

**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DENGAN  
LANSIA TIDAK HIPERTENSI DI DESA BOKOHARJO PUSKESMAS  
PRAMBANAN, SLEMAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan



Disusun Oleh :

Rumini Widyasningrum

KPP.2101519

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA**

**2023**

**LEMBAR PERSTUJUAN**

**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DENGAN LANSIA  
TIDAK HIPERTENSI DI DESA BOKOHARJO PUSKESMAS PRAMBANAN,  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Diajukan Oleh:

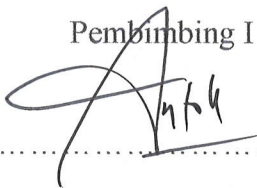
Rumini Widyasningrum

KPP.2101519



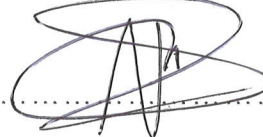
Telah disetujui oleh

Pembimbing I



Antok Nurwidi Antara, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing II



Murgi Handari, SKM.,M.Kes

**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DAN TIDAK HIPERTENSI  
DI DESA BOKOHARJO WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PRAMBANAN SLEMAN**

Rumini Widyasningrum<sup>1</sup>, Antok Nurwidi Antara<sup>2</sup>, Murgi Handari<sup>3</sup>  
1,2,3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

(korespondensi : antokantara1212@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Hipertensi menjadi salah satu fokus perhatian kesehatan di dunia, terutama di negara berkembang dan merupakan penyebab kesakitan serta kematian yang tinggi di seluruh dunia. Peningkatan jumlah penderita hipertensi terutama pada lansia dengan segala masalah biopsikososial yang ditimbulkan telah berakibat pada penurunan kualitas hidup penderitanya

**Tujuan penelitian :** Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta

**Metode:** Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan menggunakan desain *descriptive comparative* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian lansia hipertensi dan tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan yang berjumlah 1293 orang, diambil dengan teknik *Proporsional Random Sampling* sebanyak 102 sampel yang terdiri dari 2 kelompok lansia hipertensi 51 orang dan lansia tidak hipertensi 51 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-100*. Analisis data menggunakan uji *independent sampel t-test*

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan lansia hipertensi memiliki skor kualitas hidup  $75,02 \pm 4,41$  dan lansia tidak hipertensi memiliki skor kualitas hidup  $80,43 \pm 6,33$  dengan nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Ada perbedaan antara kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta

**Saran :** Lansia yang menderita hipertensi disarankan untuk rutin melakukan kontrol tekanan darah dan menjaga kesehatan agar kualitas hidup sehari-hari dapat terjaga dengan baik.

Kata kunci : Kualitas Hidup, Lansia, Hipertensi

---

**DIFFERENCES IN THE QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSIVE ELDERLY AND NON-  
HYPERTENSIVE ELDERLY IN BOKOHARJO VILLAGE PRAMBANAN  
HEALTH CENTER, SLEMAN,  
YOGYAKARTA**

**ABSTRACT**

**Background :** Hypertension is one of the focuses of health attention in the world, especially in developing countries and is a cause of high morbidity and mortality throughout the world. The increase in the number of hypertension sufferers, especially in the elderly with all the biopsychosocial problems caused, has resulted in a decrease in the quality of life of sufferers

**Research objective:** To find out the differences in the quality of life of hypertensive elderly and non-hypertensive elderly in Bokoharjo Village Prambanan Health Center, Sleman Yogyakarta

**Methods:** This type of research is quantitative using a descriptive comparative design with a cross sectional design. The research population for elderly hypertension and non-hypertension in Bokoharjo Village, Prambanan Health Center, totaling 1293 people, was taken using the Proportional Random Sampling technique, with 102 samples consisting of 2 groups of hypertensive elderly, 51 people and 51 elderly people who were not hypertensive. The data collection tool used the World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) –100 questionnaire. Data analysis used an independent sample t-test

**Results:** The results showed that the elderly with hypertension had a quality of life score of  $75.02 \pm 4.41$  and the elderly without hypertension had a quality of life score of  $80.43 \pm 6.33$  with a p value of 0.000 ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** There is a difference between the quality of life of hypertensive elderly and non-hypertensive elderly in Bokoharjo Village Prambanan Health Center, Sleman Yogyakarta

