

GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KECAMATAN TAMPAN PEKANBARU

Nur Azmi¹, Darwin Karim², Fathra Annis Nauli³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: Khafsahkhumairah@gmail.com

Abstract

Hypertension is a chronic problem (lifelong), is a silent killer with the highest prevalence rates in the whole world. This condition can affect the quality of life of the elderly. This study aims to find out the description of the quality of life of elderly hypertension in the working area of Sidomulyo Public Health Center, Tampan District, Pekanbaru. This study uses a quantitative descriptive design with a cross sectional approach. This study was conducted on 61 respondents using accidental sampling techniques. The measuring instrument used is the WHOQOL-BREF questionnaire sheet which is a questionnaire to measure quality of life that was modified previously and has been tested for validity and reliability. Data analysis used is univariate analysis to see frequency distribution. The results showed that the quality of life was good physical health domain (54.1%), good quality of life in the psychological domain (68.9%), good quality of life in the social domain (60.7%), good quality of life in the environmental domain (54.1%), the quality of life both the welfare domain (63.9%), the quality of life both the spiritual domain (75.4%), and the quality of life in general shows (54.1%) the respondents have a good quality of life. This study recommends people especially those who have elderly family members to pay more attention to a healthy lifestyle to avoid further complications of hypertension.

Keywords: Hypertension, Quality of Life, Elderly

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia (WHO, 2002) jumlah penduduk lansia di dunia pada tahun 2025 mencapai 1,2 miliar, dan terus meningkat pada tahun 2050 sebanyak 2 miliar orang (Sovariova, 2016). Peningkatan jumlah penduduk lansia juga terjadi di Indonesia, berdasarkan sensus penduduk yang dilakukan Badan Pusat Statistik tahun 2013, didapatkan jumlah lansia pada tahun 2015 sebesar 8,49%, dan pada tahun 2020 jumlah penduduk lanjut usia sebesar 9,99% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pada tahun 2025 meningkat menjadi 11,83% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia 22.227.700 jiwa (Tjahjono, 2017). Peningkatan jumlah lansia dari tahun ketahun, menjadikan Indonesia termasuk kedalam lima besar Negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia (Puti, Fitriana, Ninggrum, & Sulastrri, 2015).

Jusup (2011) mengatakan bahwa lansia merupakan proses akhir dari perkembangan manusia. Proses akhir perkembangan ditandai dengan menurunnya fungsi imun tubuh termasuk penurunan sistem kardiovaskuler. Salah satu masalah yang dihadapi lansia pada penurunan fungsi kardiovaskuler adalah hipertensi (Anggraini, 2009).

Hipertensi merupakan kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (Fitri, 2016). Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya penebalan pada dinding arteri yang mengakibatkan penumpukkan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur-angsur mengalami penyempitan dan menjadi kaku (Novitaningtyas, 2014). Penyempitan yang terjadi pada sistem peredaran darah menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Suardana, 2010). Kenaikan tekanan darah merupakan keabnormalan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Aspiani, 2014). Akibat dari peningkatan tekanan darah menimbulkan gejala seperti pusing, pandangan kabur, sakit kepala, dan mengantuk (Palmar dan williams, 2007).

Penyakit hipertensi di Indonesia sering terjadi pada perempuan, mulai dari usia diatas 45 tahun, sedangkan pada laki-laki hanya sebagian kecil yang menderita hipertensi. Hal ini terjadi karena pada perempuan yang belum monopouse dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar

kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan peningkatan pada tekanan darah (Novitaningtyas, 2014).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling tinggi, angka *proportional mortality rate* akibat hipertensi di seluruh dunia mencapai 13% atau 8 juta kematian setiap tahunnya (Anbarasan, 2015). Sebanyak 1 milyar lansia di dunia atau 1 dari 4 lanjut usia menderita hipertensi. Bahkan diperkirakan jumlah lansia yang menderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025 (Kustanti, 2012). *American society of hypertension and international society of hypertension* melaporkan 1/3 orang dewasa mengalami hipertensi di Negara maju dan berkembang (Bhandari, 2016). Sebagian besar penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk di Indonesia (Anbarasan, 2015). Hipertensi menempati urutan pertama pada masalah kesehatan lansia di Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Lebih dari 10% populasi orang dewasa di Indonesia mengidap hipertensi (Tara, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Novitaningtyas (2014) tentang hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia didapatkan lansia perempuan lebih tinggi mengalami hipertensi dibanding lansia laki-laki. Hasil penelitian Trevisol (2013) tentang *health-related quality of life and hypertension a systematic review and meta analysis of observational studies* pada lansia dengan hipertensi didapatkan kualitas hidup buruk, dibandingkan pada lansia yang memiliki tekanan darah normal. Adanya penurunan fungsional tubuh dan penyakit hipertensi akan memperburuk kualitas hidupnya. Hasil penelitian Bhandari dkk, (2016) tentang *quality of life of patient with hypertension in kathmandu* di dapatkan kualitas hidup rendah atau buruk pada pasien dengan hipertensi, hal ini sejalan dengan bertambahnya usia seseorang. Hasil penelitian Suardana (2014) dimana lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik

karena adanya dukungan keluarga yang baik juga.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 februari 2018 di Puskesmas Sidomulyo. Hasil wawancara dengan 5 orang lansia yang datang berobat ke puskesmas sidomulyo didapatkan 4 orang mengalami hipertensi. 4 lansia mengatakan bahwa mereka menyadari banyak perubahan yang terjadi pada dirinya, mereka cenderung lebih sensitive, lebih sering tidur, malas-malasan dalam melakukan aktivitas, mudah tersinggung dengan ucapan orang lain. Lansia juga mengalami kecemasan, karena memikirkan penyakit hipertensinya. Lansia juga mengatakan jika mereka sudah seperti ketergantungan dengan obat. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan referensi dalam peningkatan dan pedoman tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah kesehatan lansia terutama masalah hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru yang dimulai dari bulan Februari sampai bulan Juli 2018. Penelitian ini menggunakan desain penelitian desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendiskripsikan peristiwa - peristiwa urgen yang terjadi pada masa kini dengan pendekatan *cross sectional* (Nursalam, 2008) untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Sidomulyo. Pengambilan sampel menggunakan metode *sampling accidental* yaitu teknik pengambilan responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini yaitu 61 orang responden.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner

kualitas hidup *WHOQOL-BREF* yang berisikan biodata responden dan pertanyaan kuesioner kualitas hidup. Analisis data menggunakan analisis univariat. Analisis univariat adalah alat analisis yang hanya mengukur satu variabel dan sampel (Gani, 2015). Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan data gambaran tentang variabel karakteristik pasien hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dan suku diolah dengan komputer menggunakan program SPSS.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase%
Umur		
Usia lanjut	51	83,6
Usia tua	9	14,8
Usia sangat tua	1	1,6
Total	61	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	44,3
Perempuan	34	55,7
Total	61	100
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	3	4,9
Sd	18	29,5
Smp	13	21,3
Sma	18	29,5
Perguruan tinggi	9	14,8
Total	61	100
Status pekerjaan		
Pensiun	13	21,3
Pns	2	3,3
Wiraswasta	13	21,3
Petani	0	0
Buruh	2	3,3
Irt	21	34,4
Tidak bekerja	10	16,4
Total	61	100
Status perkawinan		
Masih memiliki pasangan	19	31,1
Janda	36	59,0
Duda	6	9,8
Total	61	100
Suku		
Minang	37	60,7
Batak	2	3,3
Melayu	19	31,1
Jawa	3	4,9
Total	61	100

Tabel 1 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden. Mayoritas lansia terbanyak dengan umur 60-74 (83,6%), mayoritas jenis kelamin perempuan (55,7%), mayoritas pendidikan SD (29,5%), mayoritas pekerjaan terbanyak adalah IRT (34,4%), mayoritas janda (59,0%), dan berdasarkan suku, mayoritas suku minang banyak menderita hipertensi (60,75%).

2. Kualitas hidup perdomain

Tabel 2.

