

# Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Kualitas Hidup Penduduk Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon Maluku

Wa Ode Meyutya Zawawi<sup>1</sup>, Indrawanti Kusadhiani<sup>2</sup>, Presli Glovrig Siahaya<sup>3</sup>

## Abstrak

Hipertensi adalah penyakit degeneratif yang sering ditemui pada orang yang sudah lanjut usia (lansia). Status kesehatan seperti hipertensi ini dapat mengganggu kualitas hidup lansia. **Tujuan:** Menentukan hubungan antara kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon tahun 2022. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain potong-lintang dan menggunakan teknik *consecutive sampling* dalam pengambilan sampel. **Hasil:** Studi ini menunjukkan bahwa dari 76 sampel, sebanyak 40 orang (52,6%) menderita hipertensi dan 36 orang (47,4%) tidak menderita hipertensi. Sebanyak 8 orang (10,5%) memiliki kualitas hidup buruk dan 68 orang (89,5%) memiliki kualitas hidup baik. Hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,715$  ( $p > 0,05$ ). **Simpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia. Perlu penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia seperti karakteristik subjek, kepatuhan dalam minum obat, serta penyakit-penyakit kronis lain, yang menurut beberapa penelitian faktor-faktor tersebut memiliki makna dalam menentukan kualitas hidup. **Kata kunci:** hipertensi, kualitas hidup, lansia

## Abstract

*Hypertension is a degenerative disease that is often encountered in older people. Health status, such as hypertension, can interfere with the quality of life of the elderly. Objective: To determine the relationship between the incidence of hypertension and the quality of life of the elderly in the working area of the Puskesmas Rijali, Batu Merah Village, Ambon City, in 2022. Methods: This study was an observational analytic study with a cross-sectional design and used a consecutive sampling technique in sampling. Results: This study showed that from 76 samples, as many as 40 people (52.6%) suffered from hypertension and 36 people (47.4%) did not. Eight people (10.5%) had poor quality of life and 68 people (89.5%) had a good quality of life. The bivariate analysis results using Chi-square showed a  $p$ -value = 0.715 ( $p > 0.05$ ). Conclusion: It can be said that there is no significant relationship between the incidence of hypertension and the quality of life of the elderly. Further research is needed regarding other factors that affect the quality of life of the elderly such as subject characteristics, medication adherence, and other chronic diseases, which according to several studies, have significance in determining the quality of life.*

**Keywords:** elderly, hypertension, quality of life

**Affiliasi penulis:** <sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura, Indonesia. <sup>2</sup>Departemen Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura, Indonesia. <sup>3</sup>Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura, Indonesia

**Korespondensi:** Presli Glovrig Siahaya, Email: preslisiahaya@gmail.com

## PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) adalah salah satu populasi berisiko yang jumlahnya semakin meningkat. Populasi berisiko merupakan sekelompok orang yang berkemungkinan memiliki masalah kesehatan yang memburuk akibat adanya faktor risiko yang memengaruhi.<sup>1</sup> *World Health Organization* (WHO)

menyatakan bahwa proporsi penduduk dunia > 60 tahun akan meningkat dari 12% menjadi 22% atau hampir dua kali lipat antara 2015 dan 2050. Jumlah penduduk berusia > 60 tahun melebihi jumlah anak < 5 tahun pada tahun 2020.<sup>2</sup> Jumlah lansia di Indonesia sekitar 26,82 juta orang atau mencapai 9,92%. Keluhan kesehatan fisik maupun psikis dialami 48,14% dan kondisi sakit dialami 24,35%. Angka kesakitan tahun 2020 ini menjadi titik terendah selama kurun waktu enam tahun terakhir. Persentase jumlah penduduk lansia di Maluku sebesar 7,41%.<sup>3</sup>

