



Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi

Yuniar Dwi Prastika[✉], Nur Siyam
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 05 Juli 2021
Accepted 15 Juli 2021
Published 30 Nopember 2021

Keywords:
Hypertension, Elderly, Quality of Life

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.47984>

Abstrak

Latar Belakang: Puskesmas Bandarharjo menjadi puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di Kota Semarang sampai bulan November tahun 2020. Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo terdiri dari 4 kelurahan dengan jumlah kasus hipertensi pada lanjut usia di bulan Januari-Februari tahun 2021 sebanyak 400 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Metode: Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Sampel yang ditetapkan sebesar 85 sampel, diambil dari 4 kelurahan dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner WHOQOL-BREF, kuesioner IPAQ Short Form, dan kuesioner MMAS-8. Data dianalisis menggunakan uji chi square, uji fisher, dan regresi logistik.

Hasil: Variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi pada penelitian ini yaitu variabel status pekerjaan ($p=0,007$), komorbiditas ($p=0,022$), aktivitas fisik ($p=0,021$), dan kepatuhan berobat ($p=0,038$). Faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi yaitu status pekerjaan ($p=0,007$; $RP=4,933$), komorbiditas ($p=0,011$; $RP=4,304$), dan kepatuhan berobat ($p=0,024$; $RP=3,619$).

Kesimpulan: Ada hubungan antara status pekerjaan, komorbiditas, aktivitas fisik, dan kepatuhan berobat dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Status pekerjaan, komorbiditas, dan kepatuhan berobat merupakan faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Abstract

Background: The Bandarharjo Primary Healthcare Center was become primary healthcare center with the highest cases of hypertension in Semarang City until November 2020. The working area of Bandarharjo primary healthcare center consisted of 4 villages with cases of hypertension in the elderly on January-February 2021 was 400 cases. The aim of the research was to determine the factors that affect the quality of life in elderly people with hypertension.

Methods: The type of this research was observational analytics with cross sectional design. The research sample were 85 using purposive sampling. The instruments used were the WHOQOL-BREF questionnaire, the IPAQ Short Form questionnaire, and the MMAS-8 questionnaire. Data were analyzed with chi square test, fisher test, and logistic regression.

Results: Variables that associated to the quality of life in the elderly with hypertension in this study were employment status variables ($p=0.007$), comorbidities ($p=0.022$), physical activity ($p=0.021$), and medication adherence ($p=0.038$). The factors that most influenced the quality of life in elderly people with hypertension were work status, comorbidities, and medication adherence.

Conclusion: Occupational status, comorbidities, and medication adherence were the factors that most influence the quality of life in elderly people with hypertension.

Pendahuluan

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dari pembuluh arteri yang bersifat sistemik atau berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama (persisten). Peningkatan tekanan darah di pembuluh secara kronis dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Chendra et al., 2020). Penyakit ini seringkali disebut sebagai “silent killer” karena termasuk penyakit yang mematikan, yang tidak menimbulkan gejala bagi penderitanya, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dan tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi.

Saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di seluruh dunia karena prevalensi dan angka kematiannya yang tinggi, dimana angka proportional mortality rate mencapai 13% atau 8 juta kematian di setiap tahunnya (Anbarasan, 2015). Angka insiden hipertensi sangat tinggi terutama pada populasi lanjut usia (lansia), usia diatas 60 tahun, dengan prevalensi mencapai 60% sampai 80% dari populasi lansia (Arifin et al., 2016). Data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia terus meningkat pada golongan umur lansia yaitu pada usia 65-74 tahun sebesar 63,2% dan usia diatas 75 tahun sebesar 69,5%. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, penyakit hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 686% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Salah satu wilayah dengan kejadian hipertensi tertinggi di Jawa Tengah yaitu Kota Semarang. Menurut Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2019, kasus hipertensi berdasarkan umur di Puskesmas paling banyak terjadi pada lansia (golongan umur 45-65 tahun) yaitu sebanyak 117.224 kasus. Urutan puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi sampai bulan November 2020 di Kota Semarang adalah Puskesmas Bandarharjo di urutan tertinggi pertama dengan kasus sebanyak 15.192, urutan kedua yaitu Puskesmas Tlogosari Wetan sebanyak 10.565 kasus kemudian 9993 kasus di urutan ke-3 yaitu Puskesmas

Gunungpati. Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, peningkatan kasus hipertensi di Puskesmas Bandarharjo cukup meningkat drastis dari tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 562 kasus. Berdasarkan Profil Puskesmas Bandarharjo tahun 2019, tingginya kasus hipertensi paling banyak diderita pada golongan umur 45-65 tahun sebanyak 7072 kasus dan golongan umur 65 tahun keatas sebanyak 3152 kasus (Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang, 2019).

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalani sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, dan standar yang telah ditetapkan oleh individu (WHO, 1997). Secara garis besar, indikator kualitas hidup yang diukur mencakup empat domain (komponen) yaitu domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Lara & Hidajah, 2017 dalam Panjaitan & Perangin-angin, 2020). Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dikaitkan dengan karakteristik individu dan karakteristik lingkungan. Karakteristik individu yang dapat mempengaruhi kualitas hidup terdiri dari faktor demografi (jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan), faktor perkembangan (aktivitas fisik, kepatuhan diet hipertensi), faktor psikologis (kepatuhan berobat), faktor biologis serta komorbiditas dan lama menderita hipertensi. Sedangkan karakteristik lingkungan meliputi faktor lingkungan sosial (dukungan keluarga dan jenis caregivers) dan lingkungan fisik (Ferrans et al., 2008 dalam Endarti, 2015; Rati, 2016; Seftiani et al., 2018; Wong et al., 2020; Chendra et al., 2020).