Distribusi Responden Berdasarkan Domain Kualitas Hidup Lanisa

Domain kualitas hidup	Jumlah	Presentase %
Domain fisik		
Kualitas hidup baik	33	54,1
Kualitas hidup buruk	28	45,9
Total	61	100
Domain psikologis		
Kualitas hidup baik	42	68,9
Kualitas hidup buruk	19	31,1
Total	61	100
Domain sosial		
Kualitas hidup baik	37	60,7
Kualitas hidup buruk	24	39,3
Total	61	100
Domain lingkungan		
Kualitas hidup baik	33	54,1
Kualitas hidup buruk	28	45,9
Total	61	100
Domain kesejahteraan		
Kualitas hidup baik	39	63,9
Kualitas hidup buruk	22	36,1
Total	61	100
Domain spiritual		
Kualitas hidup baik	46	75,4
Kualitas hidup buruk	15	24,6
Total	61	100

Tabel 2 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan domain kualitas hidup. Didapatkan distribusi responden domain fisik rata-rata memiliki kualitas hidup baik (54,1%), domain psikologis rata-rata memiliki kualitas hidup baik (68,9%), domain sosial rata-rata memiliki kualitas hidup baik (60,7%), domain lingkungan rata-rata memiliki kualitas hidup baik (54,1%), domain kesejahteraan rata-rata memiliki kualitas hidup baik (63,9%), dan domain spiritual dengan kualitas hidup baik (75,4%).

3. Kualitas hidup secara umum

Tabel 3.

Distribusi responden berdasarkan domain kualitas hidup secara umum

Kualitas hidup lansia	Jumlah	Presentase %
Baik	33	54,1
Buruk	28	45,9
Total	61	100

Tabel 3 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan kualitas hidup secara umum yang terbanyak yaitu kualitas hidup baik dengan jumlah 33 orang responden (54,1%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 61 orang diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada usia lanjut yaitu usia 60-74 tahun sebanyak (83,6%). Lansia merupakan fase akhir dari proses perkembangan yang wajar dan tidak dapat dihindari. Fase kehidupan yang dialami manusia yang diikuti semakin berkurangnya fungsi-fungsi organ tubuh (Sunaryo, 2015).

Bertambahnya usia menyebabkan tekanan darah meningkat, hal ini terjadi karena pada usia tua umumnya terjadi penurunan pada sistem kardiovaskuler. Katub jantung mengalami penebalan dan menjadi kaku, serta terjadinya penurunan elastisitas dari aorta dan arteri-arteri besar lainnya, sehingga darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Novitaningtyas, 2014).

b. Jenis Kelamin

Penelitian yang didapatkan terhadap 61 orang responden mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (55,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Astari, dkk (2012) rata-rata perempuan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi. Hal ini terjadi karena pada perempuan mengalami masa menopause dan penurunan pada sistem

endokrin seperti hormon estrogen dan progesteron. Perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang berfungsi sebagai sarana transportasi kolesterol dari arteri dan jaringan ke liver untuk didaur ulang sehingga arteri menjadi bersih. Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) akan mempengaruhi proses terjadinya aterosklerosis (Novitaningtyas, 2014).

Selain itu, antara perempuan dan laki-laki memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, laki-laki lebih cenderung tidak peduli terhadap kesehatan, sedangkan perempuan lebih peduli terhadap kesehatannya dan perempuan lebih banyak ditemukan melakukan pemeriksaan kesehatannya (Herlinah, 2013).

c. Suku

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden menurut jenis suku mayoritas adalah suku minang (60,7%). Hal ini bisa dipicu karena kecenderungan orang minang menyukai makanan atau masakan yang pedas dan bersantan. Makanan bersantan banyak mengandung kolesterol yang terdapat dalam LDL yang akan menumpuk pada dinding pembuluh darah dan membentuk plak. Plak yang menumpuk pada dinding pembuluh darah akan bercampur dengan protein dan ditutupi oleh sel-sel otot dan kalsium yang akhirnya berkembang menjadi aterosklerosis. Pembuluh darah koroner yang mengalami arterosklerosis menjadi tidak elastis dan mengalami penyempitan, sehingga tahanan aliran darah dalam pembuluh darah koroner mengalami peningkatan, peningkatan akan memicu terjadinya hipertensi (Simatupang, 2017).

d. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden menurut pekerjaan mayoritas adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) (34,4%). Hal ini bisa dipicu karena, Ibu Rumah Tangga memiliki pekerjaan yang beranekaragam. Cakupan kegiatan Ibu Rumah Tangga sangat luas seperti menjaga

kebersihan, mengasuh anak, sebagai patner suami, memasak, sebagai pengatur rumah tangga, dan peranan sebagai patner hidup. Banyaknya peran yang harus dijalankan oleh Ibu Rumah Tangga menyebabkan Ibu Rumah Tangga sering mengalami stres yang tinggi. Stres akan mempengaruhi aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, bingung, cemas, rasa berdebar-debar, rasa marah, dan dendam), dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepas hormon adrenalin dan memacu denyut jantung lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat dan terjadi hipertensi (Hermawan, 2014).

e. Status perkawinan

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden menurut status perkawinan mayoritas janda (59,0%). Pasien yang tidak memiliki pasangan hidup memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita hipertensi, karena tidak adanya pasangan yang menemani dalam kehidupan sehari-hari menjadikan responden tidak ada yang membantu dalam proses pengendalian tekanan darah. Adanya perasaan takut dan khawatir karena tinggal sendiri menjadikan responden semakin stress sehingga tekanan darah cenderung tinggi (Artiyaningrum, 2016).

f. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian yang di dapatkan karakteristik responden menurut pendidikan mayoritas adalah SD (29,5%). Hal ini menunjukkan hipertensi pada lansia cenderung terjadi pada seseorang yang memiliki tingkat pendidikan dalam kategori dasar. Tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan ilmu pengetahuan yang berperan penting dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan (Apriany, 2012). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan semakin banyak pengetahuan yang mereka dapatkan. Sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi maupun nilai-nilai

yang baru diperkenalkan (Wahyuni, 2013). Padahal pada saat ini banyak sumber informasi yang bisa didapatkan dalam bentuk promosi yang dilakukan oleh petugas kesehatan, dengan demikian lansia dapat mengetahui informasi tentang penyakit hipertensi meliputi diet rendah lemak, asin, dan mengetahui cara pencegahannya. Informasi mengenai hipertensi bersifat positif maka dimungkinkan dengan memiliki pendidikan yang baik akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan (Wahyuni, 2014).

2. Kualitas hidup lansia perdomain

a. Kualitas hidup lansia dengan hipertensi berdasarkan domain fisik

Hasil penelitian kualitas hidup berdasarkan domain fisik didapatkan hasil kualitas hidup baik sebanyak 33 orang responden (54,1%). Hal ini terjadi karena rata-rata responden dalam penelitian ini masih memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas. Cukupnya energi pada lansia akan mempermudah lansia melakukan aktivitas sehari-hari. Aktivitas yang dilakukan setiap hari oleh lansia akan memberikan kebugaran pada lansia. Kebugaran yang terpenuhi, akan meningkatkan kualitas hidup lansia (Hidayat, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sagitta (2017) tentang hubungan aktivitas sosial dengan kualitas hidup lansia di padukuhan karang tengah nogotirto gamping sleman yogyakarta yang didapatkan hasil (25,0%) lansia yang memiliki aktivitas paling banyak mengalami kualitas hidup yang tinggi. Hal ini terjadi dikarenakan banyaknya aktivitas sosial dapat menurunkan kecemasan pada lansia, karena lansia dapat berbagi dengan sesama teman lansianya melalui aktivitas yang dilakukan bersama dalam kehidupan bermasyarakat. Sehingga dengan adanya aktivitas sosial dalam hidupnya, maka dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Sagitta, 2017).

b. Kualitas hidup lansia dengan hipertensi berdasarkan domain psikologis

Hasil penelitian kualitas hidup berdasarkan domain psikologis didapatkan hasil kualitas hidup baik sebanyak 42 orang responden (68,9%). Hal ini terjadi karena rata-rata lansia dalam penelitian ini tidak memiliki perasaan kesepian, putus asa dan cemas. Hal ini disebabkan karena rata-rata lansia masih tinggal bersama anak-anak, cucu, dan menantunya. Lansia yang kurang dukungan keluarga, dimana anggota keluarga sibuk dengan urusan masing-masing, hal ini menyebabkan lansia merasa tertekan akibat menyendiri sehingga harapan hidupnya kurang baik, dan mempengaruhi kualitas hidupnya menjadi tidak baik (Kartiningrum, 2017).

