



**GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGETAYU
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

NABILLA RAHMANINGTIA

30902200161

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGETAYU
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

NABILLA RAHMANINGTIA

30902200161

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima skripsi saya yang dijatuhkan oleh Universtas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 15 Januari 2026

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti



UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNISSULA
SEMARANG

Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092

Nabilla Rahmaningtia
NIM. 30902200161

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG

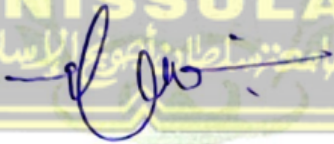
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nabilla Rahmaningtia
NIM : 30902200161

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I,

Tanggal: 3 Desember 2024


Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NUPTK.1952762663137122

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nabilla Rahmaningtia
NIM : 30902200161

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada
Selasa, 9 Desember 2025 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep. Sp.Kep.Kom
NUPTK. 0845754655130112

Penguji II,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NUPTK.1952762663137122

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S. Kep., M. Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2025**

ABSTRAK

Nabilla Rahmaningtia

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

xv + 71 halaman + 10 tabel + 1 gambar + 11 lampiran

Latar Belakang : Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering dialami lansia akibat proses penuaan dan dapat menurunkan fungsi fisik, psikologis, sosial, serta lingkungan sehingga berdampak pada kualitas hidup. Oleh karena itu, diperlukan kajian mengenai gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu sebagai dasar upaya peningkatan kesejahteraan lansia.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* pada 132 lansia penderita hipertensi yang diambil menggunakan *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kualitas hidup pada domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, meskipun masih terdapat keterbatasan fisik akibat proses penuaan.

Kesimpulan : Kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu tergolong baik dan perlu dipertahankan melalui pemeliharaan kesehatan fisik, dukungan psikososial, serta pemberdayaan dalam aktivitas sosial.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Lansia, Hipertensi

Daftar Pustaka : 30 (2020-2025)

BACHELOR'S STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Skripsi, November 2025

ABSTRACT

Nabilla Rahmaningtia

OVERVIEW OF THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION AT THE BANGETAYU PUBLIC HEALTH CENTER, SEMARANG

xv + 71 pages + 10 tables + 1 pictures + 11 appendices

Background : Hypertension is a chronic disease commonly experienced by the elderly due to the aging process and may reduce physical, psychological, social, and environmental functions, thereby affecting quality of life. Therefore, a study on the quality of life of elderly patients with hypertension is needed as a basis for improving elderly welfare in the working area of Bangetayu Public Health Center.

Objective : To describe the quality of life of elderly patients with hypertension at Bangetayu Public Health Center, Semarang.

Method : his study employed a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach involving 132 elderly patients with hypertension selected using total sampling. Data were collected using the WHOQOL-BREF questionnaire and analyzed descriptively to assess quality of life across physical, psychological, social, and environmental domains.

Results : The results showed that most elderly patients with hypertension had a good quality of life in the physical, psychological, social, and environmental domains, although some physical limitations related to aging were still present.

Conclusion : The quality of life of elderly patients with hypertension in the working area of Bangetayu Public Health Center is generally good and should be maintained through continuous physical health care, psychosocial support, and empowerment in social activities.

Keywords : *Quality of Life, Elderly, Hypertension*

Blibliography : 30 (2020-2025)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayat serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bangetayu Semarang”** ini dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam senantiasa tetap tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sekaligus penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan nasihat yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom, Penguji 1 terima kasih telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi arahan untuk skripsi ini.
6. Bapak, Ibu, Adik, dan seluruh keluarga tercinta penulis, yang selalu memberikan doa, dukungan moral, serta motivasi yang tiada henti sehingga skripsi ini bisa selesai.
7. Sahabat dan teman penulis yang memberikan motivasi, masukan, dukungan, dan doa, selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu, terimakasih atas segala dukungan dan doa yang diberikan pada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik lagi. Semoga dengan proposal ini dapat membantu memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca.

Wassalamu'alikum wr.wb.

Semarang, 3 Juni 2025

Penulis

Nabilla Rahmaningtia

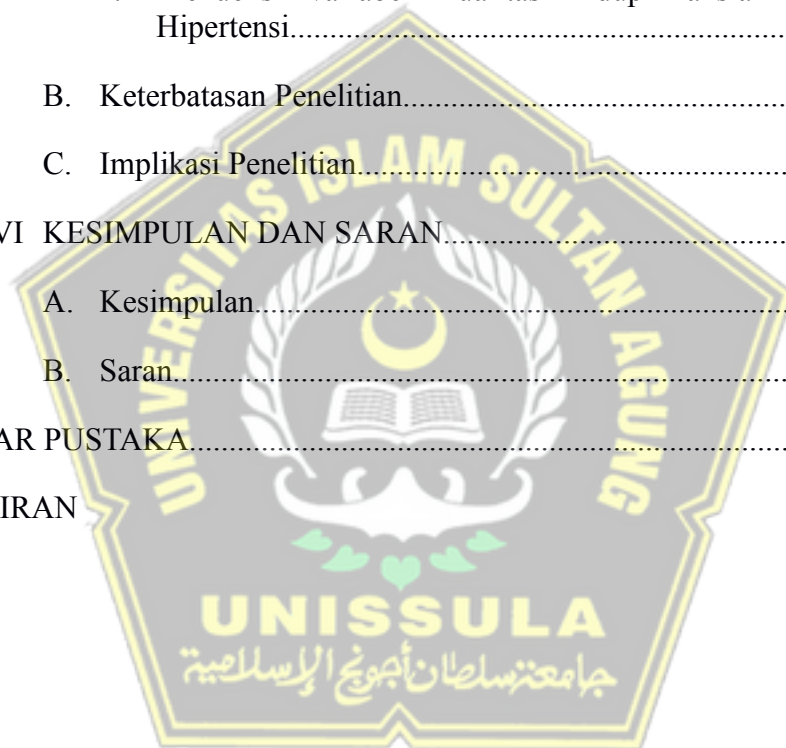
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Lansia.....	9
a. Pengertian Lansia.....	9
b. Batasan Lansia.....	10
c. Proses Menua.....	11
d. Teori Proses Menua.....	11

e.	Perubahan Pada Lansia.....	12
2.	Hipertensi.....	13
a.	Pengertian Hipertensi.....	13
b.	Penyebab Hipertensi Pada Lansia.....	14
c.	Klasifikasi Hipertensi.....	15
d.	Patofisiologi.....	16
e.	Tanda dan Gejala Hipertensi pada Lansia.....	17
f.	Komplikasi Hipertensi pada Lansia.....	18
g.	Penatalaksanaan.....	19
3.	Kualitas Hidup pada Lansia.....	22
a.	Definisi Kualitas Hidup pada Lansia.....	22
b.	Aspek- Aspek Kualitas Hidup pada Lansia.....	23
c.	Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi.....	25
B.	Kerangka Teori.....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		32
A.	Kerangka Konsep.....	32
B.	Variabel Penelitian.....	32
C.	Desain Penelitian.....	33
D.	Populasi dan Sampel.....	33
1.	Populasi.....	33
2.	Sampel.....	34
E.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
1.	Tempat Penelitian.....	35
2.	Waktu Penelitian.....	35

F. Definisi Operasional.....	36
G. Instrumen Penelitian.....	37
H. Uji Instrumen Penelitian.....	41
1. Uji Validitas.....	41
2. Uji Reliabilitas.....	42
I. Metode Pengumpulan Data.....	42
J. Analisis dan Pengolahan Data.....	44
1. Tahapan Pengolahan Data.....	44
2. Analisis Data.....	45
K. Etika Penelitian.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Hasil Analisa Univariat.....	48
1. Karakteristik responden.....	48
a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	48
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
c. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi.....	50
d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan Rutin.....	51
e. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat.....	52
f. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Stress.....	52
g. Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi.....	53
BAB V PEMBAHASAN.....	55
A. Intepretasi dan diskusi hasil.....	55
1. Karakteristik Responden.....	55

a. Usia.....	55
b. Jenis Kelamin.....	56
c. Lama Menderita Hipertensi.....	58
d. Pemeriksaan Kesehatan Rutin.....	59
e. Kepatuhan Minum Obat.....	60
f. Tingkat Stress.....	61
2. Frekuensi Variabel Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi.....	62
B. Keterbatasan Penelitian.....	66
C. Implikasi Penelitian.....	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	36
Tabel 3.2	<i>Blue Print</i>	39
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Pada Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132).....	48
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Pada Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132).....	49
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Menderita Hipertensi pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132).....	50
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan Rutin pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132).....	51
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132).....	52
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Stress pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Agustus – Oktober 2025 (n=132).....	53
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Hidup Lansia pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132).....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	29
---------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan Nomor 405/F/S1/FIK-SA/IV/2025
- Lampiran 2. Surat Pengantar Izin Survey Pendahuluan Dari Dinkes Kota Semarang Nomor B/755/070/V/2025
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Lembar konsultasi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos uji Etik
- Lampiran 7. Surat Pengantar Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 8. Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Olahdata SPSS
- Lampiran 10. Persetujuan perbaikan ujian hasil
- Lampiran 11. Hasil uji turnitin
- Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang paling umum dialami oleh lansia dan berdampak signifikan terhadap penurunan kualitas hidup mereka. (Lakhsmi, 2020). Lansia yang mengalami tekanan darah tinggi secara terus-menerus umumnya merasakan berbagai keluhan fisik seperti mudah lelah, pusing, nyeri kepala, hingga gangguan tidur. Selain itu, tidak jarang timbul keluhan psikologis seperti rasa cemas terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi serius, yang dapat menyebabkan penurunan fungsi sosial dan emosional (Anwairi, 2021). Lansia dengan hipertensi sering kali mengalami keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, kehilangan kemandirian, dan merasa kurang produktif, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan (Susanti et al., 2022).

Masalah ini cukup mengkhawatirkan mengingat data dari World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini menunjukkan bahwa hampir satu dari tiga orang dewasa mengalami kondisi tekanan darah tinggi. Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dari segi kelompok usia, hipertensi paling banyak terjadi pada individu dewasa di rentang usia 30 hingga 79 tahun. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin,

prevalensi hipertensi sedikit lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita di bawah usia 50 tahun, sementara pada usia di atas 50 tahun, angka kejadian hipertensi hampir sama antara pria dan wanita. WHO juga mencatat bahwa kasus hipertensi meningkat secara signifikan dalam beberapa dekade terakhir, dengan jumlah penderita meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 hingga 2019. Lebih mengkhawatirkan lagi, hampir setengah dari penderita hipertensi di dunia tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit ini, yang menyebabkan mereka tidak mendapatkan diagnosis maupun pengobatan yang tepat waktu (*World Health Organization, 2023*).

Di Indonesia, hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga orang dewasa di Indonesia mengalami tekanan darah tinggi. Angka ini meningkat secara signifikan pada kelompok lanjut usia (lansia), menjadikan hipertensi sebagai salah satu penyakit kronis yang paling banyak diderita oleh lansia, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2020). Kondisi ini diperburuk oleh fakta bahwa banyak kasus hipertensi pada lansia tidak terdeteksi sejak dini karena minimnya gejala yang dirasakan, sehingga sering kali baru diketahui setelah muncul komplikasi. Hal ini menegaskan pentingnya upaya promotif, preventif, dan skrining rutin terhadap lansia untuk mendeteksi dan mengendalikan hipertensi secara efektif, guna mencegah dampak yang lebih serius terhadap kualitas hidup mereka.

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa pada tahun 2023,

persentase penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai 11,75%, meningkat 1,27 poin persentase dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 10,48%. Kenaikan ini turut mendorong rasio ketergantungan lansia menjadi 17,08, yang berarti setiap 100 penduduk usia produktif menanggung 17 lansia. Mayoritas lansia berada dalam kelompok usia 60–69 tahun (63,59%), disusul usia 70–79 tahun (26,76%), dan usia 80 tahun ke atas (8,65%). Dari sisi jenis kelamin, jumlah lansia perempuan (52,28%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (47,72%). Sebagian besar provinsi di Indonesia memiliki persentase penduduk lansia di atas 6%, bahkan delapan provinsi di antaranya sudah melebihi 10%, dengan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai provinsi dengan persentase lansia tertinggi yaitu 16,02%, disusul oleh Jawa Timur dan Jawa Tengah.