**keywords:** Quality of Life, Elderly, Hypertension

---

## PENDAHULUAN

Lansia merupakan klasifikasi usia pada seseorang yang telah menghadapi fase akhir kehidupan. Lansia pada umumnya telah melewati proses kehidupan yang disebut dengan proses menjadi tua (*Aging Process*). Dalam proses menua lansia mengalami satu fase penurunan setiap fungsi organ tubuh, seperti kemampuan sosial, fisik, psikologi, dan emosional yang semakin melemah yang menyebabkan penurunan pada daya tahan tubuh lansia sehingga lansia rentan terhadap berbagai macam penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Yanti, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun sampai meninggal dan ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikologis yang semakin menurun (Kurniawan, 2019)

Semakin meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan terkait dengan penurunan pada kondisi fisik, psikis, dan sosial. Penurunan kondisi fisik pada usia lanjut akan membawa ke kondisi yang rawan terhadap berbagai macam gangguan penyakit. Salah satu permasalahan yang sering dialami lansia yaitu rentannya kondisi fisik lansia terhadap berbagai penyakit dikarenakan berkurangnya daya tahan tubuh dalam

menghadapi pengaruh dari luar serta menurunnya efisiensi mekanisme homeostatis, yaitu sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi (Lestari, 2014).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menjelaskan bahwa sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Prevalensi hipertensi dari tahun ke tahun semakin meningkat, diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya ada 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Sedangkan di Asia Tenggara prevalensi hipertensi mencapai 36% (Kemenkes, 2017). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan prevalensi hipertensi cukup tinggi, menurut data Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi 34,11% dengan kasus tertinggi di Kalimantan selatan sebesar 44,13%, terendah di Papua sebesar 22,22% sedangkan untuk D.I.Yogyakarta menempati urutan ke 12 tertinggi sebesar 32,86% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinkes Provinsi D.I.Y tahun 2020, prevalensi hipertensi tertinggi ada di kabupaten

Sleman dengan jumlah kasus 87.430, kedua Kab Gunung Kidul dengan jumlah kasus 77.028, ketiga Kab Bantul dengan jumlah kasus 60.204, keempat Kab Yogyakarta dengan jumlah kasus 23.032, dan terakhir Kab Kulon Progo dengan jumlah kasus 22.624 (Dinkes DIY, 2020).

Berdasarkan data Dinkes Sleman tahun 2021, Dinkes Sleman membawahi 25 Puskesmas, meliputi Puskesmas Gamping I, Puskesmas Gamping II, Puskesmas Godean I, Puskesmas Gamping II, Puskesmas Minggir, Puskesmas Moyudan, Puskesmas Seyegan, Puskesmas Mlati I, Puskesmas Mlati II, Puskesmas Depok I, Puskesmas Depok II, Puskesmas Depok III, Puskesmas Berbah, Puskesmas Prambanan, Puskesmas Kalasan, Puskesmas Ngemplak I, Puskesmas Ngemplak II, Puskesmas Ngaglik I, Puskesmas Ngaglik II, Puskesmas Sleman, Puskesmas Tempel I, Puskesmas Tempel II, Puskesmas Turi, Puskesmas Pakem, Puskesmas Cangkringan.

Berdasarkan data lansia hipertensi Puskesmas Prambanan, tahun 2022 jumlah lansia hipertensi terbanyak berada di Desa Bokoharjo yaitu 610 kasus lansia hipertensi, dengan jumlah keseluruhan lansia sebanyak 1.293 lansia (Puskesmas Prambanan, tahun 2022). (Data terlemkap terlampir).

Berdasarkan studi Pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 25 Agustus

2022 di wilayah kerja Puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta didapatkan jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 2144 jiwa pada bulan Januari sampai Agustus tahun 2022. Hasil wawancara pada 10 Lansia yang menderita hipertensi, mengatakan bahwa untuk melakukan aktivitas sangat terbatas lebih mudah lelah, mudah marah, lansia juga merasakan cemas dengan penyakit yg dideritanya. Sebagian dari lansia mengatakan jika mereka sudah ketergantungan pada obat.