Pertambahan usia menyebabkan terjadi penurunan fungsi fisiologis, struktur sel, jaringan serta organ akibat proses penuaan. Perubahan tersebut berdampak pada penurunan kesehatan sehingga menyebabkan lansia menjadi rentan dan sering mengalami penyakit degeneratif atau yang diakibatkan faktor usia seperti hipertensi, jantung koroner, diabetes mellitus, *stroke*, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), artritis, rematik, dan cedera. Pada lansia, penyakit degeneratif tersering yang menduduki posisi pertama adalah hipertensi yaitu sebesar 63,5%.<sup>3,4,5</sup> Hipertensi termasuk penyakit mematikan yang disebut *silent killer* dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia, termasuk pada lansia yang kebanyakan penderitanya tidak memiliki gejala (asimtomatik).<sup>7,8</sup> Data WHO 2015 yang dikutip oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan kasus hipertensi di dunia sekitar 1,13 miliar orang (satu dari tiga orang) yang terdiagnosis hipertensi dan hanya 36,8% diantaranya yang mengkonsumsi obat.<sup>9</sup> Dalam tiga tahun terakhir jumlah penderita hipertensi berusia 30 — 79 tahun meningkat dari 650 juta menjadi 1,28 miliar.<sup>8</sup> Prevalensi lansia di Indonesia dengan hipertensi berdasarkan usia antara lain, 49,9% (55 — 64 tahun), 57,6% (65 — 74 tahun), dan 63,8% (> 75 tahun).<sup>4</sup> Dinas Kesehatan Kota Ambon melaporkan bahwa pada tahun 2019, terdapat 5.033 lansia yang mengalami hipertensi di Kota Ambon dengan jumlah tertinggi pada Puskesmas Rijali yaitu sebanyak 540 lansia.<sup>10</sup>

Status kesehatan seperti hipertensi dapat mengganggu kualitas hidup lansia.<sup>11</sup> Menurut WHO, dalam Satyanarayana *et al.* (2017), kualitas hidup adalah tanggapan seseorang tentang posisinya di

kehidupan dalam konteks norma dan budaya di tempat lansia tersebut hidup yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian, serta beberapa domain yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan mental, fungsi sosial dan kesejahteraan emosional.<sup>12</sup> Dewi dan Sudhana (2014) menyatakan bahwa secara umum lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup buruk (56,7%), kualitas kesehatan lansia dengan hipertensi dari segi fisik buruk (66,7%), dan kualitas kesehatan lansia dengan hipertensi dari segi mental buruk (73,3%).<sup>13</sup> Chen *et al.* (2021) menemukan bahwa lansia dengan hipertensi mempunyai kualitas hidup yang buruk terkait kesehatan dibandingkan dengan pasien normotensi.<sup>14</sup>

Penelitian yang dilakukan Pratiwi (2017) juga menemukan bahwa lansia dengan hipertensi yang memiliki kualitas hidup baik tidak mencapai 50% sehingga perlu pendekatan holistik untuk meningkatkan dan memperbaiki kualitas hidup lansia tersebut.<sup>15</sup>

Kualitas hidup lansia, terutama penderita hipertensi penting untuk diketahui agar strategi dalam merancang intervensi untuk mempromosikan proses penuaan yang sehat dan juga mengidentifikasi faktor-faktor yang relevan dengan kualitas hidup lansia dapat dilakukan. Selain itu, dapat menetapkan strategi yang dapat berkontribusi untuk mengatasi kondisi klinis ini dan akibatnya mendorong penuaan yang lebih sehat dan kualitas hidup yang ideal. Pengukuran kualitas hidup individu dengan hipertensi juga penting agar dapat dilakukan penanganan yang optimal. Lansia akan menghadapi penurunan kesehatan yang fisiologis tetapi pada saat yang sama mereka akan menghadapi pengabaian sosial, isolasi sosial, penurunan harga diri dan mengatasi masalah ini akan sangat membantu di antara para lansia ini.<sup>12,15</sup>

Saat ini belum adanya laporan terkait penelitian tentang hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia pada wilayah kerja Puskesmas Rijali Ambon, serta tingginya kasus hipertensi pada lansia di wilayah tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup penduduk lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon tahun 2022.

## METODE

Penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan desain potong-lintang yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon dari Maret sampai Mei tahun 2022.

Populasi terjangkau pada penelitian ini yaitu penduduk lansia di wilayah kerja Puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon tahun 2022. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling*, yaitu semua sampel yang datang ke lokasi pada saat penelitian akan diambil apabila sesuai dengan kriteria. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan:

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{z\alpha \sqrt{2P} + z \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel minimal yang diperlukan pada penelitian ini adalah 76 orang.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah; berusia  $\geq 60$  tahun yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon, mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi eklusi adalah responden tidak bersedia diikutsertakan dalam penelitian.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi, sedangkan variabel terikat adalah kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Rijali Ambon.