Lansia merupakan tahap akhir dalam proses kehidupan yang disertai dengan penurunan dan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang saling berhubungan satu sama lain, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun jiwa pada lansia (Cabrera A.J., 2015 dalam Santoso, 2019). Pada lanjut usia yang menderita hipertensi dapat menyebabkan beberapa masalah pada kualitas hidup, karena kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik, psikologis, aktivitas sosial, fungsi sosial,

dan fungsi keluarga (Yuliati et al., 2014 dalam Rati, 2016). Menurut Suwardana (2014), penyakit hipertensi akan memiliki dampak terhadap dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi fisik, psikologis, dan sosial (Seftiani et al., 2018).

Dampak hipertensi secara fisik dapat dilihat dengan adanya penyumbatan arteri koroner dan infark, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, memicu ganggaun serebrovaskuler dan arteriosklerosis koroner, serta menjadi penyebab utama kematian. Dampak secara psikologis pada penderita hipertensi diantaranya pasien merasa hidupnya tidak berarti akibat kelemahan dan proses penyakit hipertensi yang merupakan long life disease. Disamping itu, dengan adanya peningkatan darah ke otak akan menyebabkan lansia sulit berkonsentrasi dan tidak nyaman, sehingga akan berdampak pada hubungan sosial yaitu lansia tidak mau bersosialisasi, yang pada akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan menimbulkan mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi (Seftiani et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Anbarasan (2015), menunjukkan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi baik buruknya kualitas hidup lansia penderita hipertensi, diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan riwayat penyakit lain. Faktor-faktor tersebut kemudian dikaitkan dengan penilaian kualitas hidup lansia penderita hipertensi berdasarkan aspek kualitas kesehatan fisik lansia, kualitas psikologis, personal sosial, dan lingkungan.

Studi pendahuluan telah dilakukan pada tanggal 28-29 Desember 2020 berupa wawancara dengan penanggungjawab prolanis Puskesmas Bandarharjo dan wawancara disertai pengisian kuesioner terhadap 13 responden lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Dari hasil wawancara dengan penanggungjawab, diketahui bahwa selama ini belum ada gambaran mengenai kualitas hidup lansia, khususnya yang menderita hipertensi di Puskesmas Bandarharjo. Disisi lain, sebagian besar lansia mengungkapkan keluhannya akibat penyakit hipertensi yang diderita, seperti sering merasa pusing, susah tidur, merasa cemas, hingga terbatas dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Hal tersebut juga didukung dengan

hasil wawancara terhadap 13 responden lansia penderita hipertensi, dimana sebanyak 9 lansia memiliki kualitas hidup yang buruk (69%) dan empat lansia lainnya memiliki kualitas hidup yang baik (31%). Dari hasil wawancara tersebut, peneliti melihat adanya beberapa faktor yang mungkin dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi diantaranya yaitu usia, lama menderita hipertensi, dan status pekerjaan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Mei 2021 di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Variabel bebas yang diteliti yaitu meliputi jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, jenis caregivers, komorbiditas, aktivitas fisik, dukungan keluarga, kepatuhan berobat, dan kepatuhan diet hipertensi. Sedangkan variabel terikatnya yaitu kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Bandarharjo selama bulan Januari-Februari tahun 2021. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu purposive sampling dengan besar sampel penelitian yakni 85 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi subyek penelitian merupakan penduduk lansia (berusia \geq 60 tahun) yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, mengalami hipertensi, dan tercatat di rekam medis Puskesmas Bandarharjo selama bulan Januari-Februari tahun 2021. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yakni subyek penelitian tidak dapat ditemui selama 3 kali berturut-turut, tidak dapat berkomunikasi dengan baik, serta menderita gangguan fungsi kognitif, gangguan psikiatri berat, dan cacat fisik (tulis, bisu, buta lumpuh).

Teknik pengambilan data yang dilakukan adalah wawancara dan dokumentasi. Metode wawancara dengan kuesioner dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden

serta beberapa variabel bebas seperti jenis caregivers, dukungan keluarga, aktivitas fisik, komorbiditas, lama menderita hipertensi, kepatuhan berobat, dan kepatuhan diet hipertensi. Dokumentasi dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang berupa catatan rekam medis lansia penderita hipertensi. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan wawancara kepada responden menggunakan kuesioner. Data sekunder diperoleh dengan metode dokumentasi berupa rekam medis lansia penderita hipertensi Puskesmas Bandarharjo selama bulan Januari-Februari tahun 2021.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan uji statistik chi square, uji fisher, dan uji regresi logistik. Penelitian ini telah memenuhi prinsip ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang dengan nomor 053/KEPK/EC/2021.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 67,1% dan sebanyak 32,9% responden lainnya merupakan responden berjenis kelamin laki-laki. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan diketahui mayoritas responden (71,8%) berstatus tidak bekerja sedangkan untuk variabel tingkat pendidikan ditemukan 90,6% responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Sebagian besar responden (68,2%) diketahui sudah menderita hipertensi selama lebih dari 1 tahun dan sebanyak 61,2% responden memiliki komorbiditas. Pada variabel jenis caregivers, sebanyak 97,6% atau hampir seluruh responden didampingi oleh caregiver jenis informal sedangkan untuk variabel dukungan keluarga ditemukan sebanyak 52,9% responden tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan baik. Dilihat dari pola hidup, sebanyak 54,1% responden memiliki aktivitas fisik kategori rendah, sebanyak 55,3% responden tidak patuh dalam menjalankan pengobatan hipertensi, dan sebanyak 82,4% responden patuh dalam menjalankan diet hipertensi.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	57	67,1
Laki-laki	28	32,9
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	61	71,8
Bekerja	24	28,2
Tingkat Pendidikan		
Rendah	77	90,6
Tinggi	8	9,4
Lama Menderita Hipertensi		
< 1 tahun	27	31,8
≥ 1 tahun	58	68,2
Komorbiditas		
Ya	52	61,2
Tidak	33	38,8
Jenis Caregivers		
Informal	83	97,6
Formal	2	2,4
Dukungan Keluarga		
Tidak Baik	45	52,9
Baik	40	47,1
Aktivitas Fisik		
Rendah	46	54,1
Sedang	31	36,5
Tinggi	8	9,4
Kepatuhan Berobat		
Tidak Patuh	47	55,3
Patuh	38	44,7
Kepatuhan Diet Hipertensi		
Tidak Patuh	15	17,6
Patuh	70	82,4
Kualitas Hidup		
Buruk	62	72,9
Baik	23	27,1

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan (p 0,007; RP 1,639; 95% CI 1,080-2,488), komorbiditas (p 0,022; RP 1.436; 95% CI 1,045-1,974), aktivitas fisik (p 0,021), dan kepatuhan berobat (p 0,038; RP 1,371; 95% CI 1,028-1,828) dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Sedangkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin (p 0,318), tingkat pendidikan (p 0,677), lama menderita hipertensi (p 1,000), jenis caregivers (p 1,000), dukungan keluarga (p 0,070), dan

kepatuhan diet hipertensi (p 0,219).

Hasil analisis bivariat pada variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi (p 0,318). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Melani dkk (2017) yang menunjukkan tidak adanya perbedaan jenis kelamin terhadap total komponen kesehatan fisik dan komponen kesehatan mental (p >0,05) sehingga didapatkan hasil bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kualitas hidup dengan nilai p value sebesar 0,37 dan 0,78. Persamaan hasil dari kedua penelitian ini disebabkan karena sebagian besar responden sama-sama berjenis kelamin perempuan. Namun berbeda dengan hasil penelitian Chendra dkk pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup responden prolansis penderita hipertensi (p value 0,013).

Pada penelitian ini, responden berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan responden laki-laki. Hasil ini didukung dengan sebuah studi di Hongkong, China, yang dilakukan pada 3351 pasien hipertensi berusia 60 tahun keatas yang membuktikan bahwa skor indeks kualitas hidup pada perempuan cenderung lebih rendah dibandingkan laki-laki seiring bertambahnya usia (Wong et al., 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh Eisele, dkk (2015) di Inggris juga menemukan bahwa kualitas hidup perempuan lanjut usia yang menerima perawatan hipertensi cenderung lebih rendah dibandingkan laki-laki.

Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan kebutuhan manusia. Dengan bekerja seseorang dapat memenuhi kebutuhan, baik kebutuhan sehari-hari maupun kebutuhan keluarganya. Pada penelitian ini, mayoritas responden lansia (71,8%) berstatus tidak bekerja. Sebagian besar responden mengungkapkan alasan mereka sudah tidak bekerja dikarenakan beberapa faktor, salah satunya yaitu kondisi fisik yang mulai melemah akibat dari proses penuaan. Disamping itu mereka juga mengungkapkan bahwa keluhan yang dirasakan akibat penyakit hipertensi seringkali mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga mereka menganggap dirinya

sudah tidak mampu lagi untuk bekerja. Hal ini didukung dengan penelitian (Livana et al., 2018) yang menyatakan bahwa intensitas pekerjaan lansia lebih sedikit dibandingkan dengan pekerjaan orang di usia muda.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan (p 0,007) dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrayani & Ronoatmodjo (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan (p 0,000) dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, dimana mayoritas responden yang tidak bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk. Pada penelitian tersebut, lansia yang tidak bekerja 3,5 kali berisiko memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja (Indrayani & Ronoatmodjo, 2018).

