

Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari

Nisa Ulfitri¹, Reni Zulfitri², Bayhakki³

¹Fakultas Keperawatan Universitas Riau

²Fakultas Keperawatan Universitas Riau

³Fakultas Keperawatan Universitas Riau

Email: ulfitrinisa19@gmail.com

ABSTRAK

Covid 19 adalah virus yang mematikan yang sudah menjadi pandemi di Indonesia, salah satu komorbidnya yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan diastoliknya lebih dari 90 mmHg. Salah satu faktor risiko terbesar terkena hipertensi yaitu lansia. Lansia dengan hipertensi juga berisiko tinggi terkena virus covid 19, sehingga dapat menimbulkan kecemasan selain itu adanya pembatasan untuk keluar rumah menyulitkan untuk kontrol sehingga dapat berdampak kepada kesehatan tentunya akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada masa pandemi covid 19. Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Sampel yang digunakan adalah 67 Responden di wilayah kerja puskesmas Rejosari yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dengan teknik *pusposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *WHOQOL-BREF*. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas memiliki kualitas hidup dimensi fisik sedang sebanyak 62 orang (92,5%), dimensi psikologis sedang yaitu 49 orang (73,1%), sosial baik 39 orang (58,2%) dan dimensi lingkungan sedang yaitu 34 orang (50,7%). Kualitas hidup secara keseluruhan baik dengan jumlah 37 orang (55,2%) Berdasarkan klasifikasi hipertensi hipertensi ringan baik, hipertensi sedang sangat baik, dan hipertensi berat baik, lamanya menderita hipertensi <5 baik, ≥5 tahun baik dan riwayat kontrol rutin yaitu sangat baik, dan tidak rutin baik. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik.

Kata kunci: Kualitas hidup, Hipertensi, Lansia, Covid-19

ABSTRACT

Covid 19 is a deadly virus that has become a pandemic in Indonesia, one of its comorbidities is hypertension. Hypertension is a state of increasing blood pressure more than 140 mmHg and diastolic more than 90 mmHg. Elderly with hypertension are also at high risk of being exposed to the covid 19 virus. This study aims to identify the description of the quality of life of the elderly with hypertension during the Covid-19 pandemic. This research design uses descriptive correlation. The sample used was 67 respondents in the working area of the Rejosari Public Health Center were taken based on inclusion criteria with purposive sampling technique. The measuring instrument used is the whoqol-breef questionnaire. The results of this study indicate that the majority have moderate physical dimensions of quality of life as many as 62 people (92.5%), moderate psychological dimensions are 49 people (73.1%), socially good 39 people (58.2%) and moderate environmental dimensions namely 34 people (50.7%). Overall quality of life is good with 37 people (55.2%). based on classification of hypertension mild hypertension is very good, moderate hypertension is good, duration of hypertension <5 years is good, duration of hypertension ≥5 years is good and history of routine control is very good and not routine is good. It can be concluded that the average quality of life of the elderly with hypertension has a good quality of life.

Keywords: Quality of life, Hypertension, Elderly, Covid-19

PENDAHULUAN

Sejak masuknya *Corona Virus Disease* (Covid-19) yang merupakan virus yang menular dan mematikan masuk ke Indonesia tercatat sebanyak 74.848 kasus data suspek Covid-19 dan dengan jumlah kematian 217 jiwa dan data terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 31.620 kasus dengan jumlah kematian 769 jiwa. Pekanbaru menjadi kota dengan jumlah kasus terbanyak di Provinsi Riau dengan total data suspek sebanyak 11.528 kasus dengan total 74 orang meninggal, dan total data terkonfirmasi positif sebanyak 15.043 kasus positif Covid-19 dengan jumlah orang meninggal sebanyak 328 jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi Riau, 2021).