c. Kualitas hidup lansia dengan hipertensi berdasarkan domain sosial

Hasil penelitian kualitas hidup berdasarkan domain sosial didapatkan hasil kualitas hidup baik sebanyak 37 orang responden (60,7%). Hal ini dapat terjadi karena rata-rata responden dalam penelitian ini sering mendapatkan dukungan dari teman-teman seusianya. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Azwan (2015) tentang hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup lansia dipanti sosial tresna werdha yang didapatkan hasil (75,9%) lansia memiliki dukungan sosial teman sebaya yang positif dengan kualitas hidup tinggi. Hal ini terjadi karena dukungan sosial dari teman sebaya akan mempengaruhi respon-respon dan perilaku lansia sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Selain itu dengan adanya dukungan sosial yang diberikan oleh teman sebaya akan memotivasi lansia untuk lebih baik dalam melakukan aktivitas sehari-hari maupun masalah yang dihadapinya (Azwan, 2015).

d. Kualitas hidup lansia dengan hipertensi berdasarkan domain lingkungan

Hasil penelitian kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan didapatkan hasil kualitas hidup baik sebanyak 33 orang responden (54,1 %). Hal ini dapat terjadi karena rata-rata responden dalam penelitian ini, lingkungan disekitar tempat tinggalnya adalah lingkungan yang sehat, dan rata-rata responden dalam penelitian ini puas dengan

kondisi tempat tinggalnya saat ini. Hal ini sesuai dengan penelitian Pradono (2009) tentang kualitas hidup penduduk indonesia menurut internasional classification of functioning, disability and health (ICF) faktor-faktor yang mempengaruhinya, yang didapatkan hasil rumah dengan lingkungan yang tidak bermasalah memiliki kualitas hidup baik (70,9%). Hal ini disebabkan karena penduduk yang tinggal dalam rumah dengan lingkungan terpapar beresiko 1,4 kali mengalami masalah kesehatan dibandingkan dengan yang tinggal pada rumah dengan lingkungan yang tidak terpapar.

e. Kualitas hidup lansia dengan hipertensi berdasarkan domain kesejahteraan

Hasil penelitian kualitas hidup berdasarkan domain kesejahteraan didapatkan hasil kualitas hidup baik sebanyak 39 orang responden (63,9%). Hal ini terjadi karena rata-rata responden dalam penelitian ini tidak mengurangi aktivitas sehari-hari dalam kondisi dengan hipertensi, dan responden rata-rata mengatakan merasakan nyaman dalam kondisi saat ini. Rasa nyaman yang lansia rasakan, dikarenakan adanya hubungan dan dukungan keluarga yang baik. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, jika salah satu dari keluarga mengalami masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi fungsi keluarga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yulianti (2015) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa pogungrejo purworejo didapatkan kualitas hidup baik pada lansia (52,6%). Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Keluarga yang berperan merawat, menjaga, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi. Dukungan keluarga yang tinggi dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian serta dengan adanya dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga menyebabkan lansia aman dan nyaman

terhadap kesejahteraan hidupnya (Kustanti, 2012).

f. Kualitas hidup lansia dengan hipertensi berdasarkan domain spiritual

Hasil penelitian kualitas hidup berdasarkan domain spiritual didapatkan hasil kualitas hidup baik sebanyak 46 orang responden (75,4 %). Hal ini terjadi karena rata-rata responden lansia dalam penelitian ini beragama islam, dan rata-rata responden memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap sang pencipta, bahwa setiap penyakit yang terjadi adalah ujian dari yang maha kuasa. Hal ini akan berpengaruh terhadap kehidupan lansia, karena apabila lansia yang memiliki perkembangan spiritual yang matang, maka lansia akan mudah menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, serta mudah merumuskan arti dan tujuan keberadaannya di dunia. Perasaan yang berharga dan rasa percaya diri terhadap dirinya akan mampu membuat lansia merasakan kehidupan yang terarah dan lebih baik yang akan mempengaruhi kualitas hidup (Ummah, 2016).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Dewi (2016) tentang spiritualitas dan persepsi kesehatan lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mayang Jember, didapatkan hasil 43,3% lansia hipertensi memiliki spiritual yang bagus. Spiritual yang bagus menggambarkan kedekatan hamba dengan tuhan. Kedekatan antara hamba dengan tuhan yang dibangun melalui aktivitas ritual ibadah dan doa yang dilaksanakan dengan keikhlasan akan membawa ketenangan dan kedamaian. Hal ini terjadi karena kedekatan hamba dengan tuhan akan memberikan perspektif hidup baru dan mendatangkan kekuatan bagi lansia dalam menjalani hidup (Dewi, 2016).