## **LANDASAN TEORI**

### **A. TINJAUAN TEORI**

Hipertensi sebagai salah satu penyakit yang menyebabkan kematian tentu saja memiliki gejala-gejala yang dialami oleh penderitanya. Umumnya seorang penderita hipertensi esensial tidak mempunyai keluhan. Keluhan yang mungkin muncul adalah nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah dan impotensi. Berkaitan dengan hal itu nyeri kepala umumnya merupakan hipertensi yang berat dengan ciri yaitu region oksipital terutama pada pagi hari, (Andrian dan Tommy, 2019).

Pramatya Grayi Waoruntu, dkk (tahun 2019), penelitian yang dilakukan berjudul 'Hubungan Aktivitas Fisik dan Penyakit Hipertensi dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tondegesan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa Hasil Penelitian

Terdapat 33 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain fisik, 42 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain psikologis, 48 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain hubungan sosial, dan 44 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain lingkungan. Penelitian ini adalah terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup, serta terdapat hubungan antara penyakit hipertensi dengan kualitas hidup lansia di Desa Tondegesan Kecamatan Kawangkoan.

Menurut Triyanto, (2014) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis akan timbul setelah mengalami hipertensi tertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus).

Batasan usia lansia berdasarkan UU RI No 13 tahun 1998 tentang 'Kesejahteraan Lanjut Usia' menunjukkan bahwa seseorang yang dikatakan lansia jika telah berusia 60 tahun ke atas (Nugroho, 2020). Selain itu, pandangan tentang batasan usia lansia dikategorisasikan oleh WHO (*World*

*Health Organization*) menjadi 4 (empat) batasan lansia, (Salsabila & Handayani, 2020). Usia lanjut pertengahan (*middle age*): 45-59 tahun, Usia lanjut (*elderly*): 60-74 tahun, Usia lanjut tua (*old*): 75-90 tahun, Usia sangat tua (*very old*): 90 tahun ke atas.

Klasifikasi hipertensi Menurut *Joint National Committee 8* (JNC VIII) tahun (2014), sebelum masuk ke klasifikasi hipertensi perlu diketahui dalam klasifikasi hipertensi menurut JNC 8 ini merupakan penyempurnaan dan pengembangan dari JNC 7 tahun 2003. Selain itu, panduan JNC 8 ini juga dimaksudkan sebagai jembatan antara panduan terdahulu dengan petunjuk baru yang dikembangkan oleh *American Heart Association* (AHA) dan perguruan tinggi Kardiologi Amerika (ACA).

Berikut ini tabel klasifikasinya :

Tabel 1  
Klasifikasi Hipertensi  
berdasarkan *The Joint National Committee 8* (JNC VIII) 2014

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	>160	>100
Hipertensi Krisis	≥180	≥110

*Sumber: Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VIII*

## B. MACAM – MACAM HIPERTENSI

### 1) Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer masih belum diketahui penyebab pastinya (Lewis, (2000) dalam Triyanto 2014). Dasar-dasar dari patologi Hipertensi primer perlu untuk diketahui penyebab pasti dari hipertensi primer yang meliputi faktor apa saja yang menghasilkan perubahan pada resistensi vaskular perifer, denyut jantung, atau curah jantung yang memengaruhi tekanan darah arteri sistemik. Terdapat empat sistem kontrol utama yang memainkan peran dalam menjaga tekanan darah yaitu:

- a. Sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri;
- b. Pengaturan volume cairan tubuh;
- c. sistem renin-angiotensin dan;
- d. Autoregulasi vaskular.

### 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, menurut Black dan Howks, (2014) mengatakan bahwa hipertensi sekunder dipengaruhi oleh banyaknya masalah pada ginjal, vaskular, neurologis, obat dan makanan yang secara langsung ataupun tidak langsung dapat berpengaruh buruk terhadap ginjal sehingga dapat mengakibatkan

gangguan serius pada organ-organ ini yang dapat mengganggu proses ekskresi natrium, perfusi renal, atau mekanisme renin angiotensin-aldesteron yang mengakibatkan naiknya tekanan darah dari waktu ke waktu.