Berdasarkan hasil perhitungan Satuan Tugas (Satgas) Penanganan Covid-19 melalui laporannya dalam Analisis Data Covid-19 Indonesia per tanggal 28 Februari 2021, kelompok usia di atas 60 tahun di Indonesia memiliki risiko kematian tertinggi akibat Covid-19 dengan persentase 11,79 persen kematian. Berdasarkan grafik distribusi Covid-19 menurut umur, lansia menduduki peringkat nomor 1 tertinggi kasus kematian dengan 51,04 persen (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2021).

Seseorang yang berumur > 60 tahun disebut dengan istilah lanjut usia. Lansia di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 9,92% atau 26,82 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020). Hal tersebut juga terjadi di Pekanbaru, dari 21 Puskesmas yang berada di Pekanbaru mengatakan jumlah lansia nya mengalami bertambahnya ketika pada tahun 2019 jumlah lansia di Pekanbaru berjumlah 60.666 orang dan ditahun 2020 mengalami bertambahnya menjadi 65.124 orang, hal ini dikutip melihar dari data yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Tekanan darah yang dimiliki oleh orang yang lanjut usia cenderung lebih tinggi bila dibandingkan dengan orang yang berumur muda. Perubahan yang akan dirasakan oleh para lansia ini khususnya secara fisiologis, semakin menurunnya bermacam fungsi organ baik dikarenakan alami maupun adanya penyakit. Beberapa gangguan kesehatan yang dirasakan oleh lansia seperti sistem kardiovaskuler. Prevalensi hipertensi bertambah seiring dengan usia, tanpa memandang jenis kelamin, memengaruhi 70% dari populasi umum di atas usia 80 (Gaziong Z, 2008; Gamrison SR et.al, 2017).

Hipertensi merupakan gangguan pada lansia yang terjadi pada sistem peredaran darah (Sudarta, 2013). Menurut Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional

(2020) diperoleh data hipertensi adalah penyakit penyerta yang sering dijumpai pada pasien Covid-19 yaitu 50,5%, disusul dengan DM 34,4%, penyakit jantung 19,9%, PPOK 10,1%, gangguan pernapasan lain 6,4%, penyakit ginjal 6%, kehamilan 4,9%, asma 2,4%, penyakit hati 2%, TBC 1,9%, gangguan imun 1,5% dan kanker 1,5%.

Tingginya angka risiko Covid-19 pada pasien hipertensi dan lansia tentunya akan membuat adanya kecemasan yang berakibat pada suasana hati, gangguan emosional, serta adanya pandemi Covid-19 ini bisa mengakibatkan gangguan interaksi sosial karena adanya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk mencegah penyebaran virus ini. Lansia menjadi takut untuk melaksanakan pengontrolan melalui lembaga kesehatan karena ditakutkan adanya penularan Covid-19 sehingga dapat memperburuk kondisi penyakitnya dimana ini akan memengaruhi menurunnya kualitas hidup pada lansia.

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan pandangan individu terhadap kualitas hidup dalam kehidupan dengan adanya culture serta sistem nilai yang tentunya memiliki keterkaitan antara harapan, tujuan, perhatian, dan standar. Kadar kesejahteraan juga kepuasan dalam

satu kejadian yang dirasakan oleh lansia, di dalamnya terpengaruh oleh suatu penyakit maupun pengobatan disebut dengan kualitas hidup pada lansia. Kualitas hidupnya dipengaruhi oleh derajat kesehatan, spiritual, harga diri, dan dukungan sosial. Kualitas hidup pada lansia dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu aspek fisik, psikologis, sosial, kesejahteraan, lingkungan dan spiritual yang akan memengaruhi kualitas hidup (Dewi, 2014).

Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Trevisol (2013) tentang *health-related quality of life and hypertension a systematic review and meta analysis of observational studies* diperoleh hasil bahwa pasien hipertensi punya kualitas hidup yang rendah atau buruk dibanding tekanan darah normal. Penelitian Trevisol selanjutnya diperkuat dengan penelitian dari Bhandari, dkk (2016) tentang *quality of life of patient with hypertension in Kathmandu* diperoleh hasil kualitas hidup rendah pada pasien hipertensi dan selaras dengan bertambahnya usia seseorang, ditambah dengan kondisi pandemi pada saat ini.