3. Kualitas hidup lansia hipertensi secara umum.

Hasil penelitian didapatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 33 orang (54,1%) dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 28 orang (45,9%). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

baik yaitu, faktor dukungan keluarga, lingkungan tempat tinggal yang tidak bermasalah, status ekonomi yang tinggi, dan daerah tempat tinggal (Pradono, 2009). Hasil kualitas hidup baik yang didapatkan dalam penelitian ini disebabkan karena rata-rata lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo tinggal bersama keluarga yaitu anak-anak, menantu, dan cucu-cucunya. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Suardana (2014) yang didapatkan hasil sebanyak 31 orang responden (52,5%) dengan kualitas hidup baik. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan keluarga yang baik. keluarga memegang peranan penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarga. Keluarga merupakan sistem terpenting yang mendukung perawatan langsung terhadap keluarga yang sakit. Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang baik lebih cenderung mempertahankan perilaku kesehatannya dari pada individu yang tidak memiliki dukungan keluarga untuk mengubah perilaku kesehatannya (Suardana, 2014).

Faktor kedua yang mempengaruhi kualitas hidup baik pada lansia adalah faktor lingkungan tempat tinggal yang tidak bermasalah. Hasil kualitas hidup baik yang didapatkan dalam penelitian ini disebabkan karena rata-rata responden dalam penelitian ini, lingkungan disekitar tempat tinggalnya adalah lingkungan yang sehat, dan rata-rata responden dalam penelitian ini puas dengan kondisi tempat tinggalnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pradono (2009) yang didapatkan hasil sebanyak (70,9%) lansia yang memiliki rumah dengan lingkungan yang tidak bermasalah memiliki kualitas hidup baik. Hal ini disebabkan karena lingkungan rumah yang tidak bermasalah berkaitan dengan penduduk yang memiliki kebiasaan perilaku berisiko yaitu lingkungan tempat tinggal yang masyarakatnya memiliki kebiasaan merokok atau minum alkohol atau kurang makan buah, sayur atau kurang beraktivitas (Pradono, 2009).

Faktor ketiga yang mempengaruhi kualitas hidup baik pada lansia adalah

faktor status ekonomi yang tinggi. Hasil kualitas hidup baik yang didapatkan dalam penelitian ini disebabkan karena rata-rata lansia yang tinggal diwilayah kerja Puskesmas Sidomulyo memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan mereka. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pradono (2009) yang didapatkan hasil sebanyak (69,4%) lansia dengan status ekonomi kaya memiliki kualitas hidup baik. Hal ini terjadi karena orang yang memiliki status ekonomi yang tinggi akan mudah memenuhi kebutuhan makan-makanan yang sehat dan memiliki biaya untuk berobat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitriana (2012) hipertensi lebih banyak terjadi pada masyarakat yang memiliki status ekonomi rendah, karena tidak adanya biaya untuk berobat dan menjaga pola hidup sehat seperti konsumsi makan-makanan yang sehat.