## C. FAKTOR RISIKO HIPERTENSI

### 1) Faktor risiko yang dapat dirubah

#### a) Obesitas

Semakin besar ukuran tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen serta nutrisi ke otot dan ke jaringan lain. (Hasanah dkk, 2016).

#### b) Stres

Stres meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. (Black dan Howks 2014).

#### c) Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. (Black dan Howks 2014).

#### d) Diabetes

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa studi penelitian terkini. (Black dan



Howks 2014).

e) Penyalahgunaan Obat

Merokok, mengonsumsi banyak alkohol dan penggunaan beberapa obat terlarang merupakan faktor-faktor risiko hipertensi. (Black dan Howks 2014).

2) Faktro risiko yang tidak dapat dirubah

a) Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial-yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu, (Black dan Howks 2014)

b) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi seseorang memiliki risiko hipertensi. (Julianti, 2005 dalam Triyanto, 2014)

#### **D. KOMPLIKASI HIPERTENSI**

Hipertensi yang terjadi bertahun-tahun tanpa ada upaya untuk mengontrol bisa merusak berbagai organ vital tubuh yaitu: Otak, Jantung,

ginjal, mata dan Kaki (Sutarga, 2017).

a. Pengobatan Hipertensi

Tujuan utama pengobatan penderita hipertensi adalah agar tercapainya penurunan maksimum risiko total morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler (Sutarga, 2017). Pada lanjut usia yang menderita hipertensi dapat menyebabkan beberapa masalah pada kualitas hidup, karena kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik, psikologis, aktivitas sosial, fungsi sosial (Rati, 2016).

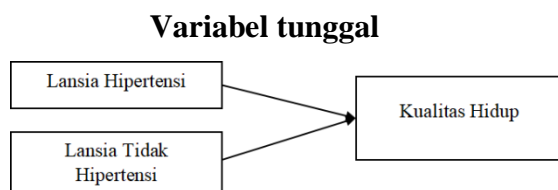
Hasil penelitian Rika S. Gonibala, Wulan P. J. Kaunang, Sekplin A. S. Sekeon (tahun 2017). Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon Pada Tahun 2017. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit hipertensi dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Kolongan.

Tita Puspita Ningrum , Okatiranti , Desak Ketut Kencana Wati (tahun 2017). Penelitian ini berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Kelurahan Sukamiskin Bandung Hasil penelitian

menunjukkan bahwa seluruh lansia yaitu 106 orang (100%) memiliki tingkat dukungan keluarga yang cukup, dan hampir seluruh lansia yaitu 105 orang (99%) memiliki kualitas hidup yang cukup. Hasil uji *statistic rank spearman* menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan nilai signifikansi  $0,048 < 0,05$ . Nilai koefisiensi sebesar 0,193 yang menunjukkan keeratan hubungan yang rendah

*World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup adalah suatu persepsi individu yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian dalam kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada, (Andesty & Syahrul, 2018)

### E. Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

### F. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

### G. METODEOLOGI PENELITIAN

#### 1. Rancangan penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi perbandingan (*descriptive comparative*), yaitu penelitian yang membandingkan variabel yang sama untuk sampel yang berbeda. Adapun yang dilakukan perbandingan pada penelitian ini yaitu kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi dengan lansia tidak hipertensi. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*, yaitu metode penelitian diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter subjek pada saat pemeriksaan. Berdasarkan hal itu, pengukuran pada variabel tidak terbatas harus dilaksanakan dalam satu waktu bersamaan, akan tetapi memiliki makna bahwa masing-masing subjek hanya dapat dikenai satu kali pengukuran serta tidak dapat

dilakukan adanya pengukuran lagi (Nursalam, 2020).

## 2. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di desa Bokoharjo yang berjumlah 1293 orang. Sampel adalah terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini berjumlah 102 lansia di Desa Bokoharjo.

