,1	35	63,6
Bekerja	0	0	1	1,8	7	12,7	10	18,2	2	3,6	20	36,4
Pendidikan												
SD	0	0	1	1,8	10	18,2	8	14,5	1	1,8	20	36,4
SMP	0	0	0	0	6	10,9	8	14,5	0	0	14	25,5
SMA	0	0	0	0	4	7,3	5	9,1	4	7,3	13	23,6
Diploma	0	0	0	0	3	5,5	1	1,8	0	0	4	7,3
S1	0	0	1	1,8	0	0	2	3,6	2	3,6	4	7,3
Status												
Menikah	0	0	0	0	12	21,8	13	23,6	5	9,1	30	54,5
Janda/Duda/Tidak Menikah	0	0	1	1,8	11	20,0	11	20,0	2	3,6	25	45,5

DOMAIN SOSIAL												
Karakteristik	Sangat Buruk		Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Umur												
60-74	0	0	2	3,6	28	50,9	10	18,2	0	0	40	72,7
75-90	1	1,8	2	3,6	10	18,2	2	3,6	0	0	15	27,3
Jenis Kelamin												
Laki-Laki	1	1,8	1	1,8	13	23,6	7	12,7	0	0	22	40,0

Perempuan	0	0	3	5,5	25	45,5	5	9,1	0	0	33	60,0
Pekerjaan												
Tidak Bekerja	1	1,8	3	5,5	25	45,5	6	10,9	0	0	35	63,6
Bekerja	0	0	1	1,8	13	23,6	6	10,9	0	0	20	36,4
Pendidikan												
SD	1	1,8	3	5,5	14	25,5	2	3,6	0	0	20	36,4
SMP	0	0	1	1,8	8	14,5	5	9,1	0	0	14	25,5
SMA	0	0	0	0	9	16,4	4	7,3	0	0	13	23,6
Diploma	0	0	0	0	4	7,3	0	0	0	0	4	7,3
S1	0	0	0	0	3	5,5	1	1,8	0	0	4	7,3
Status												
Menikah	1	1,8	3	5,5	20	36,4	6	10,9	0	0	30	54,5
Janda/Duda/Tidak Menikah	0	0	1	1,8	18	32,7	6	10,9	0	0	25	45,5

DOMAIN LINGKUNGAN												
Karakteristik	Sangat Buruk		Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik		Jumlah	
Umur												
60-74	0	0	2	3,6	8	14,5	29	52,7	1	1,8	40	72,7
75-90	0	0	1	1,8	6	10,9	8	14,5	0	0	15	27,3
Jenis Kelamin												
Laki-Laki	0	0	1	1,8	6	10,9	15	27,3	0	0	22	40,0
Perempuan	0	0	2	3,6	8	14,5	22	40,0	1	1,8	33	60,0
Pekerjaan												
Tidak Bekerja	0	0	1	1,8	11	20,0	23	41,8	0	0	35	63,6
Bekerja	0	0	2	3,6	3	5,5	14	25,5	1	1,8	20	36,4
Pendidikan												
SD	0	0	3	5,5	8	14,5	9	16,4	0	0	20	36,4
SMP	0	0	0	0	3	5,5	11	20,0	0	0	14	25,5
SMA	0	0	0	0	2	3,6	10	18,2	1	1,8	13	23,6

Diploma	0	0	0	0	0	0	4	7,3	0	0	4	7,3
S1	0	0	0	0	1	1,8	3	5,5	0	0	4	7,3
Status												
Menikah	0	0	1	1,8	8	14,5	21	38,2	0	0	30	54,5
Janda/Duda/Tidak Menikah	0	0	2	3,6	6	10,9	16	29,1	1	1,8	25	45,5

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

Dari hasil data pada tabel 4.1 karakteristik usia responden, terlihat jika prevalensi hipertensi lebih tinggi pada lansia yang berusia 60-74 tahun (72,7%). Usia dapat mempengaruhi angka kejadian hipertensi diakibatkan karena pembuluh darah arteri sudah kehilangan ke-elastisitasnya bersamaan dengan seiring bertambahnya usia, hal ini dapat mengakibatkan adanya perubahan pada fungsional dan struktural sistem pembuluh darah pada usia lanjut. (Aryzki & Alfian, 2016)

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh (Amanda & Martini, 2018) dimana hasil dari penelitiannya menunjukkan adanya prevalensi terjadinya penyakit hipertensi pada penderita berumur > 59 tahun 2,61 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penderita berumur < 59 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh (Shen et al., 2017) juga memiliki hasil yang sama, dimana prevalensi hipertensi semakin meningkat seiring bertambahnya usia.