Menurut Cahyati & Lestari (2018) lansia yang tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas sehingga tidak dapat membakar lemak dalam tubuh yang menyebabkan aliran darah menjadi tidak lancar dan menjadikan beban jantung meningkat, sehingga berisiko meningkatkan tekanan darah. Disamping itu, lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas, bingung, ketakutan, serta adanya ketergantungan dalam masalah ekonomi. Adanya kondisi tersebut tentunya dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan ilmu pengetahuan yang berperan penting dalam perilaku kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula mereka untuk menerima informasi, sehingga akan semakin banyak pengetahuan yang mereka dapatkan (Azmi et al., 2018). Pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan tamat Sekolah Dasar (SD) bahkan terdapat pula responden yang tidak sekolah. Sejalan dengan penelitian Anbarasan (2015) juga menunjukkan mayoritas responden lansia berpendidikan tamat SD yaitu sekitar 51,7% dan terdapat sekitar 47,1% lansia yang tidak sekolah. Hasil penelitian ini sesuai dengan data Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2020, yang menggambarkan bahwa lansia di Indonesia masih didominasi oleh kelompok

lansia dengan latar pendidikan rendah yakni 32,48% tidak tamat SD dan bahkan sebanyak 13,96% tidak pernah sekolah (Badan Pusat Statistik, 2020).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan (p 0,677) dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian ini searah dengan penelitian Chendra, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup peserta prolanis yang menderita hipertensi dengan nilai p value sebesar 0,063. Pada penelitian tersebut sebagian responden memang lebih banyak yang berpendidikan tinggi, akan tetapi jumlah responden yang berpendidikan tinggi juga sebanding dengan jumlah responden yang memiliki kualitas hidup yang baik. Adanya asosiasi dalam hal tersebut yang menjadi alasan kesamaan antara kedua penelitian ini.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komorbiditas (p 0,022) dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di China yang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah penyakit kronis dengan kualitas hidup ($p < 0,001$). Pada penelitian tersebut juga ditemukan adanya korelasi yang kuat antara kualitas hidup pasien hipertensi yang memiliki komorbiditas diabetes mellitus dengan nilai OR sebesar 3,82 (Bao et al., 2019). Penelitian lain yang dilakukan Wong et al (2020) juga mendukung hasil penelitian ini, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara status multimorbiditas dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Seiring dengan adanya proses penuaan, terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga usia lanjut berisiko untuk terkena satu penyakit dan diikuti dengan penyakit penyerta lainnya.

Pada penelitian ini, terdapat 50% responden memiliki komorbiditas diabetes mellitus, kemudian diikuti dengan hiperkolesterolemia sebanyak 34,6%, dan diikuti dengan penyakit penyerta lain seperti gastritis, penyakit jantung koroner, dan penyakit lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi, dkk (2020) yang menyebutkan

bahwa penyakit penyerta yang sering dialami oleh penderita hipertensi diantaranya yaitu diabetes mellitus, gagal ginjal, hiperkolesterol, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), rheumatoid arthritis, dan dyspepsis. Menurut Alfian, dkk (2017) terdapat hubungan yang sangat kuat antara hipertensi dengan diabetes mellitus karena terdapat beberapa kriteria yang sering ditemukan pada pasien hipertensi yakni peningkatan tekanan darah, obesitas, dislipidemia, dan peningkatan glukosa darah.

Hasil penelitian di lapangan juga menemukan bahwa sebagian responden yang memiliki komorbiditas cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil ini didukung dengan penelitian yang dilakukan (Bota, 2017) yang menemukan bahwa sekitar 67% kualitas hidup yang buruk terjadi pada pasien hipertensi dengan komplikasi. Penelitian yang dilakukan oleh Alfian, dkk (2017) terhadap pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung juga menemukan mayoritas pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung kualitas hidupnya cenderung kurang baik. Hal ini menegaskan bahwa dengan adanya penyakit penyerta atau komorbiditas yang dialami oleh pasien hipertensi menimbulkan dampak yang dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup pasien sehingga kualitas hidupnya akan semakin menurun.

Dilihat dari lama menderita hipertensi, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi (p 1,000) dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Menurut Chendra, dkk (2020) hipertensi yang terjadi pada seseorang dalam waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh diantaranya yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal. Dampak komplikasi ini adalah penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abdiana (2019) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita hipertensi (p 0,195) dengan kualitas hidup peserta prolanis penderita hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan di Nepal juga menunjukkan bahwa durasi hipertensi bukan merupakan prediktor

atau faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dalam domain fisik dan mental (Bhandari et al., 2016). Tidak adanya hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi pada penelitian ini diduga disebabkan karena adanya faktor lain yaitu tidak adanya perbedaan yang signifikan antara status kesehatan lansia yang menderita hipertensi ≥ 1 tahun dengan lansia yang menderita hipertensi < 1 tahun, hal tersebut diketahui dari pernyataan sebagian lansia yang menderita hipertensi < 1 tahun yang merasakan status kesehatan mereka masih tergolong kurang baik dengan adanya penyakit penyerta lain yang diderita sehingga berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup mereka.

Caregiver dapat diartikan sebagai anggota keluarga yang telah tinggal bersama pasien dan terlibat erat dalam aktivitas sehari-hari, perawatan kesehatan maupun interaksi sosialnya selama lebih dari satu tahun (Swaroop et al., 2013). Hasil analisis bivariat pada variabel jenis caregivers menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis caregivers ($p > 0,000$) dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, dapat diketahui bahwa dalam menjalankan aktivitas sehari-hari sebagian besar responden lansia didampingi oleh informal/family caregiver, dalam hal ini adalah anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan responden. Pada dasarnya, family caregiver adalah individu yang selalu mendampingi dan merawat pasien dengan pasien kronis. Mereka memiliki peranan yang sangat penting di dalam kehidupan sehari-hari pasien, dimana semakin hari kehadiran family caregiver semakin dibutuhkan oleh pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi (Swartz & Collins, 2019).

