

HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PUSKESMAS KECAMATAN CENGKARENG

^{1*}Ulfah Nuraini Karim, ²Siti Rahmahtu Sadiyah, ³Yoanita Hijriyati, ⁴Aliana Dewi
¹⁻⁴Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan,

Jakarta, Indonesia

*Email: ulfah@binawan.ac.id

Abstrak

Tujuan: Hipertensi pada lansia mempengaruhi kualitas hidup dimana merupakan dimensi kesejahteraan hidup yang meliputi aspek emosional, fisik, pekerjaan, kognitif, dan sosial. Kualitas hidup penderita hipertensi perlu diperhatikan sejak diagnosis pertama sehingga fokus perawatan pada peningkatan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan cross-sectional. Sampel berjumlah 104 orang dengan menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusinya adalah pasien hipertensi terkontrol kategori sedang yang menjalani rawat jalan. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus - Oktober 2024. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, Kualitas Hidup Lansia dapat diukur dengan WHOQOL-BREF, untuk kejadian hipertensi diukur dengan lembar observasi dengan tensimeter dan stetoskop.

Hasil: Hasilnya Pre-Hipertensi 55,8 % dan Kualitas Hidup Sedang 82,7 %. Analisis uji menggunakan uji spearman rank diperoleh bahwa nilai P sebesar 0,468 dan Rho 0,072 yang berarti bahwa tidak ada hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia.

Simpulan: Hasil ini mengindikasikan bahwa faktor hipertensi tersebut tidak secara langsung mempengaruhi kualitas hidup lansia di lokasi penelitian. Variasi dalam karakteristik responden, tingkat dukungan sosial, serta perbedaan konteks sosial dan budaya di Puskesmas Kecamatan Cengkareng diduga berkontribusi terhadap hasil yang tidak signifikan tersebut.

Kata kunci: Hipertensi, Kualitas Hidup, Lansia

Abstract

Aim: Hypertension in the elderly affects quality of life where it is a dimension of well-being of life that includes emotional, physical, occupational, cognitive, and social aspects. The quality of life of hypertensive patients needs to be addressed since the first diagnosis so as to focus treatment on the improvement of quality of life. The purpose of this study was to determine the Relationship between Hypertension Incidence and Quality of Life in the Elderly.

Method: This study design used a cross-sectional study. The sample size was 104 people using purposive sampling. The inclusion criteria were moderately controlled hypertension patients undergoing outpatient care. Data collection was carried out in August - October 2024. The data collection technique used a questionnaire, the Quality of Life of the Elderly can be measured by WHOQOL-BREF, for the incidence of hypertension measured by an observation sheet tensimeter and stethoscope.

Result: The results were Pre-Hypertensive 55.8 % and Moderate Quality of Life 82.7 %. Test analysis using spearman rank test obtained that P value of 0.468 and Rho 0.072 which means that there is no association of hypertension incidence with elderly quality of life.

Conclusion: *These results indicate that the hypertension factor does not directly affect the quality of life of the elderly at the study location. Variations in respondent characteristics, levels of social support, and differences in social and cultural contexts at the Cengkareng District Health Center are thought to have contributed to the insignificant results.*

Keywords: *Elderly, Quality of Life, Hypertension*

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan adalah hipertensi. Gejala klinis hipertensi yang meliputi sakit kepala, jantung berdebar, nyeri leher, kelelahan, pandangan kabur, dan mimisan merupakan silent killer yang pada akhirnya menimbulkan ketidaknyamanan dan menurunkan kualitas hidup penderitanya. Banyak perubahan yang terjadi pada ranah fisik, kognitif, dan psikologis lansia¹. Harapan dan kualitas hidup yang meliputi interaksi sosial, kesejahteraan mental dan fisik, serta faktor lingkungan merupakan hal yang fundamental bagi kehidupan¹. Interpretasi lain tentang kualitas hidup meliputi perilaku, eksistensi, persepsi, dan pengalaman subjektif².

Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 34,11%, dengan perkiraan jumlah kasus hipertensi sekitar 63.309.620 orang. Angka kematian akibat hipertensi di Indonesia tercatat sebanyak 427.218 jiwa. Di Provinsi Sumatera Selatan, prevalensi hipertensi adalah 30,44%³. (Putri et al., 2022). Menurut data dari Kemenkes (2019) dalam Afriani et al. (2023), prevalensi hipertensi di Indonesia pada lansia adalah 45,9 % untuk usia 55-64 tahun, 57,6% untuk usia 65-74 tahun, dan 63,8% untuk usia di atas 75 tahun⁴.