Analisis univariat untuk melihat gambaran kejadian hipertensi dan kualitas hidup pada penduduk lansia di wilayah kerja Puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon yang disajikan dalam bentuk persentase. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Apabila uji tersebut tidak memenuhi syarat, maka *Fisher exact test* dapat digunakan sebagai alternatif. Persetujuan etik telah diberikan oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura dengan nomor 061/FK-KOM.ETIK/VIII/2022.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rijali, Kota Ambon dengan luas wilayah kerja sebesar 95,75

ha/m<sup>2</sup> yang berbatasan dengan Desa Hative Kecil di sebelah Selatan, Kelurahan Amantelu di sebelah Utara, Teluk Ambon di sebelah Barat, dan Desa Halong di sebelah Timur. Wilayah kerja Puskesmas Rijali sebagian besar berada di daerah pesisir pantai dengan ketinggian  $\pm 25$  m dari permukaan laut dan merupakan daerah pegunungan. Wilayah ini terbagi atas dua yaitu Kelurahan Pandan Kasturi (22 RT dan 8 RW) dan Desa Batu Merah (55 RT dan 15 RW).

Subjek dalam penelitian ini adalah penduduk lanjut usia yang diambil di wilayah kerja Puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon pada bulan April sampai Mei tahun 2022 menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan besar sampel minimal sebanyak 76 sampel. Subjek dipilih sebagai sampel jika memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti.

**Tabel 1.** Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin dan kejadian hipertensi

Kelompok Umur	n	%
Lansia Muda (60 — 69 tahun)	51	67,1
Lansia Madya (70 — 79 tahun)	23	30,3
Lansia tua ( $\geq 80$ tahun)	2	2,6
Total	76	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	28	36,8
Perempuan	48	63,2
Total	76	100
<b>Hipertensi</b>		
Ada hipertensi	40	52,6
Tidak ada hipertensi	36	47,4
Total	76	100

**Tabel 2.** Gambaran kejadian hipertensi lansia berdasarkan jenis kelamin

Kejadian hipertensi	Jenis kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		n	%
	n	%	n	%		
Ada hipertensi	17	42,5	23	57,5	40	100
Tidak ada hipertensi	11	20,6	25	69,4	36	100
<b>Total</b>	<b>28</b>		<b>48</b>		<b>76</b>	

**Tabel 3.** Gambaran kualitas hidup lansia berdasarkan jenis kelamin

Kualitas hidup	Jenis kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
	n	%	n	%	n	%
Buruk	5	62,5	3	37,5	8	100
Baik	23	33,8	45	66,2	68	100
<b>Total</b>	<b>28</b>		<b>48</b>		<b>76</b>	

**Tabel 4.** Hubungan kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia

Hipertensi	Kualitas hidup				p
	Buruk		Baik		
	n	%	N	%	
Ada hipertensi	5	12,5	35	87,5	0,715
Tidak ada hipertensi	3	8,3	33	91,5	
<b>Total</b>	<b>8</b>		<b>68</b>		

**Tabel 5.** Gambaran kejadian hipertensi berdasarkan domain kualitas hidup lansia

Domain Kualitas Hidup		Hipertensi			
		Ada hipertensi		Tidak ada hipertensi	
		n	%	n	%
Domain 1	Buruk	8	47,1	9	52,9
	Baik	32	54,2	27	45,8
Total		40		36	
Domain 2	Buruk	4	40	6	36
	Baik	36	54,5	30	45,5
Total		40		36	
Domain 3	Buruk	14	50	14	50
	Baik	26	54,2	22	45,8
Total		40		36	
Domain 4	Buruk	3	42,9	4	57,1
	Baik	37	53,6	32	47,4
Total		40		36	

## PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang termasuk kelompok umur lansia muda (60 — 69 tahun) sebanyak 51 orang (67,1%), diikuti kelompok lansia madya (70 — 79 tahun) sebanyak 23 orang (30,4%), kemudia lansia tua ( $\geq$  80 tahun) sebanyak 2 orang (2,6 %). Jumlah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (36,8%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (63,2%).