Setelah dilakukan analisis lebih lanjut didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia yang didampingi informal caregiver justru memiliki kualitas hidup yang buruk (70,6%) dan diperoleh hanya sekitar 27,1% lansia yang didampingi informal caregiver memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini dapat disebabkan karena faktor lain seperti peran caregiver terhadap perawatan kesehatan lansia yang belum optimal, sehingga berdampak pada status kesehatan yang dirasakan oleh lansia

yang belum sepenuhnya baik. Hasil penelitian ini ditemukan berbeda dengan penelitian Luthfa, (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

Tidak adanya hubungan antara jenis caregiver dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi pada penelitian ini disebabkan karena sebagian besar responden yang didampingi oleh family caregiver justru cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk daripada kualitas hidup yang baik. Disamping itu, responden yang didampingi oleh informal caregiver juga diketahui memiliki kualitas hidup yang buruk sehingga belum dapat ditemukan perbedaan kualitas hidup lansia penderita hipertensi secara signifikan, baik yang didampingi oleh informal caregiver maupun formal caregiver.

Pada variabel dukungan keluarga, diperoleh nilai p value sebesar 0,070 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Panjaitan & Perangin-angin (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan nilai koefisien korelasi 0,204. Pada penelitian tersebut sebagian responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori rendah namun kualitas hidup lansia dalam kategori cukup dan baik. Namun hasil penelitian ini ditemukan berbeda dengan penelitian Rati (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden mengungkapkan bahwa meskipun mereka tinggal bersama keluarga, namun mayoritas berada dalam keadaan ekonomi menengah ke bawah, sehingga keluarga kurang memfasilitasi dalam hal pengobatan dan perawatan hipertensi pada responden. Hasil ini searah dengan penelitian Wafroh & Lestari (2016) yang menyebutkan bahwa sebagian besar lansia mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang, hal ini

dikarenakan keluarga yang tidak membiayai dan mencarikan sarana dan prasarana yang diperlukan serta keluarga tidak membantu dalam pemecahan masalah yang dialami oleh lansia.

Dukungan keluarga terbagi menjadi empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental (Probosiwi & Saristiana, 2020). Pada penelitian ini, sebanyak 47,1% responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik, mereka mengungkapkan bahwa keluarga memberikan dukungan terutama dukungan informasional. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, dukungan informasional yang diberikan kepada responden seperti keluarga selalu mengingatkan untuk kontrol secara rutin ke puskesmas, minum obat, dan makan serta keluarga selalu mengingatkan tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakit hipertensi yang diderita.

Aktivitas fisik merupakan pergerakan anggota tubuh yang membutuhkan tenaga untuk pemeliharaan kesehatan fisik dan mental serta dapat mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat sepanjang hari. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik ($p < 0,021$) dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Studi intervensi sebelumnya yang dilakukan oleh Supratman, dkk (2014) menunjukkan aktivitas fisik memiliki korelasi positif terhadap skor kualitas hidup lansia ($r = 0,329$; $p < 0,05$) dan setelah dilakukan analisis regresi didapatkan hasil bahwa aktivitas fisik merupakan prediktor atau faktor utama yang mempengaruhi skor kualitas hidup lansia. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian Windri, dkk pada tahun 2019 yang menyebutkan bahwa aktivitas fisik yang cukup secara tidak langsung dapat menurunkan tekanan darah dan terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi. Pun pada penelitian yang dilakukan Rati (2016) yang menunjukkan hasil p value 0,007 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, dimana pada kelompok lansia yang melakukan aktivitas tinggi memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan kelompok lansia yang

melakukan aktivitas rendah.

Dilihat dari konsep lansia, seiring dengan bertambahnya umur maka lansia juga mengalami perubahan fungsi tubuh seperti penurunan fungsi sel, penurunan fungsi muskuloskeletal (yang dapat menyebabkan kehilangan densitas tulang dan terbatasnya pergerakan), kemunduran fisik, dan penyakit yang sering terjadi pada lansia, seperti hipertensi, diabetes mellitus, stroke, dan gout arthritis, yang dapat menyebabkan aktivitas fisik lansia berkurang (Idealistiana et al., 2021). Hal ini didukung dengan penelitian Munawwaroh (2017) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan aktivitas fisik pada lansia adalah fungsi fisik yang mulai menurun, salah satunya diakibatkan karena penyakit hipertensi yang diderita.

Pada variabel kepatuhan berobat, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan berobat ($p = 0,038$) dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi meskipun bukan sebagai faktor utama (Setiawan, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurmalita, dkk (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Setiawan (2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan terhadap kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai koefisien korelasi kurang dari 0,3. Persamaan kedua penelitian tersebut dengan penelitian ini disebabkan karena obat antihipertensi yang paling banyak dikonsumsi responden ini berjenis sama, yaitu jenis amlodipin.