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia di Indonesia, perhatian terhadap kualitas hidup mereka semakin penting untuk diperhatikan. Kualitas hidup adalah konsep multidimensional yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Siswanto, 2024). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup, serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka (World Health Organization, 2020).

Secara kronologis, hipertensi pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari proses degeneratif, penurunan elastisitas pembuluh darah, gaya hidup tidak sehat, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas

fisik, hingga stres psikologis akibat perubahan peran sosial atau kehilangan pasangan (Susanti et al., 2022). Kombinasi dari faktor-faktor tersebut memperbesar risiko tekanan darah tinggi yang menetap dan sulit dikendalikan, sehingga semakin memperburuk kondisi kualitas hidup lansia jika tidak ditangani secara menyeluruh.

Penurunan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan aktivitas fisik, rasa cemas terhadap kondisi kesehatan, serta kurangnya dukungan sosial. Studi oleh Prastika dan Siyam (2021) menemukan bahwa status pekerjaan, adanya komorbiditas, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat berhubungan signifikan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Demikian pula, penelitian oleh Luhut et al (2024) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup rendah, terutama dalam aspek fisik dan psikologis. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi berdampak negatif terhadap berbagai aspek kehidupan lansia.

Puskesmas Bangetayu di Kota Semarang merupakan salah satu puskesmas yang aktif dalam penanganan hipertensi pada lansia. Berdasarkan data kunjungan pasien, tercatat bahwa jumlah kunjungan penderita hipertensi dari bulan Januari hingga Desember 2024 mencapai 4.313 kasus, dan dari Januari hingga April 2025 sebanyak 623 kasus, sehingga total kunjungan selama periode tersebut adalah 4.936 kasus. Angka ini menunjukkan tingginya beban pelayanan kesehatan terkait hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu. Tingginya angka kunjungan ini menandakan perlunya perhatian

khusus terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah tersebut.

Survei pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 lansia dengan hipertensi yang rutin berobat di Puskesmas Bangetayu mengungkapkan bahwa 6 orang merasa kualitas hidup mereka menurun setelah menderita hipertensi. Mereka mengeluhkan kelelahan, keterbatasan aktivitas, serta rasa takut terhadap komplikasi. Sementara itu, 4 orang lainnya menyatakan masih mampu beraktivitas seperti biasa karena mendapat dukungan keluarga dan rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran. Temuan ini menunjukkan adanya variasi dalam persepsi dan pengalaman kualitas hidup di antara lansia dengan hipertensi. Hal ini menegaskan pentingnya penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

Penelitian oleh Sutria et al (2022) di Puskesmas Bajeng, Kabupaten Gowa, menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi. Penelitian ini menekankan pentingnya mempertahankan kemandirian lansia dalam upaya meningkatkan kualitas hidup mereka. Namun, hasil penelitian tersebut belum tentu dapat digeneralisasi ke wilayah lain seperti Puskesmas Bangetayu, mengingat perbedaan karakteristik demografis dan sosial budaya.

Penelitian oleh Prastika dan Siyam (2021) di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati, Semarang, menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti status pekerjaan, komorbiditas, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat berhubungan signifikan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Temuan ini menegaskan bahwa berbagai faktor dapat mempengaruhi kualitas

hidup lansia dengan hipertensi, dan penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor tersebut.

Melihat tingginya angka kejadian hipertensi pada lansia dan dampaknya terhadap kualitas hidup, maka penting untuk dilakukan penelitian mengenai gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data awal sebagai dasar dalam penyusunan program pelayanan kesehatan yang lebih terarah dan responsif terhadap kebutuhan lansia penderita hipertensi, guna meningkatkan kualitas hidup mereka secara menyeluruh.

Berdasarkan uraian-uraian penelitian - penelitian sebelumnya, maka peneliti ini tertarik untuk menyusun penelitian dengan judul: “Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bangetayu Semarang”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang, meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan lama menderita hipertensi.
- b. Mendeskripsikan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah dan sumber data empiris bagi institusi pendidikan, khususnya dalam bidang keperawatan atau kesehatan masyarakat, sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan keilmuan terkait kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Bangetayu Semarang

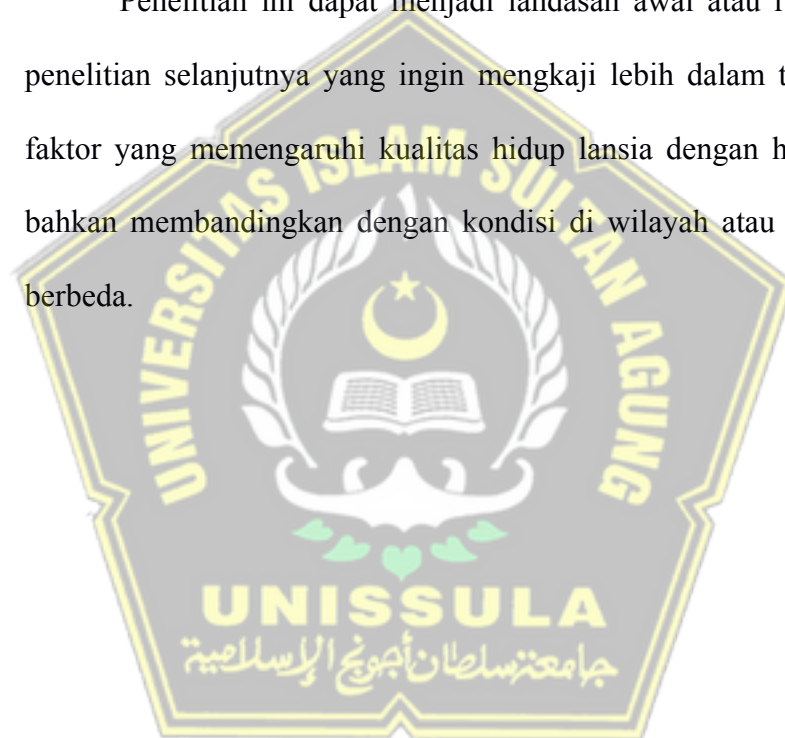
Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Puskesmas sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam perencanaan program kesehatan lansia, khususnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan intervensi kesehatan untuk penderita hipertensi di usia lanjut.

3. Bagi Lansia dengan Hipertensi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang kondisi kualitas hidup mereka, serta mendorong lansia untuk lebih aktif dalam pengelolaan kesehatan, mengikuti program pengobatan secara rutin, dan menjaga gaya hidup sehat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi landasan awal atau referensi untuk penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi, atau bahkan membandingkan dengan kondisi di wilayah atau populasi yang berbeda.





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lansia

a. Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organization (WHO)*, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (Lesmono, 2024). BPS mengelompokkan lansia menjadi tiga kelompok umur yaitu lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun), lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun), dan lansia tua (kelompok umur 80 tahun ke atas) (Badan Pusat Statistik, 2023).

Lansia adalah singkatan dari lanjut usia, yaitu tahap akhir dalam perkembangan kehidupan manusia yang ditandai dengan proses penuaan secara alamiah. Lansia umumnya diartikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Pada tahap ini, individu mengalami penurunan kemampuan fisik, mental, dan sosial secara bertahap, termasuk penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres lingkungan dan kemunduran fungsi organ tubuh (Malau et al., 2023).

Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun sebagai permulaan masa tua. Proses menua bukanlah penyakit, melainkan proses alami yang terjadi pada setiap manusia, ditandai dengan perubahan fisik, mental, dan sosial yang berakhir pada kematian (Aswardi, 2023).

Meskipun 65 tahun dijadikan acuan sebagai batas minimal untuk kategori lansia, usia kronologis tidak selalu mencerminkan penuaan biologis yang sebenarnya. Setiap individu mengalami proses penuaan dengan cara yang berbeda, tergantung pada faktor waktu, riwayat kesehatan, dan gaya hidupnya. Oleh karena itu, setiap lansia memiliki karakteristik yang unik, yang mengharuskan tenaga kesehatan untuk menerapkan pendekatan yang berbeda-beda antara satu lansia dengan yang lainnya.

b. Batasan Lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia lanjut usia meliputi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020):

- 1) Lansia awal ialah kelompok usia 60 sampai 69 tahun
- 2) Lansia Madya ialah kelompok usia 70 sampai 79 tahun
- 3) Lansia Akhir ialah kelompok usia ≥ 80 tahun

c. Proses Menua

Proses menua (*aging*) adalah perubahan alami yang terjadi secara bertahap pada setiap individu seiring bertambahnya usia. Proses ini bukan penyakit, melainkan rangkaian perubahan kumulatif yang menyebabkan penurunan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri, mengganti sel yang rusak, serta mempertahankan struktur dan fungsi normal organ tubuh (Mujiadi & Rachman, 2022). Akibatnya, tubuh lansia menjadi lebih rentan terhadap penyakit, infeksi, dan gangguan fungsi organ.

d. Teori Proses Menua

Teori penuaan secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu teori penuaan secara biologi dan teori penuaan psikososial. Teori penuaan biologi menyatakan bahwa proses menua terjadi secara alamiah, progresif, dan kompleks akibat faktor genetik dan lingkungan. Teori genetik menjelaskan adanya jam biologis yang telah diprogram dalam tubuh untuk mengatur penurunan fungsi sel secara khas pada setiap spesies. Sementara itu, teori mutasi somatik menyebutkan bahwa penuaan disebabkan oleh akumulasi mutasi genetik akibat lingkungan buruk, yang menyebabkan kesalahan dalam transkripsi atau translasi, sehingga berdampak pada kerusakan sel dan penurunan fungsi organ (Mujiadi & Rachman, 2022).

Beberapa teori lain tentang penuaan meliputi teori penurunan sistem imun, yang menyatakan bahwa bertambahnya usia

menyebabkan menurunnya efektivitas sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Teori radikal bebas menjelaskan bahwa akumulasi molekul tidak stabil dapat merusak sel dan jaringan melalui stres oksidatif, mempercepat penuaan. Sementara itu, teori rantai silang menyebutkan bahwa penuaan terjadi akibat pembentukan ikatan silang antar molekul, terutama pada kolagen, yang membuat jaringan tubuh menjadi kaku, kehilangan elastisitas, dan menurunkan fungsi organ secara bertahap (Mujiadi & Rachman, 2022).

Teori penuaan psikososial menggambarkan perubahan yang dialami lansia melalui beberapa pendekatan, seperti teori aktivitas yang menekankan pentingnya keterlibatan sosial untuk kebahagiaan dan stabilitas hubungan, serta teori kepribadian berlanjut yang menyatakan bahwa lansia cenderung mempertahankan pola hidup sesuai kepribadian sejak muda. Sebaliknya, teori pembebasan atau disengagement theory menjelaskan bahwa lansia secara bertahap menarik diri dari kehidupan sosial, sehingga mengurangi interaksi dan peran sosial. Ketiga teori ini membantu memahami tantangan psikososial yang dihadapi lansia dalam proses penuaan (Mujiadi & Rachman, 2022).

e. Perubahan Pada Lansia

Perubahan fisik pada lansia secara alami memengaruhi berbagai sistem tubuh dan meningkatkan risiko hipertensi. Pada

sistem kardiovaskular, katup jantung menebal dan kaku, elastisitas pembuluh darah menurun, serta resistensi perifer meningkat, sehingga tekanan darah cenderung naik. Fungsi ginjal yang menurun turut mengganggu pengaturan tekanan darah, sementara sistem saraf yang melemah memengaruhi regulasi neurovaskular. Melemahnya otot jantung, penurunan elastisitas pembuluh darah, serta gangguan pada paru-paru dan peningkatan resistensi vaskular memperberat kerja jantung, menjadikan lansia lebih rentan terhadap hipertensi. Oleh karena itu, perubahan fisiologis ini secara kolektif meningkatkan risiko hipertensi pada lansia dan berdampak pada kualitas hidup mereka (Mujiadi & Rachman, 2022).

2. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi yang menetap, ditandai dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Disebut "silent killer" karena sering tanpa gejala, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan kerusakan pembuluh darah. Faktor penyebabnya meliputi pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, stres, usia, dan faktor keturunan (Lakhsmi, 2020).