Lansia yang menjadi responden lebih banyak yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 40 orang (52,6%) dibandingkan tanpa hipertensi yaitu sebanyak 36 orang (47,4%). Hamzah *et al.* (2019) menyatakan bahwa usia merupakan faktor penting untuk hipertensi. Hal ini dikarenakan proses penuaan yang secara alami terjadi pada lansia menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh, seperti penebalan dinding arteri akibat penebalan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah menyempit, kaku, dan kehilangan elastisitasnya.<sup>16</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2019) menemukan bahwa usia  $\geq$  45 tahun 8,4 kali lebih berisiko menderita hipertensi daripada yang berusia < 45 tahun.<sup>17</sup> Menurut Anbarasan (2015), hipertensi menjadi faktor morbiditas dan mortalitas, serta faktor risiko utama timbulnya penyakit koroner, gagal jantung, dan *stroke* yang memiliki peran lebih besar pada lansia dibandingkan pada usia muda.<sup>18</sup> Tekanan darah normal yang ditargetkan *American College of Cardiology/American Heart Association* (ACC/AHA) untuk lansia > 65 tahun adalah tekanan sistolik < 130 mmHg dan diastolik < 80 mmHg.<sup>19</sup>

Pada tabel 2 terlihat responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami hipertensi sebanyak 17 orang (42,5%) dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 11 orang (20,6%), sedangkan responden perempuan yang mengalami hipertensi sebanyak 23 orang (57,5%) dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 25 orang (69,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa dari 40 responden yang menderita hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 23 orang daripada laki-laki yaitu sebanyak 17 orang. Menurut Prasetyaningrum dalam Falah (2019), pada usia < 45 tahun, laki-laki lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan perempuan. Saat usia > 65 tahun, perempuan lebih berisiko menderita hipertensi akibat faktor hormonal berupa penurunan kadar estrogen pada masa menopause yang menyebabkan penurunan kadar *high Density Lipoprotein* (HDL) yang berperan menjaga kesehatan pembuluh darah.<sup>20</sup>

Mayoritas lansia mempunyai kualitas hidup yang baik (89,5%) dari pada buruk (10,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia mayoritas dalam kategori baik (80%) dibandingkan kualitas hidup buruk (2%).<sup>21</sup>

Kualitas hidup merupakan tanggapan seseorang terhadap posisinya dalam kehidupan di mana lansia tersebut berada dalam konteks nilai dan budaya yang berkaitan dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Pada umumnya lansia mengalami keterbatasan, kelemahan dan ketidakmampuan sehingga menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup.<sup>12,22</sup>

Lansia yang menerima hidup apa adanya, merasa puas dengan dirinya sendiri, penampilan tubuh, dan kondisi tempat tinggalnya, serta memiliki dukungan keluarga yang baik, uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan, tenaga/kemampuan yang cukup untuk beraktivitas, dan transportasi yang memadai untuk beraktivitas cenderung memiliki kualitas hidup yang baik.<sup>21</sup> Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan pada 33 lansia oleh Rahmadhani dan Wulandari (2019), bahwa mayoritas kualitas hidup lansia adalah baik yaitu sebanyak 20 responden (61%), sedangkan 13 responden memiliki kualitas hidup kurang (39%) kualitas hidup lansia menggambarkan cara lansia menjalani hidupnya secara optimal. Faktor fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang baik menimbulkan kualitas hidup yang tinggi.<sup>23</sup>

Hasil pada tabel 3 menunjukkan kualitas hidup buruk pada responden laki-laki sebanyak 5 orang (62,5%) dan perempuan sebanyak 3 orang (37,5%). Sedangkan kualitas hidup baik pada responden laki-laki sebanyak 23 orang (33,8%) dan perempuan sebanyak 45 orang (66,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wikanda (2015) yang menyatakan bahwa kualitas hidup yang lebih baik cenderung dimiliki responden perempuan yaitu sebanyak 36 responden dibanding laki-laki yaitu sebanyak 14 responden yang dapat dipengaruhi oleh latar belakang sosial dan budaya yang menganut sistem paternalisme laki-laki yang berperan sebagai kepala keluarga sehingga menyebabkan beban yang ditanggung laki-laki lebih berat ditambah semakin menurunnya kemampuan fisik dan psikis lansia.<sup>24</sup> Perbedaan kualitas hidup yang dimiliki setiap orang tergantung bagaimana cara orang tersebut menghadapi masalah dan menjalani hidupnya. Orang yang menghadapi masalah dan menjalani hidupnya dengan cara positif cenderung memiliki kualitas hidup

yang baik, namun apabila dilakukan dengan cara negatif maka cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk.<sup>25</sup>