Berlandaskan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada 16 Februari 2021 di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, diperoleh data sekunder dari daerah Puskesmas Rejosari

Pekanbaru dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 5662 kasus, yang merupakan hipertensi terbanyak di Pekanbaru, dengan jumlah lansia sejumlah 4.012 orang, lansia pria 2856 orang dan wanita 2806 orang.

Hasil dari studi pendahuluan yang diperoleh peneliti tanggal 01 Maret 2021 pada daerah kerja Puskesmas Rejosari dengan teknik wawancara kepada 8 orang lansia dengan hipertensi. Diperoleh hasil bahwa 7 orang lansia dari mereka sadar akan adanya perubahan terhadap dirinya sendiri, misalnya dengan cenderungnya mereka merasa lebih sensitif, lebih sering tidur, malas-malasan dalam melaksanakan aktivitas. Lansia juga mengalami kecemasan, karena memikirkan penyakit hipertensinya dan juga memikirkan tentang risiko terkena dan meninggal karena Covid-19 apabila mereka melaksanakan kontrol ke pelayanan kesehatan sehingga terus menunda untuk kontrol dan mengambil obat. Mereka juga mengatakan bahwa tidak nyaman keluar rumah karena harus mempergunakan masker tetapi mereka harus mengambil obat berkala di puskesmas serta susah untuk berinteraksi dengan lingkungannya karena harus selalu dirumah. Hanya 1 dari 8 orang lansia yang mengatakan bahwa tidak banyak perubahan yang terjadi dihidupnya setelah adanya pandemi Covid-19, hanya jarang keluar rumah saja.

Tujuan penelitian ini adalah guna mengetahui gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini berjumlah 200 orang dengan sampel sebanyak 67 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sample* dengan *purposive sampling*.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tentang kualitas hidup. Pengukuran kualitas hidup mempergunakan alat ukur *WHOQOL-BREF* yang terdiri dari 26 pertanyaan yang terbagi menjadi 4 domain kualitas hidup yaitu domain kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan lingkungan. Pada penelitian ini skor tiap domain (raw score) ditransformasikan dalam skala 0-100 (Koesmanto, 2013). Kuesioner *WHOQOL-BREF* merupakan alat ukur yang valid karena uji validitas dan reabilitas pada instrument ini sudah dilaksanakan dalam penelitian. Hasil uji validitas diperoleh Pada studi ini analisis faktor memperlihatkan bahwa validasi moderate antar setiap item

pertanyaan dengan setiap domain $r=0,5-0,7$ dengan nilai $p>0,5$. Tetapi ada dua pertanyaan yaitu tentang perasaan negative $r=0,212$ dengan nilai $p>0,5$ dan kehidupan seksual $r=0,121$ dengan nilai $p>0,5$ yang memiliki korelasi yang lemah. Analisa data dengan menggunakan univariat. Penelitian ini sudah mendapatkan ethical clearance dari Komite Etik Penelitian Keperawatan dan Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau dengan nomor surat 220/UN.19.5.1.8/KEPK.FKp/2021

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Usia

Hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 67 responden diketahui bahwa mayoritas responden berada pada lansia (*elderly*) yaitu usia 60 hingga 74 tahun sejumlah 55 orang (82,1%) dibandingkan dengan lansia dengan usia ≥ 74 tahun yaitu hanya sebanyak 12 orang (17,9%). Fakta yang ada dilapangan memperlihatkan bahwa mayoritas lansia dengan usia ≥ 74 tahun susah untuk pergi ke pelayanan kesehatan dan lebih susah untuk diwawancarai.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Akbar *et al* (2020) dimana diperoleh hasil usia lanjut dengan rentang usia 60-74 tahun sebanyak 92%. Hal ini terjadi karena usia

sangat memengaruhi hipertensi, bertambahnya usia akan mengakibatkan menurunnya kerja jantung, katup jantung mengalami penebalan dan menjadi kaku.