Penelitian lain yang dilakukan Chendra, dkk (2020) juga menunjukkan adanya hubungan antara keteraturan minum obat dengan kualitas hidup peserta prolanis penderita hipertensi. Pun pada penelitian Afiani, dkk (2014) menyatakan bahwa kepatuhan terapi pengobatan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup pasien hipertensi derajat II dengan nilai p value sebesar 0,000. Adanya persamaan kedua penelitian tersebut dengan penelitian ini

yakni tingkat kepatuhan berobat responden yang berada pada kategori rendah atau dapat diartikan bahwa sebagian responden sama-sama tidak patuh dalam menjalankan pengobatan hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden mengungkapkan bahwa terkadang mereka lupa mengonsumsi obat bahkan selama 2 pekan terakhir pernah dengan sengaja tidak mengonsumsi obat dikarenakan beberapa alasan, diantaranya yakni ketika mereka merasa kondisinya sedikit sehat, mereka berhenti mengonsumsi obat untuk sementara waktu. Disamping itu, tidak sedikit dari responden yang merasa terganggu dengan kewajiban mereka terhadap pengobatan hipertensi yang harus dijalani. Menurut Agustini & Fikriana (2020) banyaknya pasien yang tidak patuh mengonsumsi obat antihipertensi disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya yaitu karena responden sudah merasa kondisinya membaik sehingga menghentikan pengobatan dengan inisiatif mereka sendiri.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan atau dapat kambuh kapan saja, demikian pula pengobatan hipertensi pun membutuhkan waktu yang lama, namun hipertensi dapat dikendalikan dengan berbagai cara diantaranya yakni penderita hipertensi harus mematuhi program diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan Tumenggung (2017). Pada penelitian ini, sebagian besar responden mengungkapkan bahwa mereka sudah berusaha menerapkan pola makan sehat sehari-hari seperti membatasi konsumsi garam, mengurangi konsumsi makanan berlemak (seperti sate, jeroan, dan daging merah), meningkatkan konsumsi sayur dan buah yang kaya serat, melakukan diet rendah kolesterol dengan menghindari daging bebek dan makanan bersantan, serta menerapkan pola hidup sehat dengan tidak merokok dan menghindari minum minuman yang mengandung soda dan alkohol. Sesuai dengan penelitian Rati (2016), pada umumnya lansia

yang patuh menjalankan diet dikarenakan adanya kesadaran dari masing-masing individu setelah mendapatkan dorongan dan informasi dari petugas kesehatan.

Berdasarkan analisis bivariat, diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan diet hipertensi ($p = 0,219$) dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Tidak adanya hubungan antara kepatuhan diet hipertensi dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi pada penelitian ini diduga disebabkan karena faktor lain seperti gangguan tidur yang dialami oleh lansia. Sebagian besar lansia menuturkan bahwa mereka mengalami kesulitan tidur terutama ketika malam hari, sehingga mayoritas dari lansia tidak dapat beristirahat dengan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa lansia patuh menjalankan diet hipertensi dalam hal pola makan namun terkait pola hidup sehat seperti kebiasaan istirahat yang cukup masih tergolong dalam kategori kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Indayati, 2016) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengaturan diet dengan kualitas hidup penderita hipertensi ($p = 0,12$). Persamaan hasil penelitian ini dengan penelitian tersebut disebabkan karena sama-sama menunjukkan hasil bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup lansia. Pada penelitian ini ditemukan mayoritas lansia yang patuh dalam menjalankan diet hipertensi justru cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan lansia yang tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Hal ini diduga disebabkan adanya faktor lain adanya komorbiditas pada lansia penderita hipertensi. Sebagian lansia yang patuh dalam menjalankan diet hipertensi diketahui memiliki komorbiditas yang juga membutuhkan terapi atau pola diet tertentu, namun seringkali lansia mengabaikan terapi atau pola diet terhadap komorbiditas yang mereka miliki sehingga hal tersebut menjadi salah satu faktor terhadap status kesehatan lansia penderita hipertensi.

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	Kualitas Hidup			Keterangan
		<i>P value</i>	RP	95% CI	
1	Jenis kelamin	0,318	1,201	0,881 - 1,637	Tidak ada hubungan
2	Status pekerjaan	0,007	1,639	1,080 - 2,488	Ada hubungan
3	Tingkat pendidikan	0,677	1,184	0,681 - 2,059	Tidak ada hubungan
4	Komorbidity	0,022	1,436	1,045 - 1,974	Ada hubungan
5	Lama menderita hipertensi	1,000	1,023	0,778 - 1,345	Tidak ada hubungan
6	Jenis caregivers	1,000	0,723	0,633 - 0,826	Tidak ada hubungan
7	Dukungan keluarga	0,070	1,316	0,998 - 1,733	Tidak ada hubungan
8	Aktivitas fisik	0,021	-	-	Ada hubungan
9	Kepatuhan berobat	0,038	1,371	1,028 - 1,828	Ada hubungan
10	Kepatuhan diet hipertensi	0,219	0,792	0,513 - 1,233	Tidak ada hubungan

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik yang ditunjukkan pada Tabel 3, dapat diketahui bahwa variabel status pekerjaan, komorbidity, dan kepatuhan berobat merupakan faktor yang berkontribusi kuat terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Nilai Rasio Prevalens (RP) masing-masing variabel berturut-turut adalah 4,933; 4,304; dan 3,619. Pada variabel komorbidity diketahui hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara komorbidity terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Lansia penderita hipertensi yang memiliki komorbidity berisiko 4,304 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang buruk apabila dibandingkan dengan lansia penderita hipertensi yang tidak disertai dengan komorbidity. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Alfian, dkk (2017) yang menyebutkan adanya pengaruh komorbidity terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Penderita hipertensi dengan komorbidity diabetes mellitus merupakan kombinasi penyakit yang belum dapat disembuhkan, namun apabila kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik maka keluhan fisik dapat dicegah atau diminimalisir. Kedua penyakit tersebut memerlukan terapi pengobatan secara terus menerus sehingga efektifitas dan efek samping pengobatan dapat berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup pasien hipertensi (Alfian et al., 2017).