Pada karakteristik jenis kelamin responden mendapatkan hasil bahwa penderita hipertensi yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak, yakni 33 responden, dan sisanya adalah laki-laki dengan jumlah 22 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Setiasih & Betty R, 2021) bahwa penderita hipertensi yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak (73%) dibandingkan laki-laki (22%). Hal ini juga sejalan dengan data dari (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019) bahwa Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari (Yuniartika, W., Azizah, 2021) yang menyatakan

jika ada hubungan kejadian hipertensi dengan jenis kelamin secara signifikan sebanyak 80,4%.

Dari hasil penelitian, pada karakteristik pekerjaan dapat dilihat bahwa lansia yang tidak bekerja lebih banyak menderita hipertensi (63,6%) dibandingkan yang bekerja (46,4%), Hal ini disebabkan karena lansia yang sudah tidak bekerja memiliki aktivitas fisik yang kurang, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kholifah et al., 2020) dimana menurut penelitian tersebut ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan prevalensi hipertensi.

Dari data pada tabel 4.1 menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat kejadian hipertensi, Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan yang dapat menimbulkan pola perilaku dan pola hidup yang tidak sehat, seperti ketidaktahuan tentang bahaya, pencegahan hipertensi (Maulidina, 2019). dimana menurut data di atas angka kejadian hipertensi paling banyak pada lansia dengan pendidikan terakhir SD (36,4%). Dan angka kejadian hipertensi paling sedikit ditemukan pada lansia dengan pendidikan terakhir Diploma & S1 (7,3%). Hal ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Maulidina, 2019) dimana penderita hipertensi dengan pendidikan lebih rendah lebih banyak (63,6%) daripada penderita hipertensi dengan pendidikan tinggi (29,1%). Hal tersebut juga didukung dari penelitian (Park et al., 2016) dimana dijelaskan bahwa status pendidikan memiliki prognostik orang yang mengalami hipertensi.

Dalam Penelitian ini tidak ada perbedaan signifikan antara status pernikahan dengan angka kejadian hipertensi. Hal ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Mulyono N, Selpi Pratiwi, 2020) dimana dalam penelitian tersebut tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan prevalensi hipertensi. Hal ini terjadi karena responden yang berusia lanjut tidak disebabkan akibat stres namun disebabkan karena usia. Faktor usia sendiri memiliki pengaruh terhadap penyakit hipertensi, semakin bertambahnya usia, maka tekanan darah akan meningkat (Maulidina, 2019). Hal ini juga didukung dari penelitian yang dilakukan oleh (Muhlisin Abi, 2017), dimana hasil dari penelitian tersebut menyatakan jika, lansia telah menjalankan perannya sebagai pasangan suami atau istri dalam ikatan pernikahan. Pasangan hidup dapat dinilai sebagai fungsi supporting dalam bermacam hal seperti masalah emosi, problem solving, keuangan. Keberadaan pasangan hidup memiliki keuntungan dalam hal kesehatan seseorang, karena seseorang bisa mendapatkan dukungan dan perhatian, sehingga seseorang memiliki coping stressor yang ade kuat.

3.2.2 Gambaran Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu

Kualitas hidup memiliki sifat subjektif. Sehingga, kualitas hidup dapat dikatakan sebagai persepsi diri dari lansia itu sendiri terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks internal seperti fisik, psikologi, dan eksternal seperti hubungan sosial, dan lingkungan.

Pada penelitian ini kualitas hidup lansia ditinjau dari 4 domain aspek, yakni domain aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Pada domain 1 atau aspek fisik dalam penelitian ini menunjukkan jika, responden terbanyak terdapat pada nilai baik yakni, 20 responden , (50,9%). Hal ini dikarenakan lansia yang tergabung dalam prolanis di puskesmas colomadu masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti, membersihkan rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Jacob & Sandjaya, 2018) dimana dari penelitian tersebut dari aspek fisik sebanyak 75 responden (75%) bernilai baik. Sedangkan pada peneltian yang dilakukan oleh (Shabrina et al., 2017) menunjukkan jika kualitas hidup lansia di nilai dari aspek fisik sebanyak (60,2%) buruk, dan sebanyak (2,2%) tinggi atau baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa, Domain fisik bisa mempengaruhi kualitas hidup pada lansia, dikarenakan jika fisik lansia kurang bagus akibat dari lansia tersebut memiliki penyakit degeneratif seperti hipertensi, dapat mengakibatkan lansia tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri, hal ini dapat memicu berkurangnya kualitas hidup lansia (Rahmadhani & Wulandari, 2019).