Menurut peneliti, ada hubungan antara usia dan kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh degeneratif pada lansia, semakin bertambahnya usia akan mengakibatkan perubahan fisik, psikologis dan sosial dari lansia untuk menjalani kehidupan sehari-hari yang berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 67 orang responden lansia diketahui bahwa mayoritas pasien hipertensi pada lansia berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 40 orang (59,7%) dibandingkan dengan pria yang hanya sebanyak 27 orang (40,3%).

Hal ini karena wanita memiliki lebih banyak waktu dan kesempatan untuk datang ke puskesmas daripada pria. Namun banyak juga wanita yang sibuk bekerja, sehingga tidak selalu sempat datang ke puskesmas (Rajasati, 2015). Kondisi ini memperlihatkan bahwa responden pria dapat mengontrol tekanan darahnya, namun pria lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi karena kebiasaan yang berkaitan dengan gaya hidup seperti merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilaksanakan oleh Astari et al. (2012) Rata-rata wanita setuju bahwa mereka berisiko tinggi terkena hipertensi, karena wanita mengalami menopause dan penurunan sistem endokrin, yaitu hormon estrogen dan progesteron. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen. Estrogen berperan menaikkan kadar *High-Density Lipoprotein* (HDL), yang mengangkut kolesterol dari arteri dan jaringan ke hati dan bertindak sebagai sarana untuk menjaga sirkulasi kolesterol. Kadar kolesterol HDL yang rendah dan kadar kolesterol LDL yang tinggi (*Low Density Lipoprotein*) memengaruhi proses aterosklerosis (Novitaningtyas, 2014).

c. Suku

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 67 orang responden lansia dapat dilihat bahwa mayoritas pasien hipertensi bersuku melayu sejumlah 24 orang (35,8%). Hal ini bisa dikarenakan oleh kecenderungan masyarakat melayu menyukai makanan pedas dan masakan yang berbahan dasar santan. Makanan santan tinggi kolesterol yang

ditemukan dalam LDL. Kolesterol menumpuk di dinding pembuluh darah dan menghasilkan plak. Plak yang menumpuk di dinding pembuluh darah bercampur dengan protein, ditutupi dengan sel otot dan kalsium, dan berkembang menjadi aterosklerosis. Pembuluh koroner yang mengalami aterosklerosis bersifat tidak elastis dan menyempit, menaikkan resistensi aliran darah pada arteri koroner, yang mengakibatkan hipertensi (Simatupang, 2017).

d. Pekerjaan

Penelitian ini memperlihatkan bahwa lansia hipertensi mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 43 orang (64,2%). Selaras dengan fakta dilapangan banyak responden mengaku sudah tidak perlu bekerja karena ada anak atau menantu yang mencari nafkah. Penelitian ini selaras dengan penelitian Rangsang (2020) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien hipertensi tidak bekerja yakni sejumlah 61 responden. Hal ini bisa terjadi karena aktifitas fisik lansia yang tidak bekerja menurun, makin aktif aktifitas fisiknya makin normal tekanan darah baik pada sistol maupun diastol dan semakin tidak aktif aktifitas fisiknya semakin tinggi tekanan darahnya (Iswahyuni, 2017).

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden: usia, tekanan darah, lama menderita hipertensi, jenis kelamin, suku, dan pekerjaan (N=67)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
--------------------------------	--------------------------	---------------------------

Usia

60-74 Tahun	55	82,1
75-90 Tahun	12	17,9
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	27	40,3
Perempuan	40	59,7
Suku		
Melayu	24	35,8
Minang	17	25,4
Batak	8	11,9
Jawa	18	26,9
Pekerjaan		
Bekerja	24	35,8
Tidak Bekerja	43	64,2
Total	67	100

Dari tabel tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas penderita hipertensi pada penelitian ini berada pada rentang usia 60-74 tahun yaitu sebanyak 55 orang (82,1%), distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 orang (59,7%), suku melayu sebanyak 24 orang (35,8%), dan tidak bekerja sebanyak 43 orang (64,2%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kondisi hipertensi: klasifikasi hipertensi, lama menderita hipertensi dan riwayat kontrol