Faktor keempat yang mempengaruhi kualitas hidup baik pada lansia adalah faktor tempat tinggal. Hasil kualitas hidup baik yang didapatkan dalam penelitian ini disebabkan karena rata-rata lansia yang tinggal diwilayah kerja Puskesmas Sidomulyo merasa puas dengan akses pelayanan kesehatan yang tersedia dan puas dengan transportasi yang dijalani. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pradono (2009) yang didapatkan hasil sebanyak (69,8%) lansia yang tinggal dikota memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini disebabkan karena dikota mudah menjangkau akses pelayanan kesehatan dibanding didesa yang susah mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kualitas hidup lansia yang baik juga dipengaruhi oleh umur. Berdasarkan tiap umur menurut depkes RI, dibagi sebagai berikut. Fase virilities yaitu seseorang yang memiliki umur 45-55 tahun dan fase presenium yaitu seseorang yang memiliki umur 55-64 tahun. Kualitas hidup lansia hipertensi yang memiliki umur 45-55 tahun berada dalam kategori buruk. Hal ini dipengaruhi karena pada usia 45-55 merupakan masa pre-monopause sehingga tekanan darah menjadi meningkat. Hal ini disebabkan karena pada usia 45-55 tahun

mulai menghilangnya sedikit demi sedikit hormon estrogen pada wanita yang berfungsi sebagai pelindung pembuluh darah dari kerusakan. Hormon estrogen berperan dalam meningkatkan kadar kolesterol baik HDL yang tinggi bermanfaat untuk mencegah terjadinya aterosklerosis pada pembuluh darah yang menjadi pemicu utama peningkatan tekanan darah (Khomarun, 2014).

Sedangkan pada usia 55-64 didapatkan kualitas hidup yang buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian Mewengkang (2017) yang didapatkan hasil kualitas hidup buruk pada lansia dengan hipertensi (20,0%). Hal ini disebabkan karena sering kali dipicu oleh perilaku gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan konsumsi minuman alkohol. Rokok yang mengandung nikotin dan karbon monoksida yang dihisap masuk kedalam aliran darah. Nikotin dan karbon monoksida dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan dapat mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi (Arifin, 2016). Selain itu juga pada lansia hipertensi mengalami penumpukan zat kolagen pada pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah menjadi sempit dan memacu terjadinya hipertensi.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang terdiri dari 61 responden paling banyak berada pada umur dengan rentang 60-74 tahun (83,6%), jenis kelamin perempuan (55,7%), pendidikan SD (29,5%), pekerjaan IRT (34,4%), status perkawinan janda (59,0%), dan suku minang (60,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33 responden memiliki kualitas hidup baik (54,1%), dan 28 responden memiliki kualitas hidup buruk (45,9%), sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata gambaran kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik.

SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan khususnya ilmu keperawatan dapat dijadikan sebagai

bahan informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan sebagai referensi untuk menambah pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Puskesmas

Bagi pihak puskesmas, diharapkan dapat memberi informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien lansia hipertensi dan keluarga tentang pengobatan hipertensi dan cara mengatasi hipertensi, selain itu sebagai sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi masyarakat

Keluarga responden diharapkan dapat mengerti mengenai dampak dari hipertensi dan cara-cara mencegah agar tidak terjadi komplikasi lanjut.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti selanjutnya sebagai pembandingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan Perlu dikembangkan dengan analisis univariat yang berbeda yaitu, jenis agama, lama menderita penyakit, dan IMT.

¹**Nur Azmi:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Darwin Karim:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Fathra Annis Nauli:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Aspiani, R. Y. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan gerontik*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.

Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 februari sampai 14 maret 2015. *Jurnal ISM*, Vol. 4 No. 1, September-Desember. Diperoleh pada tanggal 26 februari 2018 dari <http://erepo.unud.ac.id/10882/>

Astari, P. D., Adiatmika, P. G., & Pande, R. D. D. (2012). Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah lansia dengan

hipertensi pada kelompok senam lansia di Banjar Kaja Sesetan Denpasar Selatan. Diperoleh pada tanggal 26 februari 2018 dari https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35456145/5.Journal_senam_lansia.pdf

Artiyaningrum, B., & Azam, M. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkendali pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin. *Journal public health perspective* 1 (1) (2016). Diperoleh tanggal 25 Mei 2018 dari <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/hpj>

Anggraini, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S.S. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa puskesmas bangkinang periode januari sampai juni 2008. Diperoleh tanggal 28 Februari 2018 dari <https://yayanakhyar.wordpress.com>

Azwan, Herlina, & Karim, D. (2015). Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup lansia dipanti sosial tresna werdha. Diperoleh pada tanggal 2 Agustus 2018 dari http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSI_K/article/view/8258/7929