Sedangkan pada domain II atau aspek Psikologis penelitian ini menunjukka hasil bahwa, responden terbanyak terdapat pada nilai Baik, yakni (43,6%) atau sebanyak 24 responden. Hal ini dikarenakan rata-rata responden masih tinggal bersama dengan keluarganya, dan mendapatkan dukungan penuh oleh keluarganya, sehingga rata-rata responden tidak memiliki rasa cemas, kesepian, dan merasa bahwa hidupnya terasa baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Azmi et al., 2018) dimana 64% responden memiliki kualitas hidup baik dari aspek psikologisnya. Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, lansia yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan yang tidak memiliki dukungan dari keluarganya dikarenakan lansia bisa merasa tertekan dan kesepian akibat menyendiri, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya menjadi tidak baik. (Azmi et al., 2018).

Kualitas hidup lansia ditinjau dari domain III atau aspek Sosial pada penelitian ini, memiliki hasil 69,1% lansia memiliki nilai Sedang, dan 21,8% memiliki nilai baik. Hal ini dikarenakan kebanyakan responden masih melakukan aktivitas sosial bersama dengan teman-teman lansia lainnya, lansia yang berada di dalam prolanis puskesmas colomadu selalu aktif dalam melakukan kegiatan prolanis yang di adakan oleh puskesmas maupun lingkungan rt dan rw, hal ini menyebabkan lansia tidak merasa kesepian dan jenuh di masa tuanya, hal ini sejalan dengan penelitian dari (Kartinah, 2019), Kualitas hidup lansia ditinjau dari aspek sosial sebesar 74,4% dalam kategori sedang. Hasil ini sama dengan penelitian yang di lakukan oleh (Manik, Rangsang Dirgo, 2020), di dalam penelitian ini kualitas hidup lansia ditinjau dari domain III mendapatkan nilai 57,8% dalam katagori sedang. Hal tersebut juga didukung oleh peneliti sebelumnya yakni, adanya hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia. Apabila lansia yang memiliki hubungan interaksi sosial yang baik, maka ia juga memiliki kualitas hidup yang tinggi, begitu juga dengan lansia yang tidak memiliki hubungan interaksi sosial yang buruk, maka ia juga memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal ini terjadi karena, Interaksi sosial adalah kunci dari cara mempertahankan status sosial manusia. Berhubungan secara sosial merupakan suatu hal yang penting untuk meningkatkan kualitas hidup. Interaksi Sosial yang menurun pada lansia dapat menimbulkan perasaan tersingkirkan, sehingga lansia memiliki perasaan terasing dan mengalami isolasi sosial, kemudian lansia mendapatkan perasaan tertekan, hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut. (Prasetia & Kartinah, 2021)

Pada domain terakhir atau domain ke IV aspek Lingkungan, hasil dari penelitian ini ialah 67,3% bernilai Baik dan 25,5% bernilai Sedang. Hal ini dikarenakan rata-rata responden tinggal di wilayah pinggir kota surakarta, yang menyebabkan mereka dapat dengan mudah mengakses informasi, dan juga mereka merasa puas dengan kondisi lingkungan tempat mereka tinggal, karena memiliki berbagai fasilitas yang memadai seperti, pelayanan kesehatan yang lumayan dekat dengan rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Pertiwi & Supratman, 2021) dimana hasil penelitian tersebut 94% responden memiliki hasil baik pada domain Lingkungan. Hal ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Manik, Rangsang Dirgo, 2020) 48,9 % responden memiliki nilai yang Baik. Aspek Lingkungan mencakup kebebasan, keamanan fisik, kebaikan lingkungan rumah, perawatan kesehatan, pendapatan dapat mempengaruhi kualitas hidup. (Jacob & Sandjaya, 2018)

4. PENUTUP

Pada hasil penelitian ini maka dapat di simpulkan, data karakteristik Usia responden pada penelitian ini berkisar antara 60-90 tahun dengan didominasi perempuan. Responden terbanyak mempunyai pendidikan terakhir sekolah dasar dengan mayoritasnya tidak bekerja lagi. Respondeng dengan status kawin. Lansia penderita hipertensi pada penelitian ini mempunyai kualitas hidup ditinjau dari domain pertama yakni fisik memiliki nilai kualitas hidup baik.