Pada variabel kepatuhan berobat diketahui hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kepatuhan berobat terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Nilai RP sebesar 3,619 menunjukkan bahwa

lansia penderita hipertensi yang tidak patuh dalam menjalankan pengobatan berisiko 3,619 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan lansia penderita hipertensi yang patuh dalam menjalankan pengobatan. Menurut Célia, dkk (2016) kepatuhan terhadap pengobatan farmakologis hipertensi memiliki dampak positif pada domain mental dan fisik serta pada skor kualitas hidup pasien hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Park & Shin pada tahun 2018. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan berobat merupakan salah satu faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi ($p = 0,007$). Hasil ini juga didukung dengan penelitian Khayyat, dkk (2018) yang menyatakan bahwa kepatuhan berobat merupakan satu-satunya faktor penentu kualitas hidup pasien hipertensi. Pasien hipertensi yang patuh dalam menjalankan pengobatan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien hipertensi yang tidak patuh dalam menjalankan pengobatan.

Pada variabel status pekerjaan diketahui hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa status pekerjaan merupakan variabel yang memiliki kontribusi atau pengaruh terkuat terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Nilai RP sebesar 4,933 menunjukkan bahwa lansia penderita hipertensi yang berstatus tidak bekerja berisiko 4,933 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang

buruk dibandingkan dengan lansia penderita hipertensi yang berstatus masih bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zhang, dkk di Provinsi Shaanxi, China pada tahun 2016. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi, dimana skor indeks

EQ-5D pada pasien hipertensi yang masih bekerja lebih tinggi dibandingkan pasien hipertensi yang tidak bekerja. Sehingga dapat diartikan bahwa pasien hipertensi yang bekerja memiliki kualitas hidup yang jauh lebih baik dibandingkan dengan pasien hipertensi yang tidak bekerja (Zhang et al., 2016).

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariabel

Variabel	<i>P value</i>	RP	95% CI
Status Pekerjaan	0,007	4,933	1,545 - 15,744
Komorbidity	0,011	4,304	1,393 - 13,298
Kepatuhan Berobat	0,024	3,619	1,181 - 11,095

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kesimpulan bahwa variabel status pekerjaan, komorbidity, aktivitas fisik, dan kepatuhan berobat berhubungan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Variabel yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi yakni variabel jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, jenis caregivers, dukungan keluarga, dan kepatuhan diet hipertensi. Variabel status pekerjaan, komorbidity, dan kepatuhan berobat merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi dengan nilai probabilitas sebesar 94%.

Daftar Pustaka

- Abdiana. (2019). Kualitas Hidup Penderita Penyakit Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Kecamatan Padang Utara Kota Padang Tahun 2017. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), 38–47.
- Afiani, N., Sargowo, D., & Rini, I. S. (2014). Hubungan Kepatuhan Terapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien dengan Hipertensi Derajat II.
- Agustiningsih, N., & Fikriana, R. (2020). Tekanan Darah Tinggi Pada Penderita Hipertensi : A Literature Review. *Jurnal Citra Keperawatan*, 08(2), 101–108.
- Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*, 04(01), 39–47.
- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Medis*, 4(1), 113. <https://doi.org/10.15562/ism.v4i1.57>
- Arifin, M. H. B. M., Weta, I. W., & Ratnawati, N. L. K. A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7).
- Azmi, N., Karim, D., & Nauli, F. A. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. *JOM FKp*, 5(2), 942–947.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*.
- Bao, X., Xie, Y., Zhang, X., Peng, X., Huang, J., Du, Q., & Wang, P. (2019). The association between multimorbidity and health-related quality of life: a cross-sectional survey among community middle-aged and elderly residents in southern China. *BioMed Central Journal*, 17(107), 1–9.
- Bhandari, N., Bhusal, B. R., K.C., T., & Lawot, I. (2016). Quality of life of patient with hypertension in Kathmandu. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 379–384. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.10.002>
- Bota, M. K. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman.
- Cahyati, E., & Lestari, N. (2018). Pengaruh Peer Group Education Terhadap Kualitas Hidup Dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Sumberbendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *JURNAL ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 75–84.
- Célia, A., Souza, C. De, Wicto, J., Borges, P., Maria, T., & Moreira, M. (2016). Quality of life