Uji *Chi-square* tidak dapat digunakan karena tidak memenuhi syarat, sehingga digunakan *Fisher exact test* sebagai alternatif. Hasil pada tabel 4 terlihat nilai  $p = 0,715$  yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia. Tabel 3 juga menunjukkan lansia dengan hipertensi sebanyak 5 orang (12,5%) mempunyai kualitas hidup buruk dan sebanyak 35 orang (87,5%) mempunyai kualitas hidup baik, sedangkan lansia tanpa hipertensi sebanyak 3 orang (8,3%) mempunyai kualitas hidup buruk dan sebanyak 33 orang (91,5%) mempunyai kualitas hidup baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Gonibala *et al.* (2017), menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup dengan hasil nilai  $p = 0,545$ . Dalam penelitiannya pada 57 responden ditemukan lansia dengan hipertensi yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 27 responden (78,4%) dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 8 responden (21,6%), sedangkan lansia tanpa hipertensi yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 17 responden (85,5%) dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 3 responden (15,0%).<sup>26</sup> Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Seftiani *et al* (2019), yang memperoleh nilai  $p = 0,025$  yang menunjukkan adanya hubungan antara kualitas hidup dengan hipertensi. Lansia dengan hipertensi kemungkinan mengalami penurunan kualitas hidup.<sup>7</sup>

Hipertensi pada lansia terjadi akibat penurunan elastisitas pembuluh darah dan proses sklerosis pada arteri sehingga tekanan sistolik meningkat dan tekanan diastolik yang rendah atau tekanan nadi meningkat, sehingga terjadi hipertensi sistolik terisolasi yang penanganannya lebih sulit.<sup>27</sup> Hipertensi dapat memicu munculnya penyakit lain seperti gagal jantung dan *stroke* yang mengakibatkan penderitanya merasa sulit untuk melakukan aktivitas yang memungkinkan penderita hipertensi mengalami penurunan kualitas hidup.<sup>7</sup> Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang baik pada lansia dengan hipertensi, yaitu dukungan keluarga, lingkungan tempat tinggal yang tidak bermasalah,

status ekonomi yang tinggi, dan daerah tempat tinggal.<sup>28</sup> Kepuasan fisik, mental/batin, sosial, serta kenyamanan dan kebahagiaan hidup yang dinyatakan lansia dengan hipertensi dapat menghasilkan kualitas hidup yang baik.<sup>29</sup> Kualitas hidup yang baik juga dapat dicapai dan dipertahankan jika penderita mengontrol penyakitnya dengan melakukan pengobatan yang rutin sehingga gejala klinis dan komplikasi dapat dikurangi. Penyesuaian diri penderita hipertensi yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang semakin baik.<sup>15,18</sup>

Pada tabel 5 menunjukkan lebih banyak responden lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup baik berdasarkan domain 1 (fisik) yaitu sebanyak 32 orang (54,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azmi *et al.* (2018),<sup>28</sup> yang menyatakan kualitas hidup lansia hipertensi berdasarkan domain fisik didapatkan baik sebanyak 33 orang (54,1) karena rerata responden memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehingga mempermudah lansia melakukan aktivitas sehari-hari. Aktivitas yang dilakukan setiap hari akan memberikan kebugaran pada lansia yang akan meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan domain 2 (psikologis), lebih banyak responden lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 36 orang (54,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Azmi *et al.* (2018),<sup>28</sup> mendapatkan kualitas hidup berdasarkan domain psikologis didapatkan hasil kualitas hidup baik sebanyak 42 orang (68,9%) karena rata-rata lansia masih tinggal bersama keluarganya sehingga tidak memiliki perasaan kesepian, putus asa, dan cemas. Kurangnya dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi akan menyebabkan rasa tertekan akibat menyendiri sehingga harapan hidupnya kurang baik dan mempengaruhi kualitas hidup menjadi kurang baik. Berdasarkan domain 3 (hubungan sosial), responden dengan hipertensi lebih banyak memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 26 orang (54,2%). Hal ini didukung dengan penelitian Azmi *et al.* (2018),<sup>28</sup> yang mendapatkan hasil kualitas hidup baik berdasarkan domain sosial sebanyak 37 orang (60,7%) karena rerata responden sering mendapatkan dukungan sosial dari teman seusianya yang akan mempengaruhi respon dan perilaku lansia sehingga berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Dukungan