Lansia penderita hipertensi pada penelitian ini mempunyai kualitas hidup ditinjau dari domain kedua yakni psikologis memiliki nilai kualitas hidup baik. Lansia penderita hipertensi pada penelitian ini mempunyai kualitas hidup ditinjau dari domain ketiga yakni sosial memiliki nilai kualitas hidup sedang. Lansia penderita hipertensi pada penelitian ini mempunyai kualitas hidup ditinjau dari domain keempat yakni lingkungan memiliki nilai kualitas hidup baik

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, D., & Martini, S. (2018). The Relationship between Demographical Characteristic and Central Obesity with Hypertension. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 43. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i12018.43-50>
- Aryzki, S., & Alfian, R. (2016). Pengaruh Brief Counseling Terhadap Aktifitas Fisik pada Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(1), 84. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2016.3.1.104>
- Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *Jurnal University Reseach Coloquium*, 261–278.
- Azmi, N., Karim, D., & Nauli, F. A. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru*. 5, 1–10.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 88–94.
- Chendra, R., Misnaniarti., & Mohammad, Z. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 5(2), 126–137. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/3193>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>
- Hilmi, H. (2014). Gambaran Tingkat Stres pada Lansia yang menderita Hipertensi di Gandu Sendang Tirto Berbah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*

(JNIK), 1(69), 1–16.

- Kartinah, S. R. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 13(1), 104–116.
- Khodijah, N. (2014). *Psikologi Pendidikan*. PT Raja Grafindo Persada.
- Kholifah, S. H., Budiwanto, S., & Katmawanti, S. (2020). Hubungan antara Sosioekonomi, Obesitas dan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang. *Jppkmi*, 1(2), 157–165.
- Manik, Rangsang Dirgo, K. (2020). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban*. 11150331000034, 1–147.
- Maulidina, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *Arsip Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 149–155. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v4i1.3141>
- Muhlisin Abi, O. R. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3(2), 1–17.
- Mulyono N, Selpi Pratiwi, K. B. (2020). *Hubungan antara faktor demografi dan kegemukan pada orang usia lanjut dengan penyakit hipertensi di Kabupaten Sleman*.
- Nugroho, R. B. (2019). Pemeriksaan dan Penyuluhan Glukosa Darah dan Asam Urat pada Lansia di RW 22 Kelurahan Nusukan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. *Empowering : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3, 58. <https://doi.org/10.32528/emp.v3i0.2398>
- Park, C. S., Ha, K. H., Kim, H. C., Park, S., Ihm, S. H., & Lee, H. Y. (2016). The association between parameters of socioeconomic status and hypertension in korea: The korean genome and epidemiology study. *Journal of Korean Medical Science*, 31(12), 1922–1928. <https://doi.org/10.3346/jkms.2016.31.12.1922>
- Pertiwi, P. K. B., & Supratman, S. K. M. (2021). *Studi Komparasi Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia di Komunitas dan Panti Wredha*.
- Prasetia, E. N., & Kartinah. (2021). Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia delima I di desa pitu kecamatan pitu kabupaten ngawi. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 58–65. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/12673/58-65.pdf?sequence=1>
- Rahmadhani, S., & Wulandari, A. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 2(2), 89–96. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
- Setiasih, S., & Betty R, F. (2021). *Gambaran Tekanan Darah Dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Gemolong Sragen*.
- Shabrina, G. N., Iriawan, J., & Taufan, A. (2017). *Gambaran Tingkat Kualitas Hidup Dengan*

Hipertensi Menggunakan Instrumen WHOQOL-BREF Di RSUD Ciereng Subang. 1–12.

- Shen, Y., Chang, C., Zhang, J., Jiang, Y., Ni, B., & Wang, Y. (2017). Prevalence and risk factors associated with hypertension and prehypertension in a working population at high altitude in China: A cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12199-017-0634-7>
- Simanullang, S. M. P. (2019). Self Management Pasien Hipertensi Di Rsup H . Adam Malik Medan Tahun 2019. *Skripsi*, 1–103.
- Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D* (Setiyawami (ed.)). Alfabeta.
- Supratman, D. S. N. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Surakarta.*
- WHO. (1996). *Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment Field Trial Version December 1996 Programme On Mental Health World Health Organization.*
- Yuniartika, W., Azizah, D. . (2021). Gambaran Status Gizi Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Pagutan Kabupaten Pacitan. *ETD Unsyiah.*