Kondisi Hipertensi	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
Klasifikasi Hipertensi		
Tekanan darah sistolik		
Hipertensi Ringan	8	11,9
Hipertensi Sedang	41	61,2
Hipertensi Berat	18	26,9
Tekanan darah Diastolik		
Normal	34	50,7
Hipertensi Ringan	19	28,4
Hipertensi Sedang	12	17,9
Hipertensi Berat	2	3,0
Lama Menderita Hipertensi		
< 5 Tahun	31	46,3
≥ 5 Tahun	36	53,7
Riwayat Kontrol		
Rutin	45	67,2
Tidak rutin	22	32,8
Total	67	100

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tekanan darah sistolik berada pada rentang 160-179/100-109 mmHg atau hipertensi sedang sebanyak 41

orang (61,2%) dan tekanan darah diastolik pada rentang normal yaitu 85-89 sebanyak 34 orang (50,7%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita hipertensi mayoritas ≥ 5 tahun sebanyak 36 orang (53,7%), dan mayoritas riwayat kontrol rutin sebanyak 45 orang (67,2%).

1) Klasifikasi Hipertensi

Dari hasil penelitian terhadap 67 responden bisa diketahui bahwa mayoritas pasien hipertensi termasuk hipertensi sedang yaitu sebanyak 41 responden (61,2%). Setelah diketahuui sudah banyak responden yang sadar akan kesehatannya dan berusaha mengontrol tekanannya agar tidak terlalu tinggi dengan mengkonsumsi ramuan seperti minum air rebusan daun salam. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Deppy *et al* (2017) dimana diperoleh hasil paling banyak tekanan darah sistolik sedang (57,2%). Pasien hipertensi sedang diharapkan terus mengontrol kesehatannya karena apabila tidak diobati bisa menjadi hipertensi berat yang mana akan memperburuk kualitas hidupnya.

2) Lama menderita hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 67 responden dapat diketahui bahwa mayoritas lamanya pasien hipertensi mengalami hipertensi yaitu ≥ 5 tahun dengan jumlah 36 responden (53,7%). Fakta yang diperoleh

dilapangan mayoritas pasien ≥ 5 tahun bahkan ada yang sampai puluhan tahun. Hal ini selaras dengan Rahmayanti (2018) diperoleh hasil bahwa riwayat menderita hipertensi ≥ 5 tahun lebih banyak daripada < 5 tahun dengan jumlah 46 orang (75,4%). Hal ini mungkin saja bisa terjadi karena pengaruh degenerasi yang terjadi pada lansia dan juga hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan secara berkala dan semakin lama seseorang menderita hipertensi juga dikarenakan faktor genetik, gaya hidup, serta faktor lingkungan (Potter & Perry, 2009).

3) Riwayat Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 67 responden dapat diketahui bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki riwayat kontrol yang rutin yaitu 45 responden (67,2%). Hal ini dikarenakan masyarakat sadar pentingnya melaksanakan kontrol akan penyakitnya apalagi hipertensi merupakan salah satu komorbid Covid-19 sehingga mereka harus sering mengontrol kondisi kesehatannya dan banyak juga dari responden yang rutin melaksanakan kontrol karena harus minum obat untuk mengurangi rasa sakit akibat penyakit hipertensi yang dideritanya.

Alasan penderitanya hipertensi secara rutin melaksanakan pemeriksaan tekanan darah karena sebagian besar mematuhi jadwal yang dihimbau oleh dokter. Hal ini berkaitan

dengan edukasi dan pengetahuan pasien hipertensi tentang penyakit yang dideritanya dan pentingnya melaksanakan kontrol tekanan darah secara rutin supaya tidak terjadi komplikasi (Annisa, Wahiduddin & Ansar, 2013).