dari teman sebaya akan memotivasi lansia untuk lebih baik dalam menghadapi masalah yang dihadapi maupun melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan domain 4 (lingkungan), kualitas hidup responden lansia dengan hipertensi lebih banyak baik yaitu 37 orang (53,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian Azmi *et al.* (2018),<sup>28</sup> yang mendapatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi berdasarkan domain lingkungan baik sebanyak 33 orang (54,1%) karena rerata responden memiliki lingkungan tempat tinggal yang sehat dan merasa puas dengan kondisi tempat tinggalnya. Penduduk yang tinggal di lingkungan terpapar memiliki risiko 1,4 kali mengalami masalah Kesehatan dibandingkan lingkungan yang tidak terpapar.

Keterbatasan penelitian ini adalah; 1. Pada penelitian ini, yang diteliti hanya status kejadian hipertensi dan kualitas hidup lansia sehingga perlu penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia seperti karakteristik subjek, kepatuhan dalam minum obat, serta penyakit-penyakit kronis lain, yang menurut beberapa penelitian faktor-faktor tersebut memiliki makna dalam menentukan kualitas hidup. 2. Kuesioner WHOQOL-BREF yang digunakan memiliki cukup banyak pertanyaan dan pernyataan sehingga responden cepat merasa bosan dan ingin segera menyelesaikan proses pengisian kuesioner. 3. Ada responden yang tidak memahami maksud dari pertanyaan kuesioner sehingga peneliti perlu menjelaskan lagi maksud pertanyaan kuesioner

## SIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Rijali Desan Batu Merah Kota Ambon tahun 2022.

## SARAN

Puskesmas Rijali agar dapat meningkatkan kegiatan promotif dan preventif pada lansia agar dapat menghindari risiko terjadinya hipertensi pada lansia. Selain itu, promosi kegiatan posyandu pada lansia perlu ditingkatkan agar lansia dapat melakukan kunjungan untuk mengecek dan mengontrol penyakit tidak menular, salah satunya hipertensi.



Dinas Kesehatan provinsi Maluku dapat melakukan upaya dalam mencegah terjadinya hipertensi serta upaya dalam meningkatkan kualitas hidup terutama pada lansia.