Pada lansia, hipertensi biasanya didefinisikan dengan tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg, akibat

perubahan fisiologis seperti penurunan elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Karena prevalensinya tinggi pada usia lanjut, penting bagi lansia untuk rutin memantau tekanan darah dan menjalani pola hidup sehat, termasuk makan bergizi, olahraga ringan, mengelola stres, serta menjalani pengobatan yang tepat guna mengontrol tekanan darah dan menjaga kesehatan (Ramadhani, 2020).

b. Penyebab Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya menjadi dua kategori utama.

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi ini paling sering terjadi, mencakup sekitar 90% dari total kasus hipertensi. Penyebab pastinya belum diketahui, namun beberapa faktor yang berkontribusi meliputi usia, jenis kelamin, dan faktor keturunan. Selain itu, kebiasaan hidup yang kurang sehat, seperti mengonsumsi alkohol, merokok, kurang berolahraga, serta pola makan tinggi lemak, dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi primer (Al Farizabad et al., 2024).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi antara lain usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Selain itu, kebiasaan hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi

alkohol, merokok, kurangnya aktivitas fisik, serta pola makan tinggi lemak, juga dapat memicu terjadinya hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder

Menyumbang sekitar 10% dari keseluruhan kasus, hipertensi sekunder terjadi akibat kondisi medis tertentu. Beberapa penyebab utamanya meliputi gangguan pada pembuluh darah ginjal, kelainan pada kelenjar tiroid (hipertiroidisme), serta penyakit kelenjar adrenal seperti hiperaldosteronisme. Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu juga dapat menjadi faktor pemicu terjadinya hipertensi sekunder (Lakhsmi & Yudyawati, 2021).

c. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi adalah pengelompokan atau tingkatan kondisi tekanan darah seseorang berdasarkan nilai tekanan darah yang diukur, serta berdasarkan penyebabnya. Klasifikasi ini dibuat untuk menentukan apakah tekanan darah seseorang berada pada tingkat yang aman atau sudah termasuk dalam kategori hipertensi yang memerlukan penanganan khusus.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Dewasa	108-132	75-83
2.	Lansia	121-147	83-87
3.	High normal	130-138	85-89
		Hipertensi	
4.	Ringan	140-160	90-99
5.	Sedang	160-179	100-109
6.	Berat	180-209	100-119
7.	Sangat berat	>210	>120

Sumber : (American Heart Association, 1957)

d. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi dimulai dengan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I melalui Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE berperan penting dalam pengaturan tekanan darah. Dalam darah, terdapat angiotensinogen yang diproduksi di hati. Hormon renin, yang dihasilkan oleh ginjal, mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Kemudian, ACE yang berada di paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, yang memiliki peran kunci dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama (Rahmawan, 2023).

Mekanisme Pertama Angiotensin II meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH, yang diproduksi di hipotalamus, bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Peningkatan ADH menyebabkan sedikitnya urin yang diekskresikan (antidiuresis), sehingga urin menjadi pekat dan meningkatkan osmolaritas. Untuk mencairkan konsentrasi ini, volume cairan ekstraseluler meningkat dengan menarik cairan dari bagian intraseluler, yang pada gilirannya meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Rahmawan, 2023).

Mekanisme Kedua Angiotensin II juga merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron berfungsi mengurangi ekskresi NaCl dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan meningkatkan volume cairan

ekstraseluler, yang juga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (Rahmawan, 2023).

Patogenesis hipertensi esensial bersifat multifaktorial dan kompleks, melibatkan berbagai faktor seperti mediator hormon, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi neural. Beberapa faktor pemicu termasuk genetik, asupan garam dalam diet, dan tingkat stres dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi

e. Tanda dan Gejala Hipertensi pada Lansia

Menurut Falo et al (2023) Lansia dengan hipertensi umumnya mengalami gejala khas akibat perubahan fisiologis, seperti sakit kepala atau pusing di tengkuk, terutama saat bangun tidur atau setelah aktivitas ringan. Keluhan lain meliputi rasa berat di tengkuk, gangguan tidur, tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur sesaat, serta nokturia atau sering buang air kecil di malam hari. Gejala-gejala ini sering disalahartikan sebagai bagian dari proses penuaan, sehingga pemeriksaan tekanan darah secara rutin sangat penting untuk deteksi dan penanganan dini hipertensi.

f. Komplikasi Hipertensi pada Lansia

Hipertensi yang tidak terkelola dengan baik dapat menyebabkan sejumlah komplikasi serius pada organ-organ vital (Rahmawan, 2023). Berikut adalah beberapa komplikasi utama yang mungkin terjadi:

1) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit jantung koroner, yang dapat mengakibatkan hipertrofi ventrikel kiri. Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan merusak dinding arteri koroner, mengurangi aliran darah ke otot jantung, dan meningkatkan risiko serangan jantung.

2) Stroke

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di otak, meningkatkan risiko terjadinya stroke iskemik (penyumbatan aliran darah) dan stroke hemoragik (perdarahan di otak). Jika tidak terkontrol, hipertensi secara signifikan meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke.

3) Penyakit Ginjal Kronis

Hipertensi yang tidak terkelola dapat merusak pembuluh darah dalam ginjal, mengganggu fungsi filtrasi, dan berpotensi menyebabkan penyakit ginjal kronis atau gagal ginjal. Kerusakan ini disebabkan oleh beban berlebih yang ditimbulkan oleh tekanan darah tinggi pada nefron ginjal.

4) Retinopati Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di retina, yang dapat menyebabkan retinopati hipertensi. Kondisi ini berpotensi mengakibatkan gangguan penglihatan, termasuk penglihatan kabur atau bahkan kebutaan jika tidak ditangani.

5) Ensefalopati Hipertensi

Ini adalah kondisi akut yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang signifikan, menyebabkan gejala neurologis seperti sakit kepala parah, mual, muntah, kebingungan, kejang, dan bahkan koma jika tidak segera ditangani.

Oleh karena itu, penting bagi individu dengan hipertensi untuk secara aktif memantau dan mengelola tekanan darah mereka untuk mencegah komplikasi tersebut. Pendekatan ini mencakup perubahan gaya hidup seperti menerapkan diet sehat, berolahraga secara teratur, dan mematuhi pengobatan yang diresepkan oleh tenaga kesehatan.

g. Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan kematian akibat komplikasi kardiovaskular dengan menjaga dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg (Kamaruddin et al., 2024). Prinsip utama dalam pengelolaan hipertensi meliputi :

a. Terapi Non-Farmakologis

1) Mengatasi Obesitas/Menurunkan Berat Badan Berlebih

Dengan perubahan pola hidup sehat seperti diet seimbang diharapkan dapat menurunkan resiko komplikasi yang serius terkait dengan hipertensi. Meskipun obesitas tidak langsung menyebabkan hipertensi, namun prevalensi hipertensi pada individu yang obesitas jauh lebih tinggi. Orang dengan berat badan berlebih memiliki risiko hipertensi lima kali lebih besar dibandingkan mereka yang memiliki berat badan normal.

2) Mengurangi Asupan Garam

Pengurangan konsumsi garam harus disesuaikan dengan kebiasaan makan masing-masing individu. Mengurangi garam secara drastis mungkin sulit dilakukan, namun disarankan untuk membatasi asupan garam hingga kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari saat memasak.

b. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid). Adapun contoh-contoh obat anti

hipertensi antara lain Beta-bloker, (misalnya propanolol, atenolol). Penghambat angiotensin converting enzymes (misalnya captopril, enalapril). Antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan). Calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan Alpha-bloker (misalnya doksasozin).

c. Menciptakan Keadaan Rileks

Berbagai teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hipnosis dapat membantu menenangkan sistem saraf dan menurunkan tekanan darah. Relaksasi juga dapat dilakukan dengan mengencangkan dan mengendurkan otot tubuh sembari membayangkan situasi yang tenang dan menyenangkan. Alternatif lainnya adalah mendengarkan musik atau bernyanyi.

d. Melakukan Olahraga Teratur

Olahraga yang rutin dapat membantu mengurangi kolesterol dan menjaga kesehatan pembuluh darah. Aktivitas seperti senam aerobik atau berjalan cepat selama 30-45 menit, 3-4 kali seminggu, dapat meningkatkan kebugaran tubuh dan metabolisme, yang akhirnya berkontribusi pada pengontrolan tekanan darah.

e. Berhenti Merokok

Merokok dapat meningkatkan kekakuan pembuluh darah dan memperburuk hipertensi. Nikotin dan karbon monoksida

dari asap rokok dapat merusak jaringan endotel pembuluh darah, menyebabkan aterosklerosis dan peningkatan tekanan darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk otot jantung. Kebiasaan merokok pada penderita hipertensi memperburuk kerusakan pada pembuluh darah arteri, dan meskipun sulit, berhenti merokok sangat penting untuk mencegah kerusakan lebih lanjut.

3. Kualitas Hidup pada Lansia

a. Definisi Kualitas Hidup pada Lansia

Kualitas hidup adalah pandangan individu terhadap tanggung jawab dan kewajiban dalam kehidupan. Konsep ini, yang dikenal sebagai *Quality of Life (QOL)*, berfungsi sebagai ukuran bagi individu untuk menilai posisi mereka dalam konteks budaya, penilaian terhadap aspek-aspek kehidupan, cita-cita, serta faktor-faktor yang menjadi pusat perhatian dalam hidup. Kualitas hidup seseorang ditentukan oleh beberapa dimensi, termasuk fisik, psikologis, spiritual, sosial, ekonomi, dan lingkungan (Siswanto, 2024). Penilaian kualitas hidup bervariasi antar individu tergantung pada cara mereka menghadapi situasi dan tantangan yang dihadapi. Memiliki kualitas hidup yang baik sangat penting agar individu dapat menjalani kehidupan dengan efektif dan menjaga kesehatan mereka (Ekawati et al., 2020).

b. Aspek- Aspek Kualitas Hidup pada Lansia

Kualitas hidup terbagi menjadi empat aspek utama, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Aspek fisik mencakup kegiatan sehari-hari, tidur, kapasitas kerja, serta kemampuan untuk bergerak (Agustina et al., 2020). Aspek kesejahteraan psikologis melibatkan pandangan positif atau negatif, pola pikir, keinginan untuk belajar, dan konsentrasi. Aspek hubungan sosial melibatkan interaksi antar individu, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Aspek hubungan dengan lingkungan terdiri dari faktor finansial, kondisi rumah, akses perawatan kesehatan, keadaan fisik lingkungan, serta transportasi (Mongdong et al., 2023).

1) Kesehatan Fisik

Kondisi fisik seseorang berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menjalankan berbagai aktivitas. Aktivitas yang dilakukan akan memberikan pengalaman baru yang mendukung perkembangan ke tahap berikutnya. Kesehatan fisik meliputi kemampuan menjalani rutinitas harian, ketergantungan terhadap obat-obatan, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit atau ketidaknyamanan, pola tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja. Konsep ini berkaitan dengan private self-consciousness, yaitu kesadaran terhadap pengalaman subjektif yang tidak dapat langsung diamati oleh orang lain.

2) Kesehatan Psikologis

Kesehatan mental seseorang mencerminkan kemampuannya dalam beradaptasi dengan berbagai tuntutan perkembangan, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan. Aspek psikologis juga berkaitan erat dengan kondisi fisik, karena seseorang cenderung lebih mampu menjalani aktivitas dengan baik jika memiliki kondisi mental yang sehat. Kesejahteraan psikologis mencakup citra tubuh dan penampilan, perasaan positif dan negatif, rasa percaya diri, keyakinan pribadi, kemampuan berpikir, belajar, memori, serta konsentrasi. Dalam kaitannya dengan *private self-consciousness*, seseorang dapat menyadari perasaan dan pikirannya sendiri tanpa perlu melibatkan orang lain, misalnya dalam hal menilai kekurangan dirinya saat tampil di depan umum.

3) Hubungan Sosial

Interaksi antara dua individu atau lebih memengaruhi, mengubah, atau bahkan memperbaiki perilaku masing-masing. Sebagai makhluk sosial, manusia memerlukan hubungan dengan orang lain untuk dapat menjalani kehidupan yang lebih bermakna dan berkembang secara optimal. Aspek hubungan sosial mencakup relasi interpersonal, dukungan sosial, serta aktivitas seksual. Hubungan sosial juga terkait dengan *public self-consciousness*, yaitu bagaimana seseorang menyadari dan

menyesuaikan diri dengan persepsi orang lain dalam interaksi sosialnya.

4) Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal seseorang memainkan peran penting dalam kehidupannya, termasuk ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung aktivitas sehari-hari. Aspek lingkungan mencakup kondisi ekonomi, tingkat kebebasan, keamanan dan keselamatan, akses terhadap layanan kesehatan dan sosial, serta kenyamanan tempat tinggal. Selain itu, lingkungan juga mencakup kesempatan untuk memperoleh informasi baru, mengembangkan keterampilan, berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi, serta menikmati waktu luang. Faktor lain seperti polusi, kebisingan, kondisi lalu lintas, iklim, dan sistem transportasi juga turut berkontribusi terhadap kualitas hidup seseorang. Dalam *public self-consciousness*, individu memiliki kesadaran dan perhatian terhadap lingkungan sekitar serta bagaimana hal tersebut memengaruhi kehidupannya.

c. **Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi**

Faktor- faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi menurut yaitu usia, jenis kelamin, keturunan, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan aspek finansial (Maryadi et al., 2021; Rachmawati et al., 2021; Rahmadhani, 2021).

1) Usia

Perbedaan usia memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu yang dianggap penting. Secara umum dengan semakin bertambahnya usia kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul karena perubahan fisiologis dalam system kardiovaskular.

2) Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan memiliki peran, akses, serta kendali yang berbeda terhadap berbagai sumber daya. Hal ini menyebabkan adanya perbedaan dalam aspek kehidupan yang memengaruhi kualitas hidup mereka. Kesejahteraan pria dan wanita tidak jauh berbeda, namun perempuan cenderung lebih fokus pada hubungan sosial yang positif, sementara pria lebih banyak terhubung dengan faktor pendidikan dan pekerjaan. Secara umum, pria lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan oleh adanya berbagai faktor pemicu, seperti kelelahan, stres akibat pekerjaan, pengangguran, serta pola makan yang tidak teratur. Sementara itu, pada wanita, risiko hipertensi cenderung meningkat setelah memasuki masa menopause.

3) Keturunan (Genetika)

Faktor keturunan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap munculnya hipertensi. Hal ini dibuktikan dengan

tingginya kasus hipertensi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibandingkan dengan kembar heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika seseorang memiliki kecenderungan genetik terhadap hipertensi primer (esensial) tetapi tidak mengambil tindakan pencegahan atau pengobatan, maka faktor lingkungan dapat mempercepat perkembangan hipertensi. Dalam kurun waktu sekitar tiga puluh tahun, individu tersebut berisiko mengalami gejala hipertensi beserta berbagai komplikasinya.

4) Pendidikan

Pendidikan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula kualitas hidupnya. Individu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola emosi, kesehatan fisik, dan kehidupan sosial.

5) Pekerjaan

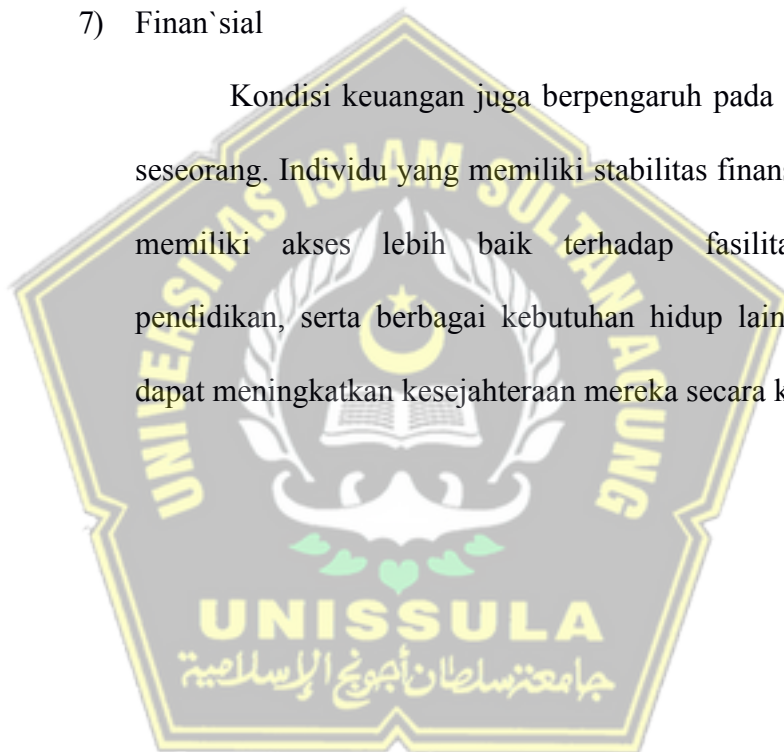
Kualitas hidup seseorang juga dipengaruhi oleh status pekerjaan. Individu yang memiliki pekerjaan umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak bekerja, karena pekerjaan memberikan stabilitas finansial serta kesempatan untuk berinteraksi sosial.

6) Status Pernikahan

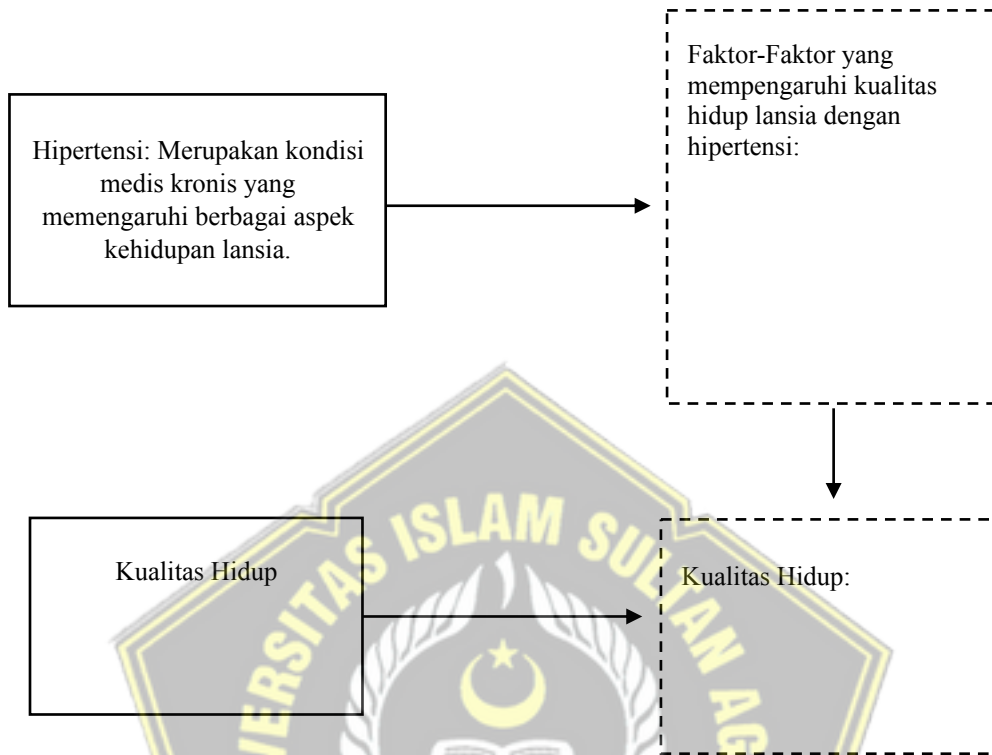
Secara umum, individu yang menikah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang belum menikah, bercerai, atau kehilangan pasangan. Pernikahan dapat memberikan dukungan emosional dan sosial yang berdampak positif terhadap kesejahteraan individu.

7) Finansial

Kondisi keuangan juga berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Individu yang memiliki stabilitas finansial cenderung memiliki akses lebih baik terhadap fasilitas kesehatan, pendidikan, serta berbagai kebutuhan hidup lainnya, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.



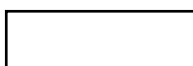
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Maryadi et al., 2021; Rachmawati et al., 2021; Rahmadhani, 2021).

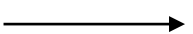
Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Alur

Kerangka teori tersebut menggambarkan hubungan antara hipertensi pada lansia dan kualitas hidup mereka, serta berbagai faktor yang memengaruhi kondisi tersebut. Hipertensi merupakan kondisi medis kronis yang sangat umum dialami oleh lansia. Kondisi ini tidak hanya berdampak

pada kesehatan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi aspek psikologis, sosial, serta aktivitas sehari-hari lansia. Oleh karena itu, hipertensi menjadi titik awal yang penting dalam memahami potensi penurunan kualitas hidup pada kelompok usia lanjut.

Kualitas hidup lansia dengan hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari aspek sosial, demografis, maupun ekonomi. Faktor-faktor tersebut meliputi usia, jenis kelamin, keturunan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status pernikahan, dan kondisi finansial. Seluruh faktor ini memiliki potensi untuk memperburuk atau memperbaiki kualitas hidup lansia tergantung pada kombinasi keadaan yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari.

Selanjutnya, kualitas hidup lansia penderita hipertensi dapat dinilai berdasarkan empat dimensi utama, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kesehatan fisik mencakup kemampuan lansia dalam menjalani aktivitas harian serta keluhan-keluhan fisik yang mungkin dirasakan akibat hipertensi. Dimensi psikologis mencakup gangguan emosional seperti kecemasan, stres, hingga depresi yang dapat muncul akibat kondisi kesehatan kronis. Hubungan sosial menilai sejauh mana lansia menjalin hubungan dan mendapatkan dukungan dari keluarga, teman sebaya, serta masyarakat di sekitarnya. Sedangkan dimensi lingkungan mencakup faktor kenyamanan tempat tinggal, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta dukungan lingkungan fisik dan sosial.

Berdasarkan keempat dimensi tersebut, kualitas hidup lansia dengan hipertensi dapat diklasifikasikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu baik, sedang, dan buruk. Tingkatan ini menunjukkan sejauh mana lansia mampu mempertahankan kesejahteraan hidupnya di tengah kondisi medis yang dialami. Dengan memahami seluruh hubungan ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang utuh mengenai kondisi kualitas hidup lansia dengan hipertensi, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Penelitian ini merupakan penelitian dengan variabel tunggal, sehingga tidak mengkaji hubungan antar variabel, melainkan hanya mendeskripsikan kondisi atau gambaran dari variabel tersebut. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta dikaitkan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Lansia dengan hipertensi, kualitas hidup mencakup berbagai dimensi, seperti kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu konsep yang telah diubah ke dalam bentuk operasional sehingga dapat diamati, diukur, dan diterapkan dalam penelitian. Dengan kata lain, variabel adalah ciri atau atribut dari suatu objek yang dapat dianalisis secara ilmiah (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah kualitas hidup pada pasien lansia yang mengalami hipertensi.

C. Desain Penelitian

Menurut Notoadmojo (2018), desain penelitian adalah keseluruhan proses perencanaan dalam penelitian yang mencakup pemilihan pendekatan, metode, serta strategi untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini digunakan desain pendekatan cross-sectional, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu dengan tujuan untuk menggambarkan kondisi atau karakteristik subjek penelitian.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif, di mana peneliti bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang berdasarkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi objek penelitian (Notoadmojo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita hipertensi dan tercatat di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang selama bulan April 2025. Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak puskesmas, jumlah lansia yang terdiagnosis hipertensi dan tercatat aktif menjalani pemeriksaan atau pengobatan pada bulan tersebut adalah sebanyak 196 orang. Jumlah tersebut dijadikan sebagai populasi dalam penelitian ini.