Penderita hipertensi pada lansia akan mengalami penurunan fungsi sosial dan psikologis sehingga akan menurunkan kualitas hidup mereka. Banyak variabel yang berkontribusi terhadap hipertensi, termasuk genetika, usia, jenis kelamin, dan tingkat

aktivitas fisik serta pengaruh lingkungan termasuk pilihan makanan dan gaya hidup⁵. Konsep subjektif kualitas hidup di usia lanjut mencakup berbagai aspek seperti kesejahteraan fisik dan psikologis, kemampuan fisik yang baik, merasa mandiri dan berguna, terlibat dalam aktivitas sosial, dan status sosial ekonomi. Faktor individu memengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi⁵.

Variabel lingkungan juga dapat berdampak pada kualitas hidup pasien hipertensi⁶. Hipertensi pada lansia dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka dengan menyebabkan gejala termasuk kelelahan, pusing, sesak napas, dada tidak nyaman, dan masalah lain yang dapat memperpendek harapan hidup mereka dan berdampak negatif pada kualitas hidup mereka⁷.

Hal ini sesuai dengan penelitian terkait bahwa Hipertensi merupakan kondisi yang terjadi di usia dewasa tua dan disertai dengan sindrom kelemahan (Frailty Syndrome), suatu sindrom yang ditandai dengan penurunan cadangan fisiologis dan peningkatan kerentanan terhadap stresor, penurunan kemampuan kognitif, dikaitkan dengan hilangnya otonomi, manajemen diri yang buruk, dan berkurangnya Kualitas Hidup (QoL)⁸.

Berdasarkan studi pendahuluan pasien lansia hipertensi di puskesmas kecamatan cengkareng. dari 3 bulan terakhir April-Juni 2024 mencapai 1.309 lansia dimana 50 % tidak patuh terhadap pengobatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui adanya hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia.

METODE

Desain yang digunakan adalah cross-sectional. Populasi pada penelitian adalah pasien hipertensi yang memeriksa diri di puskesmas dan mendapatkan pengobatan rutin, yaitu sebanyak 104 orang yang dipilih secara purposive sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi, untuk kualitas hidup menggunakan instrumen baku dari The World Health Organization Quality of Life Scale Brief version (WHOQOL-BREF) dimana Kualitas hidup baik (96-130), sedang (61-95) dan buruk (26-60). Pada pasien hipertensi yang berisi skala WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan, dua pertanyaan pertama berfungsi sebagai penilaian subjektif terhadap kualitas hidup dan kondisi kesehatan seseorang dan untuk kejadian hipertensi dengan observasi dengan pemeriksaan tekanan darah dengan Tensimeter Air Raksa Riester. Sebanyak 24 pertanyaan berfungsi untuk mengevaluasi empat domain kualitas hidup: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Domain fisik mengacu pada perasaan sakit, kebutuhan akan pengobatan dan perawatan, rasa puas dengan kinerja sehari-hari dalam kehidupan dan pekerjaan. Domain psikologis digunakan untuk menilai rasa puas diri dengan kehidupan dan penampilan luar. Bidang sosial menggambarkan hubungan dan dukungan yang diterima. Domain lingkungan menyangkut rasa aman, kondisi perumahan dan material, realisasi minat, dan komunikasi.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus - Oktober 2024 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan observasi dan kuesioner, pasien yang memeriksa diri di puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat. Analisa bivariat menggambarkan hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia dengan uji Spearman Rank. Peneliti telah melakukan uji etik di Universitas Binawan dengan nomor 216/KEPK-UBIN/X/2024.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Responden di Puskesmas Kecamatan Cengkareng (n= 104)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-Laki	28	26,9
Perempuan	76	73,1
Pendidikan		
SD	57	54,8
SMP/SMA	38	36,5
Perguruan Tinggi	9	8,7

Berdasarkan tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden sebesar 76 responden (73,1%) perempuan, 57 responden (54,8 %) pendidikan SD.