Lansia agar lebih meningkatkan gaya hidup yang sehat agar risiko terkena hipertensi dapat berkurang serta menjalani hidup secara positif agar dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup yang baik. Keluarga dari lansia perlu lebih memperhatikan dan menjaga kualitas hidup lansia tersebut terutama yang berisiko menderita hipertensi.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan studi lebih lanjut dan mendalam pada lansia misalnya terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi atau kualitas hidup lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kiiik SM, Sahar J, Permatasari H. Peningkatan kualitas hidup lanjut usia (lansia) di kota Depok dengan latihan keseimbangan. *J Keperawatan Indones*. 2018;21(2):109–16.
2. World Health Organization (WHO). Ageing and health. Genewa. 2021 [diakses 2 Januari 2022]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Sari NR, Maylasari I, Dewi FWR, Putrianti R, Nugroho SW, Wilson H. Statistik penduduk lanjut usia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2020.hlm. 15,40.
4. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Lansia berdaya, bangsa sejahtera. 2022 [diunduh 2022]. Tersedia dari:<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-Lansia-2022.pdf>
5. Suntara DA, Roza N, Rahmah A. Hubungan hipertensi dengan kejadian stroke pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sekupang Kelurahan Tanjung Riau Kota Batam. *J Inov Penelitian*. 2021;1(10):2177-83.
6. Akbar-K F, Nur H, Humaerah UI. Karakteristik hipertensi pada lanjut usia di Desa Buku. *Jurnal Wawasan Kesehatan (JWK)*. 2020;5(2):35-42.
7. Seftiani L, Hendra, Maulana MA. Hubungan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II kelurahan Sungai Belitung kecamatan Pontianak Barat. *ProNers*. 2019;4(1).
8. World Health Organization (WHO). More than 700 million people with untreated hypertension. Genewa. 2021 [diakses 15 Januari 2022]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
9. Kementerian Kesehatan RI. Hipertensi membunuh diam-diam, ketahui tekanan darah anda. 2018 [diakses 15 Januari 2022]. Tersedia dari: <https://www.kemkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>
10. Dinas Kesehatan Kota Ambon. Laporan kesehatan lanjut usia Januari s/d Desember 2019 Kota Ambon. 2020.
11. Khasana TM, Kertia N, Probosuseno. Kualitas hidup lansia hipertensi dengan overweight dan tidak overweight. *J Gizi Klin Indones*. 2020; 17 (1):43-52.
12. Satyanarayana PT, Chikkegowda LK. Hypertension and QOL among rural elderly. *Int J Community Med Public Health*. 2017;4(12):4718–21.
13. Dewi PR, Sudhana IW. Gambaran kualitas hidup pada lansia dengan normotensi dan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gianyar I Periode bulan November tahun 2013. *E-Jurnal Med Udayana*. 2014;3(9):1–14.
14. Chen Q, Ran L, Li M, Tan X. Health-related quality of life of middle-aged and elderly people with hypertension: a cross-sectional survey from a rural area in China. *PLoS ONE*. 2021;16(2): e0246409.
15. Pratiwi A. Quality of life elderly people with hypertension in Panti Tresna Werdha Teratai Palembang 2017. *Prosiding International Conference Disaster Management & Infection Control 2017*. Bandung, 18-19 Juli 2017:81-4.
16. Hamzah A, Khasanah U, Norviatin D. The correlation of age, gender, heredity, smoking habit, obesity, and salt consumption with hypertension grade in Cirebon, Indonesia. *GHMJ (Global Health Management Journal)*. 2019;3(3):138–45.

17. Nuraeni E. Hubungan usia dan jenis kelamin beresiko dengan kejadian hipertensi di Klinik X kota Tangerang. *Jurnal JKFT*. 2019;4(1):1–6.
18. Anbarasan SS. Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rendang pada periode 27 Februari sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Medis*. 2015;4(1):113-24.
19. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, *et al.* 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines *J Am Coll Cardiol*. 2018 May, 71 (19) e127–e248.
20. Falah M. Hubungan jenis kelamin dengan angka kejadian hipertensi pada masyarakat di kelurahan Tamansari kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*. 2019;3(1):85–94.
21. Siagian IO, Sarinastiti T. Interaksi sosial berhubungan dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan*. 2022;14(4)1247–52.
22. Supriani A, Kiftiyah, Rosyidah NN. Analisis domain kualitas hidup lansia dalam kesehatan fisik dan psikologis. *J Ners Community*. 2021;12(1):59–67.
23. Rahmadhani S, Wulandari A. Gambaran kualitas hidup lansia di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang. *J Kesehat Pasak Bumi Kalimantan*. 2019;2(2):89–96.
24. Wikananda G. Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Resiko pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring 1 Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*. 2017;8(1):41–9.
25. Jumaiyah S, Rachmawati K, Choiruna HP. Aktivitas fisik dan kualitas hidup lansia pendertia hipertensi. *J Keperawatan*. 2020;11(1):68–75.
26. Gonibala RS, Wulan, Kaunang WPJ, Sekeon SAS. Hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. *Kesmas pada tahun 2017*. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi* 2017;6(3):1–7.
27. Suhardjono. Hipertensi pada usia lanjut. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyono AW, *et al.* Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jilid III. Edisi ke-6. Jakarta: Interna Publishing; 2017. hlm.3858–9.
28. Azmi N, Karim D, Nauli FA. Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. *J Online Mahasiswa (JOM)*. 2018;5(2):439–48.
29. Azizah R, Hartanti RD. Hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *The 4th Univesity Research Coloquium*. 2016;1:261–78.