2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari populasi yang diambil untuk dijadikan objek penelitian. Sampel dipilih untuk mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan sehingga hasil penelitian terhadap sampel dapat digeneralisasikan pada populasi tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Rumus Slovin digunakan untuk menentukan sampel dengan toleransi kesalahan tertentu (*margin of error*). Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Sugiyono, 2019). Rumusnya:

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = jumlah populasi (196 lansia)

e = tingkat kesalahan yang diinginkan/persen kesalahan yang di toleransi

Sehingga besar sampel pada penelitian ini, merumuskan perhitungan sebagai berikut :

$n = 131,54$ (dibulatkan Menjadi 132)

Ukuran sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin mendapatkan hasil 132 orang lansia yang menderita hipertensi dan tercatat aktif menjalani pemeriksaan atau pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan April 2025.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Lansia berusia ≥ 60 tahun
- b. Telah terdiagnosis menderita hipertensi oleh tenaga medis
- c. Masih dapat berkomunikasi dengan baik, baik secara verbal maupun nonverbal
- d. Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
- e. Tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Lansia yang mengalami gangguan kognitif berat (contoh: demensia lanjut) atau gangguan mental yang menyulitkan komunikasi.
- b. Lansia yang sedang dalam kondisi kritis atau dirawat inap.
- c. Lansia yang tidak kooperatif atau menolak untuk diwawancara.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu Semarang

2. Waktu Penelitian

Periode penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus - Oktober

2025

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kualitas hidup pada Lansia penderita hipertensi	Kualitas hidup adalah gambaran perasaan kesejahteraan yang mencakup rasa puas dan kebahagiaan yang dialami seseorang dalam kehidupannya, dilihat dari aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan sekitar. Pada pasien lansia yang mengalami hipertensi, yaitu individu berusia 60 tahun ke atas sesuai definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup mencerminkan bagaimana mereka merasakan kesejahteraan tersebut dalam berbagai dimensi tersebut.	Penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF	Klasifikasi Skor Kualitas Hidup: 1. Baik : Skor antara 96 – 130 2. Sedang : Skor antara 61 – 95 3. Buruk : Skor antara 26 – 60	Ordinal
2.	Usia	Umur responden terhitung dalam tahun, dihitung sejak lahir sampai waktu pengisian kuesioner.	Data isian biodata responden	1.60–69 tahun 2.70–79 tahun 3.80 tahun	Ordinal
3.	Jenis Kelamin	Identitas gender responden berdasarkan jenis kelamin biologis	Data isian biodata responden	1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal
4.	Lama menderita hipertensi	Lama waktu sejak responden didiagnosis hipertensi oleh tenaga medis	Pertanyaan tertutup dalam kuesioner	1.< 5 tahun 2.≥ 5 tahun	Nominal
5.	Tingkat stres	Tingkat tekanan psikologis yang dirasakan lansia akibat kondisi hipertensi atau faktor lain	Kuesioner tingkat stres	1.Rendah 2.Sedang 3.Tinggi	Ordinal
6.	Pemeriksaan kesehatan rutin	Frekuensi lansia melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan	Pertanyaan tertutup dalam kuesioner	1.Rutin (≥1x/bulan) 2.Tidak rutin (<1x/bulan)	Nominal
7.	Kepatuhan minum obat	Tingkat kedisiplinan lansia dalam mengonsumsi obat hipertensi sesuai anjuran.	Pertanyaan tertutup atau skala Likert kepatuhan	1.Patuh 2.Tidak patuh	Nominal

Sumber: Dairo (2023)

G. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner WHOQOL-BREF, yaitu sebuah instrumen standar yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (1998) untuk mengukur kualitas hidup. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan yang mengukur empat dimensi utama kualitas hidup, yaitu:

1. Dimensi Fisik – mencakup aspek kesehatan tubuh, aktivitas sehari-hari, energi, dan nyeri.
2. Dimensi Psikologis – meliputi perasaan, pemikiran, konsentrasi, dan citra diri.
3. Dimensi Sosial – terkait dengan hubungan sosial, dukungan dari lingkungan sekitar, dan aktivitas sosial.
4. Dimensi Lingkungan – berkaitan dengan kondisi tempat tinggal, keamanan, akses ke layanan kesehatan, dan lingkungan fisik.

Setiap dimensi diukur secara terpisah berdasarkan jawaban responden pada pertanyaan terkait. Hasil pengukuran berupa skor spesifik untuk masing-masing dimensi yang menggambarkan tingkat kualitas hidup pasien hipertensi dalam aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Kuesioner ini menggunakan skala Likert sebagai metode pengukuran, dengan total 26 item pertanyaan. Dari 26 pertanyaan tersebut, terdapat 23 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif (nomor 3, 4, dan 26). Responden diminta memilih satu dari lima pilihan jawaban yang menunjukkan tingkat persepsi atau perasaan mereka terkait pertanyaan tersebut.

Untuk pertanyaan positif, skala jawaban menggunakan rentang nilai 1 hingga 5 dengan kategori sebagai berikut:

- 1 : Sangat buruk / sangat tidak memuaskan / tidak sama sekali / dalam jumlah berlebihan / selalu
- 2 : Buruk / tidak memuaskan / sedikit / sangat sering
- 3 : Biasa-biasa saja / sedang / dalam jumlah sedang / cukup sering
- 4 : Baik / memuaskan / sering kali / jarang / sedikit
- 5 : Sangat baik / sangat memuaskan / sepenuhnya dialami / tidak pernah sama sekali

Pada pertanyaan negatif (3, 4, dan 26), skala jawaban dibalik, yaitu:

- 5 : Sangat buruk / sangat tidak memuaskan / tidak sama sekali / tidak pernah
- 4 : Buruk / tidak memuaskan / sedikit / jarang
- 3 : Biasa-biasa saja / sedang / dalam jumlah sedang / sangat sering
- 2 : Baik / memuaskan / sering kali / sangat sering
- 1 : Sangat baik / sangat memuaskan / sepenuhnya dialami / dalam jumlah berlebihan / selalu

Setelah kuesioner diisi, skor dari semua pertanyaan dijumlahkan untuk mendapatkan nilai total kualitas hidup setiap responden. Skor total ini kemudian diklasifikasikan dalam tiga kategori kualitas hidup, yaitu:

1. Kategori Baik dengan rentang skor 96–130
2. Kategori Sedang dengan rentang skor 61–95
3. Kategori Buruk dengan rentang skor 26–60

Penggunaan skala Likert ini bersifat ordinal, sehingga hasil pengukuran menunjukkan urutan atau tingkatan kualitas hidup berdasarkan persepsi responden.

Tabel 3.2 Blueprint Kuesioner Kualitas Hidup

No	Pertanyaan	No Soal		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kualitas hidup dan kepuasan terhadap kesehatan	1, 2	-	2
2.	Domain Fisik	10,15,16,17,18	3,4	7
3.	Domain Psikologis	5,6,7,11,19	26	6
4.	Domain Hubungan Sosial	20,21,22	-	3
5.	Domain Lingkungan	8,9,12,13,14,23,24,25	-	8

1. Kesehatan Fisik

Aspek kesehatan fisik mengukur kondisi tubuh dan kemampuan responden dalam menjalani aktivitas sehari-hari, termasuk persepsi terhadap kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan fisik. Pertanyaan dalam aspek ini terdiri dari 7 item, dengan beberapa soal bernilai favorable (10,15,16,17,18) dan beberapa unfavorable (3, 4). Skor rendah menunjukkan kondisi fisik yang kurang baik dan keterbatasan aktivitas, skor sedang menggambarkan kondisi fisik yang cukup memadai namun masih terdapat beberapa keterbatasan, sedangkan skor tinggi menandakan kondisi fisik yang sehat dan kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik.

2. Kesehatan Psikologis

Aspek kesehatan psikologis menilai keadaan emosional dan mental responden, termasuk tingkat kecemasan, suasana hati, dan

perasaan umum. Aspek ini terdiri dari 6 item, dengan 5 soal favorable (5,6,7,11,19) dan 1 soal unfavorable (26). Skor rendah menunjukkan tingkat kecemasan dan perasaan negatif yang tinggi, menandakan kesehatan psikologis yang kurang baik; skor sedang menggambarkan keseimbangan antara perasaan positif dan negatif; dan skor tinggi menunjukkan kondisi psikologis yang stabil dan positif.

3. Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial mengukur kepuasan dan kualitas interaksi serta dukungan dari lingkungan sosial responden. Dalam aspek ini terdapat 3 soal favorable (20,21,22) tanpa item unfavorable. Skor rendah mengindikasikan kepuasan sosial yang rendah dan kurangnya dukungan sosial, skor sedang menunjukkan kepuasan sosial yang cukup baik namun masih ada ruang perbaikan, sementara skor tinggi menandakan hubungan sosial yang memuaskan dan suportif.

4. Lingkungan

Aspek lingkungan mencerminkan kondisi fisik dan sosial lingkungan tempat tinggal yang memengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis. Dalam *blueprint* ini, aspek lingkungan diukur dengan 3 item yang sama dengan soal unfavorable pada aspek psikologis (8,9,12,13,14,23,24,25) mengaitkan kondisi lingkungan yang dapat menimbulkan stres atau gangguan psikologis. Skor rendah menunjukkan lingkungan yang kurang mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis, skor sedang menandakan lingkungan yang cukup mendukung tetapi

masih mengandung faktor stres, dan skor tinggi menggambarkan lingkungan yang sehat dan kondusif.

H. Uji Instrumen Penelitian

Uji instrumen penelitian dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen yang digunakan dalam penelitian ini valid dan reliabel dalam mengukur kualitas hidup pada dewasa yang menderita hipertensi.

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana butir-butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dilakukan dengan teknik korelasi Pearson Product Moment antara skor masing-masing item dengan skor total. Kuesioner dinyatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Uji validitas ini dilakukan terhadap hasil uji coba instrumen kepada 30 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan subjek penelitian. (Ghozali, 2021).

Berdasarkan penelitian Yuliana (2020) Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana butir-butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji ini dilakukan dengan membandingkan nilai *Corrected Item-Total Correlation* (r -hitung) dengan nilai r -tabel pada taraf signifikansi tertentu. Dalam penelitian ini, r -tabel ditentukan sebesar 0,3882. Hasil uji menunjukkan bahwa sebagian besar item memiliki nilai r -hitung lebih besar dari r -tabel, yang berarti item tersebut valid. Beberapa item seperti Q3, Q4, Q6, Q14, dan Q16 memiliki nilai r -hitung di bawah 0,3882, yang menandakan bahwa item-

item tersebut tidak valid dan sebaiknya ditinjau ulang atau dikeluarkan dari instrumen penelitian. Dengan demikian, kuesioner yang digunakan telah melalui proses validasi dan sebagian besar item terbukti layak digunakan untuk mengukur kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi alat ukur atau kuesioner. Teknik yang digunakan adalah Alpha Cronbach. Instrumen dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $> 0,60$. Semakin mendekati 1, maka semakin tinggi reliabilitas instrumen tersebut.

Penelitian Yuliana (2020), kuesioner kualitas hidup memiliki Nilai *Cronbach's Alpha* kuesioner WHOQOL-BREF yaitu 0,882 Sehingga dapat dinyatakan bahwa kuesioner WHOQOL-BREF reliabel.

I. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan untuk memperoleh surat pengantar penelitian. Setelah itu, peneliti mengajukan surat izin penelitian ke instansi terkait, yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Bangetayu Semarang. Adapun dokumen perizinan yang diperoleh antara lain:
 - a. Meminta surat izin observasi survei pendahuluan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang B/755/070/V/2025

- b. Meminta surat izin penelitian dan pengambilan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang B/19818/070/VIII/2025
 - c. Meminta surat izin penelitian dan pengambilan data dari Puskesmas Bangetayu Semarang B/1920/800/X/2025
 - d. Meminta surat keterangan lolos uji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang 1128/A.1.KEPK/FIK-SA/VII/2025
2. Setelah memperoleh semua izin, peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:
- a. Menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden.
 - b. Menyerahkan lembar persetujuan (informed consent) kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi.
 - c. Responden yang bersedia ikut serta diminta untuk menandatangani informed consent.
 - d. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner WHOQOL-BREF.
 - e. Responden mengisi kuesioner secara mandiri atau dibantu jika diperlukan.
 - f. Setelah pengisian selesai, peneliti mengumpulkan kuesioner untuk kemudian dilakukan proses pengolahan dan analisis data.