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>

Dewi, P. R. (2013). Gambaran kualitas hidup pada lansia dengan normotensi dan hipertensi di wilayah kerja puskesmas gianyar 1 periode bulan november tahun 2013. Diperoleh pada tanggal 25 februari 2018 dari <https://ojs.unud.ac.id>

Fitri, Y., Mulyani, N.S., Fitrianiingsih, E., & Suryana. (2016). Pengaruh pemberian aktivitas fisik (aerobic exercise) terhadap tekanan darah, IMT dan RLPP pada wanita obesitas. *Jurnal Ac Tion: aceh nutrition journal*, November 2016; 1(2):

- 105-110. Diperoleh tanggal 28 februari dari <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id>.
- Gani, I., & Amalia, S. (2015). *Alat analisis data: aplikasi statistic untuk penelitian bidang ekonomi dan sosial*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Diperoleh pada tanggal 23 Mei 2018 dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JK/K/article/view/987>
- Jusup, L. (2011). *Kiat menghadapi masalah kesehatan lansia + 35 resep pilihan hidangan sehat*. Jakarta: Gremidia Pustaka Utama
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Situasi lanjut usia di Indonesia. Di peroleh pada tanggal 10 juli 2017 dari www.depkes.go.id
- Kustanti, N. (2012). Kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas karangmalang kabupaten sragen. Diperoleh tanggal 28 februari 2018 dari https://eprints.ums.ac.id/21955/15/02._NASKAH_PUBLIKASI_NORMA.pdf
- Novitanngtyas, T. (2014). Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo. Diperoleh tanggal 24 februari 2018 dari https://eprints.ums.ac.id/29084/9/02._Naskah_Publikasi.pdf
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta salemba medika
- Pradono, J., Hapsari, D., & Sari, P. (2009). Kualitas hidup penduduk indonesia menurut Internasional Calssification of Functioning, Disability and Health (ICF) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Diperoleh pada tanggal 29 Mei 2018 dari <https://media.neliti.com/media/publications/67481-ID-kualitas-hidup-penduduk-indonesia-menuru.pdf>.
- Putri, S. T., Fitriana, L. A., Ningrum, A., & Sulastri, A. (2015). Studi komparatif: kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan panti. Diperoleh pada tanggal 5 Maret 2018 dari <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/download/1178/824>
- Simatupang, B. S. A., & Siregar, H. S. (2017). Korelasi mengkonsumsi makanan bersantan pada suku melayu dengan penyakit hipertensi di desa pertumbukan kecamatan stabat kabupaten langsung. Diperoleh pada tanggal 22 Mei 2018 dari <http://digilib.unimed.ac.id/28370/2/BSA%20Simatupang%2C%20HH%20Siregar.pdf>
- Simatupang, B. S. A., & Siregar, H. S. (2017). Korelasi mengkonsumsi makanan bersantan pada suku melayu dengan penyakit hipertensi di desa pertumbukan kecamatan stabat kabupaten langsung. Diperoleh pada tanggal 22 Mei 2018 dari <http://digilib.unimed.ac.id/28370/2/BSA%20Simatupang%2C%20HH%20Siregar.pdf>
- Suardana, I., Saraswati, N.I., & Wiratni, M. (2010). Dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia hipertensi. Diperoleh pada tanggal 26 februari 2018 dari <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMAJA%20KEPERAWATAN/DESEMBER%202014/ARTIKEL%20I%20Wayan%20Suardana%20dkk,.pdf>
- Sovariova, S. M. (2016). Determinants of quality of life in elderly. *Central european journal of nursing and midwifery*, 7(3), 484-493. Diperoleh pada tanggal 5 Maret 2018 dari <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2016-03/19-sovariova-soosova.pdf>
- Tjahjono, H. D. (2017). Dukungan sosial keluarga dengan kesepian (loneliness) pada lansia di posyandu lansia tegar kemlaten VII Surabaya. Di peroleh pada tanggal 5 september 2017 dari <http://ejournal.stikeswilliambooth.ac.ad>
- Ummah, A. C. (2016). Hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di panti wredha kota semarang. Diperoleh tanggal 25 januari 2018 dari <http://eprints.undip.ac.id/49604/>.