## 3. Instrumen penelitian

Instrumen WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) –100 yang terdiri dari 26 pernyataan. WHOQOL– BREF terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 26 pertanyaan yang berasal dari WHOQOL-100 (Koesmanto, 2013)

## 4. Analisa data

Data yang telah didapatkan melalui pembagian kuesioner, kemudian dimasukkan ke dalam program komputer melalui aplikasi SPSS, yang bertujuan untuk memberikan

kesimpulan terhadap hasil penelitian agar mendapatkan hasil yang sesuai harapan. Setelah itu, hasilnya di tuangkan di dalam tabel digabungkan dengan laporan hasil penelitian.

## H. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Berdasarkan hasil uji *Independent Sample T-Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Perbedaan Rerata kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi sebesar -17,59 dan IK 95% adalah -25,7 – 9,5. Selisih skor kualitas hidup antara dua kelompok  $> 10$ , sehingga disimpulkan secara statistic maupun klinis memiliki perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup lansia yang menderita penyakit hipertensi dengan lansia yang tidak menderita penyakit hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta.

**Tabel 6.**

**Uji Normalitas Data Kualitas Hidup Lansia Hipertensi dan Lansia Tidak Hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta**

Variabel	Statistic	p-value
<b>Kualitas Hidup</b>		
Lansia Hipertensi	0,111	0,157
Lansia tidak Hipertensi	0,158	0,135

Sumber: Data Primer, 2022

**Tabel 7.**

**Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi dan Lansia Tidak Hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta**

Kualitas Hidup	Mean (SD)	P value	Perbedaan Rerata (IK 95%)
Lansia Hipertensi	188,90 (17,34)	0,000	-17,59 (-25,7-9,5)
Lansia tidak Hipertensi	206,49 (23,43)		

Sumber: Data Primer, 2022

- a) Gambaran kualitas hidup lansia hipertensi

Kualitas hidup seseorang tidak dapat didefinisikan dengan pasti karena memiliki sifat yang sangat subyektif. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi sebagian besar adalah buruk sebanyak 35 orang (68,6%). Kualitas hidup buruk yang dimiliki oleh lansia hipertensi dalam penelitian ini

berdasarkan dimensi, yaitu ditemukan terendah pada dimensi fisik. Hal ini disebutkan pula oleh penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lansia hipertensi lebih cenderung memiliki kualitas hidup buruk pada dimensi fisik (Ambrasan, 2015)

- b) Gambaran kualitas hidup lansia tidak hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang tidak menderita hipertensi sebagian besar memiliki kualitas hidup baik 37 orang (72,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Seftiani (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tidak menderita penyakit hipertensi memiliki kualitas hidup tinggi (59%) dan sedang (41%). Selain dimensi kesehatan fisik, ditemukan kualitas hidup tinggi juga terlihat dari dimensi lingkungan yang tinggi. Hal ini dikarenakan mayoritas (74,5%) lansia tinggal bersama dengan pasangan atau keluarganya, sehingga memungkinkan responden bisa mendapatkan kualitas hidup secara optimal. Sesuai dengan yang disebutkan oleh Sukriswati, (2016). Bahwa keluarga merupakan unsur yang penting untuk kehidupan individu. Keluarga dapat menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah serta mampu meningkatkan kepuasan hidup pada individu.

Dukungan keluarga juga dapat berperan sebagai salah satu fungsi keperawatan Kesehatan yang optimal. Selain itu, keluarga dapat mengimplementasikan dukungan informasional dengan memberikan saran, masukan serta nasehat kepada lansia dalam menghadapi berbagai perubahan fisik maupun perubahan kondisi psikologis yang dialami lansia.

- c) Perbedaan kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skor kualitas hidup lansia hipertensi sebesar  $75,02 \pm 4,41$ , sedangkan lansia tidak hipertensi memiliki skor rata-rata kualitas hidup sebesar  $80,43 \pm 6,33$ . Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Independent Sample T-Test* diperoleh *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratag (2017) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup ( $p = 0,000$ ). Hal tersebut dibuktikan pula dari hasil analisis didapatkan bahwa lansia yang tidak menderita hipertensi kualitas hidupnya baik sebanyak 42,1%, sedangkan responden yang menderita

hipertensi kualitas hidupnya sebagian besar kurang baik (57,9%).