J. Analisis dan Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian ini dilakukan secara manual dan dilanjutkan dengan analisis statistik menggunakan sistem shuttle. Tahapan pengolahan data ini meliputi *editing*, *coding*, *entering*, dan *cleaning* (Notoadmojo, 2018)

1. Tahapan Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah proses pemeriksaan, penyempurnaan, dan perapian data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner. Proses ini bertujuan untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban responden, serta mengidentifikasi jika terdapat kekeliruan atau ketidaksesuaian dalam pengisian.

b. Coding

Coding merupakan proses pemberian kode atau nomor pada setiap item pertanyaan dalam kuesioner. Pengkodean ini bertujuan untuk menyederhanakan pengelompokan data dan memudahkan proses input ke dalam tabel atau sistem basis data.

c. Entering

Entering adalah proses memasukkan data dari kuesioner ke dalam tabel data atau perangkat lunak statistik. Proses ini dilakukan secara manual dengan mengikuti struktur kolom yang telah ditentukan berdasarkan format kode dari proses sebelumnya.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pemeriksaan kembali data yang telah di-entry guna memastikan tidak ada kesalahan input, data ganda, atau data yang tidak valid. Proses ini bertujuan untuk memastikan data yang akan dianalisis telah bersih dan siap untuk diuji secara statistik.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, yaitu analisis yang dilakukan terhadap satu variabel secara tunggal pada satu waktu tertentu (Notoadmojo, 2018). Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran umum dari setiap variabel yang diteliti melalui teknik statistik deskriptif.

Statistik deskriptif digunakan untuk menghitung distribusi frekuensi dan persentase, serta menyajikan informasi mengenai karakteristik data. Beberapa ukuran statistik yang digunakan meliputi nilai maksimum, nilai minimum, rentang (selisih antara nilai maksimum dan minimum), serta ukuran pemusatan data (central tendency) seperti mean (rata-rata), median (nilai tengah), dan modus (nilai yang paling sering muncul) (Ghozali, 2021).

Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, sehingga dapat diketahui bagaimana kondisi kualitas hidup lansia berdasarkan

dimensi-dimensi tertentu seperti kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Analisis ini penting untuk memberikan pemahaman awal terhadap kondisi yang dialami oleh lansia penderita hipertensi, serta menjadi dasar dalam menyusun rekomendasi intervensi yang tepat di tingkat pelayanan kesehatan primer.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan bentuk tanggung jawab moral peneliti dalam pelaksanaan penelitian keperawatan. Etika ini menjadi aspek penting karena dalam praktiknya, penelitian keperawatan langsung melibatkan interaksi dengan masyarakat. Oleh karena itu, evaluasi dari segi etis perlu dilakukan untuk menjamin hak dan perlindungan partisipan. Beberapa prinsip etika yang harus diperhatikan dalam penelitian ini antara lain:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Penjelasan)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti wajib memberikan informasi yang jelas dan lengkap mengenai tujuan, manfaat, risiko, dan prosedur penelitian kepada calon partisipan. Jika partisipan setuju untuk berpartisipasi, mereka akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Namun, jika partisipan menolak, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut. Informasi yang tercantum dalam *informed consent* antara lain: maksud dan tujuan penelitian, jenis data yang dikumpulkan, manfaat yang diharapkan, risiko yang mungkin terjadi, jaminan kerahasiaan data, serta kontak yang bisa dihubungi.

2. Anonimitas (Tanpa Identitas Personal)

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk tidak mencantumkan nama atau identitas pribadi responden pada kuesioner atau dokumen hasil penelitian. Setiap responden hanya akan diberi kode untuk menjaga kerahasiaan identitas mereka.

3. Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

Peneliti berkewajiban menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh partisipan. Data yang telah dikumpulkan akan disimpan dan diolah dengan cara yang menjamin privasi partisipan, serta tidak digunakan untuk kepentingan selain penelitian ini.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menjelaskan terkait Gambaran kualitas hidup lansia dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang yang telah dilakukan pada tanggal 26 Agustus -31 Oktober 2025. Responden pada penelitian ini sebanyak 132 responden. Untuk pengukuran variabel kualitas hidup lansia pada penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang telah diuji validitas serta realibilitas dan untuk variabel kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

A. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik responden

Responden penelitian ini adalah lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Karakteristik responden antara lain Usia, Jenis kelamin, Lama Hipertensi, Pemeriksaan Kesehatan Rutin, Kepatuhan Minum Obat, Tingkat Stress dan Kategori Kualitas Hidup. Rincian masing-masing karakteristik responden dapat diperhatikan pada tabel berikut:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Identitas responden berdasarkan Usia pada penelitian ini disajikan pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Pada Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132)

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	60-69 Tahun	75	56,8%
2	70-79 Tahun	54	40,9%
3	80 Tahun Keatas	3	2,3%
Total		132	100%

Sumber: Data primer yang diolah, 2025

Tabel 4.1 diatas dapat dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan presentase terbesar dalam Umur yaitu 60 - 69 Tahun, yang dapat dilihat dari jumlah responden lebih dominan sebanyak 75 responden (56,8%). Sementara Umur 70 - 79 Tahun sebanyak 54 responden (40,9%), dan Umur 80 Tahun keatas sebanyak 3 responden (2,3%). Artinya disimpulkan rata-rata Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan Umur 60 - 69 Tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Identitas responden berdasarkan Jenis Kelamin responden pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang pada penelitian ini disajikan pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Pada Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132)

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	50	37,9%
2	Perempuan	82	62,1%
Total		132	100%

Sumber: Data primer yang diolah, 2025

Tabel 4.2 diatas dapat dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan presentase terbesar dalam hal Jenis kelamin adalah Perempuan, yang dapat dilihat dari jumlah responden lebih dominan sebanyak 82 responden (62,1%). Sementara paling sedikit berasal dari responden Jenis kelamin Laki-laki, yaitu

sebanyak 50 responden (37,9%). Artinya rata-rata Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi berjenis kelamin Perempuan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Identitas responden berdasarkan Lama Menderita Hipertensi responden pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang pada penelitian ini disajikan pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Menderita Hipertensi pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132)

No	Lama Menderita Hipertensi	Frekuensi	Presentase
1	< 5 Tahun	53	40,2%
2	≥5 Tahun	79	59,8%
Total		132	100%

Sumber: Data primer yang diolah, 2025

Tabel 4.3 diatas dapat dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan presentase terbesar dalam hal Lama Menderita Hipertensi adalah > 5 Tahun, yang dapat dilihat dari jumlah responden lebih dominan sebanyak 79 responden (59,8%). Sementara paling sedikit berasal dari responden Lama Menderita Hipertensi selama < 5 Tahun, yaitu sebanyak 53 responden (40,2%). Artinya rata-rata Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan Lama Menderita Hipertensi selama > 5 Tahun.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan Rutin

Identitas responden berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan Rutin responden pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang pada penelitian ini disajikan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan Rutin pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132)

No	Pemeriksaan Kesehatan Rutin	Frekuensi	Presentase
1	Rutin ($\geq 1x$ per Bulan)	113	85,6%
2	Tidak Rutin ($< 1x$ per Bulan)	19	14,4%
Total		132	100%

Sumber: Data primer yang diolah, 2025

Tabel 4.4 diatas dapat dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan presentase terbesar dalam hal Pemeriksaan Kesehatan Rutin adalah Rutin (Pemeriksaan lebih dari > 1 kali per Bulan), yang dapat dilihat dari jumlah responden lebih dominan sebanyak 113 responden (86,6%). Sementara paling sedikit berasal dari responden Pemeriksaan Kesehatan Rutin adalah Tidak Rutin (Pemeriksaan kurang dari < 1 kali per Bulan), yaitu sebanyak 19 responden (14,4%). Artinya rata-rata Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan Pemeriksaan Kesehatan Rutin adalah Rutin (Pemeriksaan lebih dari > 1 kali per Bulan).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Identitas responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat responden pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang pada penelitian ini disajikan pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132)

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Presentase
1	Patuh	123	93,2%
2	Tidak Patuh	9	6,8%
Total		132	100%

Sumber: Data primer yang diolah, 2025

Tabel 4.5 diatas dapat dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan presentase terbesar dalam hal Kepatuhan Minum Obat adalah Patuh, yang dapat dilihat dari jumlah responden lebih dominan sebanyak 123 responden (93,2%). Sementara paling sedikit berasal dari responden Kepatuhan Minum Obat adalah Tidak Patuh, yaitu sebanyak 9 responden (6,8%). Artinya rata-rata Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat adalah Patuh.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Stress

Identitas responden berdasarkan Tingkat Stress responden pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang pada penelitian ini disajikan pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan

Tingkat Stress pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Agustus – Oktober 2025 (n=132)

No	Tingkat Stress	Frekuensi	Presentase
1	Rendah	89	67,4%
2	Sedang	33	25,0%
3	Tinggi	10	7,6%
Total		132	100%

Sumber: Data primer yang diolah, 2025

Tabel 4.6 diatas dapat dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan presentase terbesar dalam hal Tingkat Stress adalah Rendah, yang dapat dilihat dari jumlah responden lebih dominan sebanyak 89 responden (67,4%). Sedangkan responden Tingkat Stress adalah Sedang, yaitu sebanyak 33 responden (25,0%), dan paling sedikit berasal dari responden Tingkat Stress adalah Tinggi, yaitu sebanyak 10 responden (7,6%). Artinya rata-rata Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan Tingkat Stress adalah Rendah.

g. Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi

Distribusi frekuensi hasil jawaban variabel tingkat kualitas hidup lansia pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang dalam penelitian ini disajikan pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Hidup Lansia pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Bulan Agustus – Oktober 2025 (n=132)

No	Tingkat Stress	Frekuensi	Presentase
1	Baik	100	75.8%
2	Sedang	26	19.7%
3	Buruk	6	4.5%
Total		132	100%

Sumber: Data primer yang diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 4.7, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang memiliki kualitas hidup yang tergolong baik. Dari total 132 responden, sebanyak 100 orang (75,8%) berada pada kategori kualitas hidup baik, 26 orang (19,7%) berada pada kategori sedang, dan hanya 6 orang (4,5%) yang memiliki kualitas hidup buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia di wilayah tersebut mampu mempertahankan kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang memadai sehingga kualitas hidup mereka tetap terjaga dengan baik.

Persentase kualitas hidup yang baik pada lansia ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kondisi kesehatan yang stabil, dukungan keluarga yang kuat, serta keterlibatan dalam aktivitas sosial di lingkungan sekitar. Sementara itu, kelompok lansia dengan kualitas hidup sedang hingga buruk mungkin mengalami keterbatasan fisik, kurangnya interaksi sosial, atau masalah ekonomi yang memengaruhi kesejahteraan mereka. Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus dari pihak tenaga kesehatan dan keluarga untuk terus mendukung lansia dalam menjaga kesehatan fisik maupun mental agar kualitas hidup mereka tetap optimal.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan dan membandingkan dengan penelitian yang diperoleh dengan teori dan penelitian sebelumnya yang telah dijelaskan dan tinjauan teori. Hasil yang akan dibahas dalam bab ini terdiri dari analisa univariat yaitu karakteristik responden antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan serta Frekuensi jawaban responden yaitu variabel Kualitas Hidup di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang, keterbatasan dalam melakukan penelitian dan implikasi untuk keperawatan.

A. Intepretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan karakteristik Usia dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi, persentase terbesar terdapat pada kelompok umur 60–69 tahun, dengan jumlah responden sebanyak 75 orang (56,8%). Sementara itu, kelompok umur 70–79 tahun berjumlah 54 responden (40,9%), dan kelompok umur 80 tahun ke atas sebanyak 3 responden (2,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien penderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang berada pada kelompok usia lanjut awal, yaitu 60–69 tahun. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rata-rata pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang didominasi oleh kelompok umur 60–69 tahun.

Hasil dalam penelitian ini berdasarkan fenomena yang terjadi dapat dijelaskan karena pada usia lanjut terutama setelah usia 60 tahun, terjadi perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer yang menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat. Selain itu, gaya hidup yang kurang aktif, pola makan tinggi garam, stres, dan riwayat penyakit keluarga turut memperbesar risiko hipertensi pada kelompok usia tersebut. Faktor degeneratif yang tidak dapat dihindari juga menjadi penyebab meningkatnya prevalensi hipertensi pada lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Kementerian Kesehatan RI (2023) yang menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada kelompok umur 55 tahun ke atas.

Perbedaan individu usia memengaruhi yang dianggap berbagai aspek kehidupan penting. Secara umum dengan semakin bertambahnya usia kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul karena perubahan fisiologis dalam system kardiovaskular (Maryadi et al., 2021; Rachmawati et al., 2021; Rahmadhani, 2021).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik Jenis kelamin dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan presentase terbesar

dalam hal Jenis kelamin adalah Perempuan, yang dapat dilihat dari jumlah responden lebih dominan sebanyak 82 responden (62,1%). Sementara paling sedikit berasal dari responden Jenis kelamin Laki-laki, yaitu sebanyak 50 responden (37,9%). Artinya rata-rata Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi berjenis kelamin Perempuan.