- and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. *Revista De Saude Publica*, 1–14. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006415>
- Chendra, R., Misnaniarti, & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *Jurnal JUMANTIK*, 5(2).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Prov. Jateng Tahun 2019. *Profil Kesehatan Jateng*, 3511351(24), 273–275.
- Eisele, M., Lange, C., Scherer, M., Kaduszkiewicz, H., König, H. H., Hajek, A., Wiese, B., Prokein, J., Weyerer, S., Werle, J., Riedel-Heller, S. G., Lupp, M., Koppa, A., Maier, W., Hesel, K., Mösch, E., Weeg, D., Fuchs, A., & Pentzek, M. (2015). Determinants of health-related quality of life in older primary care patients: Results of the longitudinal observational AgeCoDe Study. *British Journal of General Practice*, 65(640), e716–e723. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X687337>
- Endarti, A. T. (2015). Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, dan Penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 1–12. <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>
- Idealistiana, L., Moudy, A., & Dewi, S. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di UPTD Puskesmas Kotabaru Tahun 2020. *Jurnal Antara Kebidanan*, 3(4), 1–8.
- Indayati, S. A. P. A. (2016). Evaluasi Kualitas Hidup Responden Hipertensi Usia 40-75 Tahun Menggunakan Instrumen Sf-36 di Kecamatan Ngemplak, Sleman, Yogyakarta (Kajian Usia Dan Pengaturan Diet). In Resma (Vol. 3, Issue 2). Universitas Sanata Dharma.
- Indrayani, & Ronoatmodjo, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>
- Khayyat, S. M., Mohamed, M. M. A., Saeed, S. M., Raghda, K., & Alhazmi, S. H. (2018). Association between medication adherence and quality of life of patients with diabetes and hypertension attending primary care clinics: a cross-sectional survey. *Quality of Life Research*, 0(0), 0. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2060-8>
- Livana, Susanti, Y., Darwati, L. E., & Anggraeni, R. (2018). Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *NURSCOPE: Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 4(4), 80–93.
- Luthfa, I. (2018). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal di Rumah Pelayanan Sosial. *Wacana Kesehatan*, 3(1).
- Melani, F., Hasrat, K. T., Widyasti, B. A. C., & Suhadi, R. (2017). Evaluasi Kualitas Hidup Responden Hipertensi Usia 40–75 Tahun Menggunakan Instrumen SF-36 di Kecamatan Kalasan, Sleman, DIY. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(3), 200–209. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.3.200>
- Munawwaroh, A. M. (2017). Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di kelurahan joyosuran kecamatan pasar kliwon surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nurmalita, V., Annisaa, E., Pramono, D., & Sunarsih, E. S. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(4), 1366–1374.
- Panjaitan, B. S., & Perangin-angin, M. A. br. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. *Klabat Journal of Nursing*, 2(2), 83–88.
- Park, N. H., & Shin, S. Y. (2018). The effects of medication adherence and health literacy on. *International Journal of Older People Nursing*, March, 1–10. <https://doi.org/10.1111/opn.12196>
- Pratiwi, N. P., Untari, E. K., & Robiyanto. (2020). Hubungan Persepsi Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Lanjut Usia di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *JMPF*, 10(2), 118–125.
- Probosiwi, N., & Saristiana, Y. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame. *Java Health Journal*, 1. Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. (2019). Profil Kesehatan Puskesmas Bandarharjo 2019.
- Rati, N. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2.
- Santoso, M. D. Y. (2019). Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Review Article. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(1), 33–41. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v5i1.104>
- Seftiani, L., Hendra, & Maulana, M. A. (2018). Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas

- Perumnas Ii Kelurahan Sungai Beliang Kecamatan Pontianak Barat. 2, 227–249.
- Setiawan, D. (2020). Hubungan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien hipertensi. *Jurnal Darul Azhar*, 8(1), 15–18.
- Supratman, Kido, T., Tsukasaki, K., & Omote, S. (2014). Physical activity and quality of life among community-dwelling older people in Indonesia : an intervention study. *Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University*, 38(1), 57–65.
- Swaroop, N., Ravi, S., Goud, B. R., Archana, M., Pius, T. M., Pal, A., John, V., & Jayaram, G. (2013). Burden among Caregivers of Mentally- Ill Patients : A Rural Community - Based Study. *International Journal of Research & Development of Health*, 1(2), 29–34. <https://www.semanticscholar.org/paper/Burden-among-Caregivers-of-Mentally-Ill-Patients%3A-A-Swaroop-Ravi/29dbe17c150ffe053c6f35a82a230172cab794cb>
- Swartz, K., & Collins, L. G. (2019). Caregiver care. *American Family Physician*, 99(11), 699–706.
- Tumenggung, I. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pasien. *Health and Nutritions Jurnal*, III, 75–87.
- Wafroh, S., & Lestari, D. R. (2016). Dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di pstw budi sejahtera banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 60–64.
- WHO. (1997). WHOQOL Measuring Quality of Life.
- Windri, T. M., Kinasih, A., & Sanubari, T. P. E. (2019). Pengaruh Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Panti Wredha Maria Sudarsih Ambarawa. *Jurnal Mitra Pendidikan (JMP Online)*, 3(11), 1444–1451.
- Wong, E. L. Y., Xu, R. H., & Cheung, A. W. L. (2020). Health-related quality of life in elderly people with hypertension and the estimation of minimally important difference using EQ-5D-5L in Hong Kong SAR, China. *European Journal of Health Economics*, 21(6), 869–879. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01178-9>
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87–94.
- Zhang, Y., Zhou, Z., Gao, J., Wang, D., Zhang, Q., Zhou, Z., Su, M., & Li, D. (2016). Health-related quality of life and its influencing factors for patients with hypertension: Evidence from the urban and rural areas of Shaanxi Province, China. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1536-x>