Tabel 2
Distribusi frekuensi Klasifikasi hipertensi dan Kualitas Hidup pada pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Cengkareng (n= 104)

Klasifikasi hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	23	22,1
Pre-Hipertensi	58	55,8
Hipertensi derajat 1	21	20,2
Hipertensi derajat 2	2	1,9
Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	6	5,8
Sedang	86	82,7
Buruk	12	11,5

Berdasarkan tabel 2 dapat iinterpretasikan bahwa sebagian besar responden sebesar 58 responden (55,8%) Pre- Hipertensi, 86 responden (82,7%) Kualitas Hidup Sedang.

Tabel 3
Hubungan Kejadian Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Lansia (n = 104)

Hipertensi	Kualitas Hidup								P-Value	Rho
	Baik		Sedang		Rendah		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	1	1	21	20,2	1	1	23	22,1	0,468	0,072
Pre-Hipertensi	3	2,9	48	46,2	7	6,7	58	55,8		
Hipertensi Derajat 1	2	1,9	15	14,4	4	3,8	21	20,2		
Hipertensi Derajat 2	0	0,0	2	1,9	0	0,0	2	1,9		
Total	6	5,8	86	82,7	12	11,5	104	100		

Hasil uji spearmen rank diperoleh bahwa nilai P sebesar 0,468 dan Rho 0,072 yang berarti bahwa tidak ada hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia.

PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat diperoleh bahwa Pre-Hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa proses penuaan secara alami terjadi pada lansia menyebabkan perubahan fisiologis oleh tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat penebalan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah menyempit kaku dan kehilangan elastisitasnya⁹.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian bahwa salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan adalah hipertensi¹⁰. Gejala klinis hipertensi yang meliputi sakit kepala, jantung berdebar, nyeri leher, kelelahan, pandangan kabur, dan mimisan merupakan silent killer yang pada akhirnya menimbulkan ketidaknyamanan dan menurunkan kualitas hidup penderitanya⁷. Banyak perubahan yang terjadi pada ranah fisik, kognitif, dan psikologis lansia¹¹.

Hal ini sesuai dengan penelitian Anggraini¹ bahwa Hipertensi telah menjadi penyakit

kronis tidak menular yang paling umum di kalangan lansia di Provinsi Riau dan Kota Pekanbaru, sehingga menekankan perlunya strategi intervensi yang mendesak dan efektif.¹²

Hal mendasar bagi kehidupan adalah harapan dan kualitas hidup, yang mencakup interaksi sosial, kesejahteraan mental dan fisik, serta faktor lingkungan¹¹. Interpretasi tambahan tentang kualitas hidup mencakup perilaku, keberadaan, persepsi, dan pengalaman subjektif¹³. Lansia penderita hipertensi akan mengalami penurunan fungsi sosial dan psikologis, yang akan menurunkan kualitas hidup mereka. Menurut data kesehatan WHO, 1,28 miliar orang dewasa berusia antara 30-79 tahun menderita hipertensi secara global, dan sekitar 46% dari orang dewasa tersebut tidak menyadari bahwa mereka menderita penyakit tersebut³.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Snarska Kualitas hidup pada dimensi fisik dinilai paling

tinggi, sedangkan pada dimensi sosial dinilai paling rendah baik pada penduduk kota maupun desa⁹. Pasien yang memiliki perumahan sangat baik adalah mereka yang menilai kualitas hidup mereka dalam dimensi psikologis paling tinggi. Pasien yang menilai perumahan baik menilai kualitas hidup terbaik dalam dimensi fisik dan terendah dalam dimensi sosial.

Responden yang diasuh oleh pasangan atau anak, memberikan penilaian tertinggi pada dimensi fisik dan terendah pada dimensi sosial. Responden yang diasuh oleh menantu laki-laki atau menantu perempuan memberikan penilaian tertinggi pada dimensi fisik dan sosial, dan terendah pada dimensi lingkungan. Responden yang hidup mandiri memberikan penilaian tertinggi pada dimensi sosial dan lingkungan, dan terendah pada dimensi psikologis⁵.

Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian yang ditemukan bahwa kualitas hidup yang dinilai paling tinggi adalah dimensi fisik, dan yang terendah adalah dimensi sosial di antara mereka yang berpendidikan dasar, menengah, dan kejuruan. Responden dengan pendidikan tinggi menilai dimensi sosial kualitas hidup pada tingkat tertinggi dan dimensi psikologis terendah⁵.

Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian yang ditemukan bahwa aktivitas fisik merupakan dasar dari gaya hidup sehat dan pengobatan berbagai penyakit, termasuk hipertensi arteri. Dalam konteks pencegahan sindrom kelemahan, aktivitas fisik yang teratur harus didorong pada usia lanjut, karena aktivitas fisik dapat mengurangi kemungkinan kelemahan fisik hingga 41%. dan sindrom kelemahan ditandai dengan penurunan kualitas hidup yang berkaitan dengan aktivitas fisik⁹.

Hasil hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia didapatkan Uji Spearman Rank diperoleh bahwa nilai P sebesar 0,468

dan Rho 0,072 yang berarti bahwa tidak ada hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari Zawawi (2022), menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup lansia dengan P Value 0,715 hal ini dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi yaitu dukungan keluarga, lingkungan tempat tinggal yang bermasalah, status ekonomi yang tinggi, dan daerah tempat tinggal¹⁴.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari Ketika menganalisis hubungan antara Kualitas Hidup dan tingkat kepatuhan, terlihat bahwa skor total kuesioner HBQ berkorelasi negatif dengan semua domain Kualitas Hidup yang dinilai dengan kuesioner WHOQOL-BREF. Ini berarti bahwa frekuensi pemutusan rejimen terapi menurun seiring dengan peningkatan Kualitas Hidup ($P, 0,05$)¹⁵. Keterbatasan penelitian ditemukan metode kuantitatif dimana perlunya penelitian lanjutan menggunakan pendekatan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang kualitas hidup lansia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil Pre- Hipertensi sebesar 55,8%. Hasil Kualitas Hidup 82,7 % sedang. Hasil uji spearmen rank diperoleh bahwa nilai P sebesar 0,468 dan Rho 0,072 yang berarti bahwa tidak ada hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia.

Saran

Diharapkan pelayanan keperawatan dapat memfasilitasi dan memberikan informasi tambahan mengenai faktor determinan terjadinya hipertensi dengan kualitas hidup untuk meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas yang lebih efektif.

REFERENSI

1. Aldiansa, et al. (2023). Hubungan Perilaku Pencegahan Komplikasi Dengan Activity Daily Living Dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 4(3), 248–253
2. Lutfiah, F., & Sugiharto, S. (2021). Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia : Scoping Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1477–1485.
3. Kario, K., Okura, A., Hoshida, S., & Mogi, M. (2024). The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. *Hypertension Research*, 47(5), 1099–1102.
4. Andila, V., Sjaaf, F., Amran, W., & Rasyid, R. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2022. *Scientific Journal*, 2(6), 121–131.
5. Paat, K. M., Lupita, M., Meo, N., & Kundre, R. (2024). Hubungan Perilaku Manajemen Perawatan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi di Puskesmas Kota Manado Relationship of Self-Care Management Behavior with Quality of Life in Pregnant Women with Hypertension at Manado City Health. 02(02), 28–37.
6. Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478.
7. Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VII(1), 21–31.
8. Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Gobbens, R. et al. (2025). The relationship between frailty syndrome and quality of life in patients with hypertension: a multidimensional analysis. *BMC Geriatr* 25, 23.
9. Snarska, Katarzyna et al. (2020). Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. *Medicina* (Kaunas, Lithuania) vol. 56, 9. 459. 9.
10. Laili, N., & Purnamasari, V. (2019). Hubungan Modifikasi Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di UPDT OKM Adan Adan Gurah Kediri. *Jurnal Iklkes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 1–11.
11. I Gusti Ayu Putu Desy, R., Pome, G., & Masayu Hartina Ulfa. (2022). Gambaran Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya. *Lentera Perawat*, 4(1), 53–61.
12. Anggraini, Mohd Said, Ayudyhta Edzha, Dwi Elka Fitri, Isna, Iftiana, (2024). Impact of Lifestyle Factors on Hypertension Risk Among Elderly: Physical Activity, Stress, Smoking, and Alcohol Consumption, *Journal of Angiotherapy*, 8(10),1-7, 9990.
13. Nurhidayati, I., Sulistyowati, A. D., Hamranani, S. S. T., & Paramita, S. R. (2023). the Effect of Increased Blood Pressure on the Decreasing Quality of Life of Elderly People With Hypertension. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 10(01), 34.
14. Zawawi, W. O. M., Kusadhiani, I., & Siahaya, P. G. (2022). Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Kualitas Hidup Penduduk Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon Maluku. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 11(3), 139.
15. Uchmanowicz, B., Chudiak, A., & Mazur, G. (2019). The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients. *Patient Preference and Adherence*, 12, 2593–2603.