Tingginya prevalensi hipertensi pada perempuan dapat disebabkan oleh beberapa faktor biologis dan gaya hidup. Secara fisiologis, perempuan yang telah memasuki masa menopause mengalami penurunan kadar hormon estrogen yang berperan penting dalam menjaga elastisitas pembuluh darah dan mengatur tekanan darah. Akibatnya, risiko hipertensi pada perempuan meningkat setelah menopause. Selain itu, faktor seperti stres, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan pola makan yang tidak seimbang turut berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan darah. Penelitian Kementerian Kesehatan RI (2023) juga mendukung temuan ini, bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada kelompok usia di atas 50 tahun, karena perubahan hormonal dan gaya hidup yang memengaruhi sistem kardiovaskular.

Laki-laki dan perempuan memiliki peran, akses, serta kendali yang berbeda terhadap berbagai sumber daya. Hal ini menyebabkan adanya perbedaan dalam aspek kehidupan yang memengaruhi

kualitas hidup mereka. Kesejahteraan pria dan wanita tidak jauh berbeda, namun perempuan cenderung lebih fokus pada hubungan sosial yang positif, sementara pria lebih banyak terhubung dengan faktor pendidikan dan pekerjaan. Secara umum, pria lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan oleh adanya berbagai faktor pemicu, seperti kelelahan, stres akibat pekerjaan, pengangguran, serta pola makan yang tidak teratur. Sementara itu, pada wanita, risiko hipertensi cenderung meningkat setelah memasuki masa menopause (Maryadi et al., 2021; Rachmawati et al., 2021; Rahmadhani, 2021).

c. Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan karakteristik Lama Menderita Hipertensi dapat dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan presentase terbesar dalam hal Lama Menderita Hipertensi adalah > 5 Tahun, yang dapat dilihat dari jumlah responden lebih dominan sebanyak 79 responden (59,8%). Sementara paling sedikit berasal dari responden Lama Menderita Hipertensi selama < 5 Tahun, yaitu sebanyak 53 responden (40,2%). Artinya rata-rata Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan Lama Menderita Hipertensi selama > 5 Tahun.

Kondisi ini menggambarkan bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis yang cenderung berlangsung lama dan

mebutuhkan pengelolaan berkelanjutan. Semakin lama seseorang menderita hipertensi, semakin besar risiko munculnya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal apabila tekanan darah tidak terkontrol dengan baik. Durasi penyakit yang panjang juga dapat disebabkan oleh rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, pola hidup yang tidak sehat, serta kurangnya kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang mendukung, yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Indonesia telah mengidap penyakit tersebut selama lebih dari lima tahun, menunjukkan perlunya upaya peningkatan kesadaran dan manajemen diri terhadap penyakit hipertensi secara berkelanjutan (Maryadi et al., 2021; Rachmawati et al., 2021; Rahmadhani, 2021).

d. Pemeriksaan Kesehatan Rutin

Berdasarkan karakteristik Pemeriksaan Kesehatan Rutin dapat dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan presentase terbesar dalam hal Pemeriksaan Kesehatan Rutin adalah Rutin (Pemeriksaan lebih dari > 1 kali per Bulan), yang dapat dilihat dari jumlah responden lebih dominan sebanyak 113 responden (86,6%). Sementara paling sedikit berasal dari responden Pemeriksaan Kesehatan Rutin adalah Tidak Rutin (Pemeriksaan kurang dari < 1 kali per Bulan), yaitu sebanyak 19 responden (14,4%).

Artinya rata-rata Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan Pemeriksaan Kesehatan Rutin adalah Rutin (Pemeriksaan lebih dari > 1 kali per Bulan).

Tingginya tingkat pemeriksaan kesehatan rutin pada pasien hipertensi menunjukkan adanya kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi. Pemeriksaan yang dilakukan secara teratur memungkinkan deteksi dini terhadap perubahan tekanan darah serta evaluasi efektivitas pengobatan yang dijalani. Selain itu, faktor seperti kemudahan akses ke layanan kesehatan, edukasi yang diberikan oleh tenaga medis, dan program promotif-preventif yang dijalankan oleh Puskesmas turut berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien melakukan kontrol rutin. Hal ini sejalan dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2023) yang menekankan pentingnya pemeriksaan tekanan darah minimal satu kali per bulan bagi penderita hipertensi untuk memantau kondisi kesehatan dan mencegah risiko komplikasi serius (Maryadi et al., 2021; Rachmawati et al., 2021; Rahmadhani, 2021).

e. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan karakteristik Kepatuhan Minum Obat dapat dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan presentase terbesar dalam hal Kepatuhan Minum Obat adalah Patuh, yang dapat

dilihat dari jumlah responden lebih dominan sebanyak 123 responden (93,2%). Sementara paling sedikit berasal dari responden Kepatuhan Minum Obat adalah Tidak Patuh, yaitu sebanyak 9 responden (6,8%). Artinya rata-rata Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat adalah Patuh.

Tingginya tingkat kepatuhan ini dapat mencerminkan adanya kesadaran pasien terhadap pentingnya pengobatan rutin dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi seperti stroke atau penyakit jantung. Selain itu, hal ini juga bisa menunjukkan keberhasilan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, pendampingan, serta pengawasan terhadap pasien hipertensi. Namun, masih adanya sebagian kecil pasien yang tidak patuh menunjukkan perlunya upaya lanjutan, seperti peningkatan konseling individu, pemberian pengingat minum obat, dan dukungan keluarga agar kepatuhan dapat lebih optimal (Maryadi et al., 2021; Rachmawati et al., 2021; Rahmadhani, 2021).

f. Tingkat Stress

Berdasarkan karakteristik Tingkat Stress dapat dijelaskan bahwa berdasarkan 132 responden yaitu Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan presentase terbesar dalam hal Tingkat Stress adalah Rendah, yang dapat dilihat dari jumlah responden lebih dominan sebanyak 89 responden (67,4%). Sedangkan responden Tingkat Stress adalah Sedang, yaitu

sebanyak 33 responden (25,0%), dan paling sedikit berasal dari responden Tingkat Stress adalah Tinggi, yaitu sebanyak 10 responden (7,6%). Artinya rata-rata Pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan Tingkat Stress adalah Rendah.

Tingkat stres yang rendah pada sebagian besar pasien dapat mengindikasikan bahwa mereka memiliki mekanisme koping yang baik dalam menghadapi penyakitnya serta dukungan sosial yang memadai dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Selain itu, hal ini juga dapat mencerminkan efektivitas program kesehatan di puskesmas, seperti penyuluhan atau kegiatan Posbindu yang membantu pasien memahami pentingnya pengelolaan stres dalam pengendalian hipertensi. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian pasien dengan tingkat stres sedang hingga tinggi yang perlu mendapatkan perhatian khusus, misalnya melalui konseling psikologis, kegiatan relaksasi, dan edukasi terkait gaya hidup sehat untuk membantu menurunkan tingkat stres dan mencegah peningkatan tekanan darah (Maryadi et al., 2021; Rachmawati et al., 2021; Rahmadhani, 2021).

2. Frekuensi Variabel Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang memiliki kualitas hidup yang tergolong baik. Mayoritas responden

menunjukkan kondisi kesejahteraan yang cukup memadai dalam aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan.

Teori menurut WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*), kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap kondisi kesehatannya, dukungan sosial yang diterima, serta lingkungan tempat tinggal yang mendukung (WHO, 2020). Teori ini sejalan dengan pendapat Maryadi et al. (2021) dan Rachmawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa kualitas hidup lansia ditentukan oleh empat dimensi utama, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Lansia dengan kondisi kesehatan stabil, dukungan keluarga yang baik, serta keterlibatan dalam aktivitas sosial cenderung memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang mengalami keterbatasan fisik, isolasi sosial, atau kendala ekonomi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu memiliki kualitas hidup yang baik pada aspek kesehatan fisik. Hal ini tercermin dari kemampuan responden dalam menjalani aktivitas sehari-hari, tingkat kepuasan terhadap tidur, serta kemampuan bekerja dan melakukan kegiatan rutin meskipun memiliki penyakit kronis hipertensi. Kondisi ini didukung oleh tingginya kepatuhan minum obat dan rutinitas pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh sebagian besar responden.

Namun demikian, masih ditemukan beberapa responden yang mengalami keterbatasan fisik, terutama berkaitan dengan rasa nyeri, kelelahan, dan ketergantungan terhadap terapi medis. Keterbatasan tersebut merupakan dampak dari proses penuaan yang secara fisiologis menyebabkan penurunan fungsi tubuh. Hasil ini sejalan dengan teori

penuaan yang menyatakan bahwa lansia cenderung mengalami penurunan kekuatan fisik dan daya tahan tubuh, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas hidup pada aspek fisik.

Pada aspek kesehatan psikologis, sebagian besar responden menunjukkan kualitas hidup yang baik. Lansia mampu menikmati hidup, merasa hidupnya bermakna, serta memiliki kemampuan konsentrasi dan penerimaan terhadap kondisi diri. Tingginya kualitas hidup psikologis ini kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat stres responden yang mayoritas berada pada kategori rendah, sebagaimana ditunjukkan dalam hasil analisis karakteristik responden.

Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil lansia yang mengalami perasaan negatif seperti cemas, sedih, atau putus asa. Kondisi ini dapat dipicu oleh perubahan peran sosial, ketergantungan pada orang lain, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan. Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting dalam menjaga stabilitas psikologis lansia agar kualitas hidup tetap optimal.

Hasil penelitian pada aspek hubungan sosial menunjukkan bahwa sebagian besar lansia merasa puas terhadap hubungan personal dan dukungan sosial yang mereka terima. Lansia masih memiliki interaksi yang baik dengan keluarga, teman, maupun lingkungan sekitar, sehingga mampu memberikan rasa aman dan nyaman dalam kehidupan sehari-hari.

Hubungan sosial yang baik berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia karena dapat mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan rasa memiliki. Lansia yang mendapatkan dukungan sosial yang memadai cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik dan

lebih mampu beradaptasi dengan kondisi penyakit kronis yang dialami. Temuan ini menunjukkan bahwa peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam mendukung kesejahteraan lansia penderita hipertensi.

Pada aspek lingkungan, sebagian besar responden juga menunjukkan kualitas hidup yang baik. Lansia merasa cukup puas terhadap kondisi tempat tinggal, akses layanan kesehatan, transportasi, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung kehidupan sehari-hari. Lingkungan yang aman dan nyaman dapat membantu lansia dalam menjaga kesehatan fisik dan psikologis.

Lingkungan yang mendukung memberikan rasa aman dan meningkatkan kemandirian lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Namun, bagi sebagian kecil responden, keterbatasan akses fasilitas dan kondisi ekonomi dapat menjadi faktor yang memengaruhi kualitas hidup. Oleh karena itu, diperlukan dukungan berkelanjutan dari pemerintah dan layanan kesehatan dalam menciptakan lingkungan yang ramah lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut, dapat diasumsikan bahwa kualitas hidup lansia yang baik di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang menunjukkan efektivitas peran keluarga dan lingkungan sosial dalam menjaga kesejahteraan lansia. Dukungan emosional dan sosial tampak berkontribusi besar terhadap stabilitas psikologis mereka, meskipun menghadapi penyakit kronis seperti hipertensi. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa upaya peningkatan kualitas hidup lansia sebaiknya difokuskan tidak hanya pada aspek medis, tetapi juga pada penguatan dukungan sosial dan lingkungan yang kondusif bagi kesejahteraan lansia.