## I. KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

- a) Kualitas hidup lansia yang menderita penyakit hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta adalah 68,6% buruk dan 31,4% baik.
- b) Kualitas hidup Lansia yang tidak menderita hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta adalah 72,5% baik dan 27,5% buruk.
- c) Lansia hipertensi memiliki skor kualitas hidup sebesar  $75,02 \pm 4,41$ , sedangkan lansia yang tidak menderita penyakit hipertensi memiliki skor kualitas hidup sebesar  $80,43 \pm 6,33$ . Terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia yang tidak hipertensi (*p value* = 0,000).

### 2. Saran

- a) Bagi Lansia  
Lansia yang menderita hipertensi disarankan untuk rutin melakukan kontrol tekanan darah dan menjaga kesehatan agar kualitas hidup sehari-hari dapat terjaga dengan baik.

- b) Bagi Puskesmas Prambanan  
Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai dasar ilmiah dan dapat menambah pengetahuan serta wawasan perawat dalam pelayanan keperawatan terutama pada penderita hipertensi tentang kualitas hidup lansia dengan hipertensi.
- c) Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain dalam pengukuran kualitas hidup dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ainunrahim, R. (2021). Hubungan Kualitas Hidup Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Jurangombo. In *Universitas Muhamadiyah Magelang*. Universitas Muhammadiyah Magelang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, (2022). *Narasi Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*.
- Dinkes. DIY. (2020). Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Fatmawati, P. (2020). *Penerimaan Diri Lansia terhadap Aging Process* [Universitas Muhamadiyah Ponorogo].  
<http://eprints.umpo.ac.id/6078/>
- Kemenkes RI.(2017).Infodatin Hipertensi.Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Koesmanto, S. Dalam Novandhori , D.R. (2013). Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Di Desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. Skripsi Universitas Jenderal Soedirman.
- Kurniawan Ihsan, S. (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota . *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 10–17.
- Kurniawan Ihsan, S. (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota . *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 10–17.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nugroho, A. (2020). Persepsi Anak Muda Terhadap Keberadaan Lansia Di Indonesia. *Journal of Urban Sociology*, 2(2), 44. <https://doi.org/10.30742/jus.v2i2.996>
- Nugroho, W. (2017). *Keperawatan gerontik & geriatrik edisi 3*. Jakarta: EGC
- [Sugiyono](#). (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Sulistiyarini, 2013. Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi, *Jurnal psikologi, Vol 40;1: 28–38*
- Sukriswati, I. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- urayitno, E., dan Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. <https://www.readcube.com/articles/10.31764/jpmb.v4i1.3001>. Diakses pada 12 Agustus 2022.
- Suwardana, I. W, Saraswati, N. L. G. I, Wiratni, M. (2014). Dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia hipertensi. Diambil dari <http://poltekkesdenpasar.ac.id/>
- Syamsuryadin, S., & Wahyuniati, C. F. S. (2018). Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*, 7(1), 53–59. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v13i1.12884>
- Tambunan, dkk. 2021. Hipertensi Si Pembubuh Senyap 'Yuk Kenali Pencegahan dan Penanganannya'. Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara. <http://repository.uinsu.ac.id/13523/1/BUKU%20SAKU%20HIPERTENSI%20%28PBL%202021%29.pdf>
- Tarigan, A. P. S. (2019). *Proses Keperawatan dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia*. <https://osf.io/t26wr>
- Triyanto, E (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita*

*Hipertensi Secara Terpadu.*  
Yogyakarta : Graha Ilmu.

Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wikananda, G. (2017). Hubungan kualitas hidup dan faktor resiko pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 41-49.

WHO, (2015). Hipertensi Paling Banyak Diidap Masyarakat. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>. Diakses pada 10 Agustus 2022

World Health Organization. (2018). Ageing and health. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/ageing-and-health>

Wulandhani, S., A., Nurchayati, S., Lestari, W. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya. *JOM PSIK 1* (2), 1-10

Yanti, B., Priyanto, H., & Zulfikar, T. (2020). Sosialisasi Waspada Infeksi 64

Universitas Muhammadiyah Magelang Corona Virus Pada Lansia Di Panti Jompo Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang, Dinas Sosial Aceh. *MARTABE Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 67–72.