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil pembahasan yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

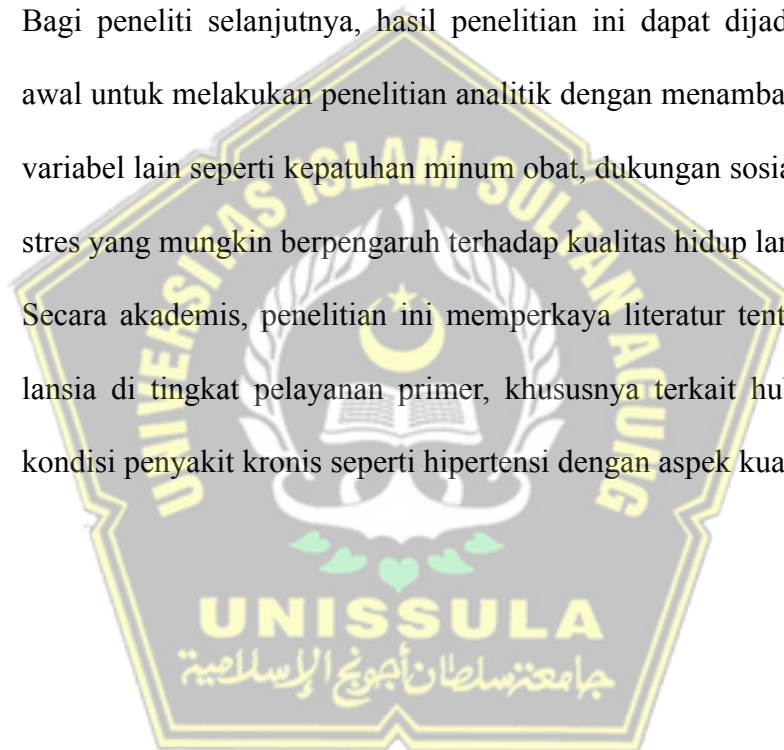
1. Desain penelitian yang bersifat deskriptif menyebabkan hasil penelitian ini hanya menggambarkan kondisi kualitas hidup lansia dengan hipertensi tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara variabel.
2. Lingkup penelitian yang terbatas pada satu puskesmas, yaitu Puskesmas Bangetayu Semarang, membuat hasilnya belum dapat digeneralisasikan untuk populasi lansia hipertensi di wilayah lain dengan karakteristik sosial dan budaya yang berbeda.
3. Pengumpulan data menggunakan kuesioner self-report berpotensi menimbulkan bias subjektivitas responden, karena jawaban dapat dipengaruhi oleh kondisi emosional atau persepsi pribadi saat pengisian.
4. Masih terdapat variabel lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup, seperti dukungan keluarga, kepatuhan berobat, status gizi, dan kondisi psikologis, tidak dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini.

C. Implikasi Penelitian

Berdasarkan pembahasan dan keterbatasan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan implikasi penelitian, yaitu:

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Bangetayu untuk meningkatkan pelayanan promotif dan preventif bagi lansia hipertensi melalui kegiatan edukasi, konseling, dan monitoring berkala.

2. Temuan mengenai gambaran kualitas hidup lansia hipertensi dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan program intervensi berbasis komunitas, seperti senam lansia, pengelolaan stres, dan diet hipertensi.
3. Penelitian ini memberikan masukan bagi pemerintah daerah dalam penyusunan kebijakan peningkatan kesejahteraan lansia, terutama yang berkaitan dengan pengendalian penyakit tidak menular.
4. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi awal untuk melakukan penelitian analitik dengan menambahkan variabel-variabel lain seperti kepatuhan minum obat, dukungan sosial, atau tingkat stres yang mungkin berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.
5. Secara akademis, penelitian ini memperkaya literatur tentang kesehatan lansia di tingkat pelayanan primer, khususnya terkait hubungan antara kondisi penyakit kronis seperti hipertensi dengan aspek kualitas hidup.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang”, maka dapat ditarik kesimpulan-kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden yaitu pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang paling banyak berusia sekitar 60–69 tahun
2. Responden yaitu pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang paling banyak berjenis kelamin Laki-laki.
3. Responden yaitu pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang yang paling lama menderita Hipertensi selama > 5 Tahun.
4. Responden yaitu pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang yang paling banyak dalam pemeriksaan kesehatan rutin adalah Rutin (Pemeriksaan lebih dari > 1 kali per Bulan).
5. Responden yaitu pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang yang paling banyak dalam kepatuhan minum obat adalah Patuh.
6. Responden yaitu pasien Puskesmas Bangetayu Semarang yang mengalami hipertensi dengan Tingkat Stress adalah Rendah.
7. Kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang kategori kualitas hidup baik.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, oleh penulis diberikan saran-saran yang diharapkan dapat menjadi penelitian selanjutnya. Adapun saran yang diberikan sebagai berikut:

1. Pengembangan Ilmu

Bagi pengembang ilmu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi tambahan dalam pengembangan kajian keperawatan gerontik, terutama terkait peningkatan kualitas hidup lansia dengan hipertensi melalui pengelolaan stres, kepatuhan minum obat, dan pemantauan kesehatan secara rutin.

2. Praktisi

Bagi praktisi kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman dalam memberikan intervensi yang tepat kepada lansia dengan hipertensi, seperti edukasi mengenai manajemen stres, pentingnya kontrol tekanan darah, serta peningkatan motivasi untuk tetap patuh menjalani pengobatan.

3. Lembaga Pelayanan Kesehatan

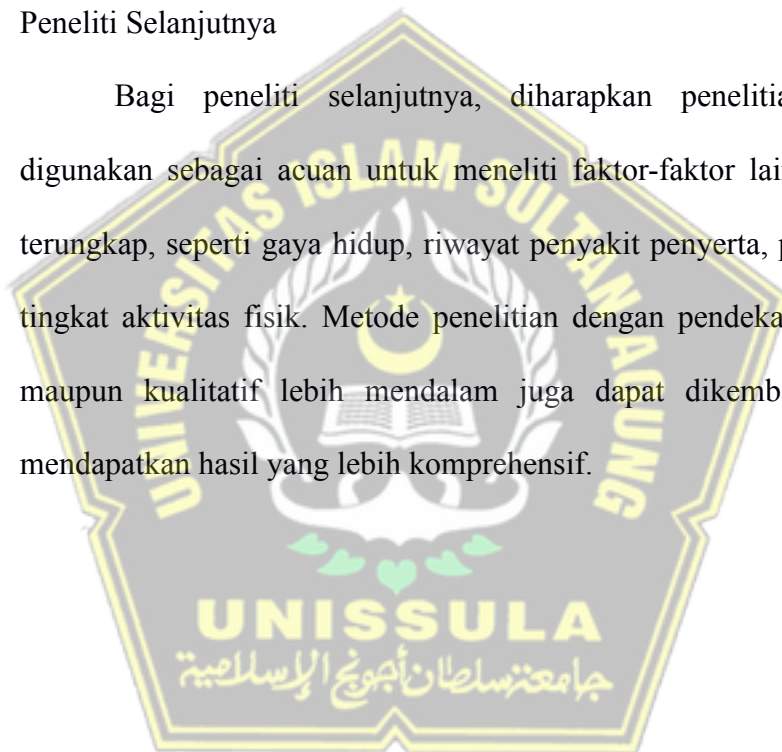
Bagi lembaga pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam merancang program promotif dan preventif, termasuk penyuluhan rutin mengenai gaya hidup sehat, pentingnya aktivitas fisik ringan, serta monitoring tekanan darah berkala bagi lansia untuk mencegah komplikasi hipertensi.

4. Masyarakat

Bagi masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki lansia dengan hipertensi, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya dukungan keluarga dalam mendorong lansia berperilaku hidup sehat, memeriksakan kesehatan secara rutin, serta mengelola stres untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik.

5. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum terungkap, seperti gaya hidup, riwayat penyakit penyerta, pola tidur, dan tingkat aktivitas fisik. Metode penelitian dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif lebih mendalam juga dapat dikembangkan untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S., Maulanza, H., Fuadi, F., & Ilham, M. (2020). Kualitas Hidup Jamaah Shalat Subuh Di Kota Banda Aceh. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 6(1), 66–75. <https://doi.org/10.37598/jukema.v6i1.803>
- Al Farizabad, B., Pratama, P., & Fauziah, I. F. (2024). Kenali faktor risiko hipertensi essensial pada masyarakat wilayah puskesmas ngulankulon. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v4i2.164>
- American Heart Association. (1957). American Heart Association. *Cardiology*, 30(4), 279–285. <https://doi.org/10.1159/000165663>
- Anwairi, U. (2021). Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Hipertensi di Subulussalam. *Open Science Framework*, 1(2013). <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/gpq74>
- Aswardi. (2023). *Berhaji dan Lansia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2020). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/29/5d308763ac29278dd5860fad/statistics-of-aging-population-2023.html>
- Dairo, H. L. (2023). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Ekawati, L., Zahroh, C., Munjidah, A., Afridah, W., & Noventi, I. (2020). QUALITY OF LIFE PADA LANSIA. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6 No 2, 249–251.
- Falo, A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 32–40.
- Ghozali, I. (2021). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 26* (10th ed.). Penerbit Universitas Diponegoro.

- Kamaruddin, M. J., Fauziah, F., Djohansah, V., Derius Ardian, K., Parisa, R., Rafael, R., Septiyani, A., & Nabilah, M. S. (2024). Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Melalui Program Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Preventif Dan Kuratif Di Jawa Timur. *Midang*, 2(2), 85. <https://doi.org/10.24198/midang.v2i2.53258>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Kelompok Usia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/lansia>
- Lakhsmi, B. S. (2020). Hipertensi Masa Kini Dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat. In *Sanus Medical Journal* (Vol. 1, Issue 1, pp. 1–4).
- Lakhsmi, B. S., & Yudyawati, A. I. (2021). Hipertensi Masa Kini dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat. *Sanus Medical Journal*, 2(1), 22–25. <https://doi.org/10.22236/sanus.v1i1.6606>
- Lesmono, R. (2024). *Definisi Lansia Menurut WHO*. RedaSamudera.Id. <https://redasamudera.id/definisi-lansia-menurut-who/>
- Luhut, B. J. T., Djoar, R. K., & Prastyawati, I. Y. (2024). Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Hipertensi. *JPK : Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(1), 37–43. <https://doi.org/10.54040/jpk.v14i1.260>
- Malau, T. F. B., Silitonga, S., & Hutagalung, S. A. (2023). Penyuluhan terhadap lansia: Mengenal karakteristik para lansia. *ELETTRA : Jurnal Pendidikan Penyuluhan Agama Kristen Negeri Truntung*, 1(1), 47–56. <https://elettra.iakntarutung.ac.id>
- Maryadi, Anggi, N. A., & Brune, I. Y. (2021). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta. *Faletehan Health Journal*, 8(2), 77–83.
- Mongdong, Y., Bangkut, M., & Aotama, R. (2023). Faktor- faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Kakaskasen. *Dharma Medika*, 3(1), 13–19. <https://doi.org/10.70524/ja5bja54>
- Mujiadi, & Rachman, S. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Stikes Majapahit Mojokerto. <https://repository.nuansafajarcemerlang.com/publications/585446/buku-ajar-keperawatan-gerontik>
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prastika, Y. D., & Siyam, N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>

- Rachmawati, E., Rahmadhani, F., Ananda, M. R., Salsabillah, S., & Pradana, A. A. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Keluarga Terhadap Penyakit Hipertensi: Telaah Narasi. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 4(1), 14–19. <https://doi.org/10.47522/jmk.v4i1.98>
- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi pada Masyarakat di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52–62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>
- Rahmawan, B. T. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn N Dengan Cedera Kepala Ringan Di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang. In *Universitas Sultan Agung Semarang*. Universitas Sultan Agung Semarang.
- Ramadhani, K. (2020). *Proses Keperawatan pada Pasien Degeneratif di Rumah Sakit*. 25–33.
- Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). Lanisa Asik, Lansia Aktif, Lansia Produktif. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 126–130. <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13458>
- Siswanto, K. (2024). Peningkatan Kualitas Hidup Manusia Dalam Perspektif Teologi Dan Pendidikan Kristen. *Proceeding National Conference of Christian Education and Theology*, 2(2), 1–27.
- Susanti, M., Triyana, R. Y., & Nurwiyei. (2022). Edukasi Hipertensi Dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(2), 153–157. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Sutria, E., Fitriani, F., & Hafid, M. A. (2022). Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 3(2), 120–130. <https://doi.org/10.24252/asjn.v3i2.33318>
- World Health Organization. (2020). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- World Health Organization. (2023). *Global Report on Hypertension*. World Health Organization.
- Yuliana, V. (2020). *Penentuan Validitas Kuesioner Whoqol-Bref untuk Menilai Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia Rawat Jalan*. Universitas Surabaya.