Riwayat kontrol rutin begitu penting dalam mengendalikan tekanan darah dan pemantauan kepatuhan pasien dalam manajemen hipertensi yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

Tabel 3 Kualitas hidup lansia penderita hipertensi ditinjau dari 4 domain

Domain 1 atau Dimensi Fisik		
Komponen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	3	4,5
Sedang	62	92,5
Baik	2	3,0
Domain 2 atau Dimensi Psikologis		
Komponen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	17	25,4
Sedang	49	73,1
Baik	1	1,5
Domain 3 atau Dimensi Sosial		
Komponen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	3	4,5
Sedang	19	28,4
Baik	39	58,1
Sangat baik	6	9,0
Domain 4 atau Dimensi Lingkungan		
Komponen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	2	3,0
Sedang	34	50,7
Baik	29	43,3
Sangat baik	2	3,0
Total	67	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa hasil kuesioner dalam domain 1 bahwa penilaian tertinggi adalah sedang dengan frekuensi 62 responden (92,5%), domain 2 penilaian tertinggi adalah sedang dengan frekuensi 49 responden (73,1%), lalu domain 3 penilaian tertinggi adalah baik dengan frekuensi 39 responden (58,2%), dan yang terakhir domain 4 penilaian tertinggi adalah sedang dengan frekuensi 34 responden (50,7%).

1) Kualitas hidup domain 1 atau dimensi fisik Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 67 responden diperoleh hasil bahwa 62 orang (92,5%) memiliki kualitas hidup sedang, buruk 3 orang (4,5%), dan baik 2 orang (3,0%). Hal ini selaras dengan penelitian Rangsang (2020) dimana diperoleh hasil domain fisik 65,6% dengan kualitas hidup sedang. Dimensi fisik menjadi indikator adanya pembatasan aktivitas fisik pasien (Nursalam, 2014). Selaras dengan

penelitian Rohmah, *et al.*, (2012) tentang kualitas hidup pada lansia, adanya keterbatasan fisik bisa dikarenakan bertambahnya umur, gejala sakit yang dirasakan, ataupun perubahan fisiologis. Hal ini membuktikan ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia, semakin baik aktivitas fisik lansia maka kualitas hidupnya akan semakin baik. Aktivitas yang dilaksanakan setiap hari oleh lansia akan memberikan kebugaran pada lansia. Kebugaran yang terpenuhi, akan menaikkan kualitas hidup lansia.

2) Kualitas hidup domain 2 atau dimensi psikologis

Berdasarkan hasil penelitian kualitas hidup domain 2 atau psikologis diperoleh hasil mayoritas kualitas hidup sedang yaitu 49 responden (73,1%) , buruk 17 responden (25,4%), dan baik 1 responden (1,5%) . Hal ini terjadi karena mayoritas lansia jarang memiliki rasa kesepian, putus asa ataupun cemas serta tingkat spritualitas dan juga motivasi masyarakat termasuk tinggi. Motivasi yang dimiliki oleh pasien menjadi salah satu kekuatan mental untuk memenuhi tujuan dan harapan sehingga menaikkan dimensi psikologis (Nursalam & Efendy, 2012). Kualitas hidup psikologis lansia juga dipengaruhi oleh kecemasan lansia terhadap pandemi covid 19 yang terjadi di Indonesia.

3) Kualitas hidup domain 3 atau dimensi sosial
Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 67 responden, diperoleh hasil paling banyak kualitas hidup domain 3 atau sosial baik sebanyak 39 responden (58,2%). Hal ini selaras dengan penelitian Munawwaroh (2017) yaitu 42% baik pada kualitas hidup domain 3. Selain itu, selaras juga dengan penelitian Azwan (2015) mengenai hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup lansia yang diperoleh hasil (75,9%) lansia yang mempunyai dukungan sosial teman sebayayang positif dengan kualitas hidup tinggi, karenadukungan tersebutmemengaruhi respon-respon dan perilaku lansia, sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Selain itu akan memotivasi lansia untuk lebih baik dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari ataupun masalah yang dihadapinya (Azwan, 2015). Selaras dengan Rohmah, *et al.*, (2012) adanya aktivitas sosialakan membuat pasien menemukan perasaan dihargai dan kebermaknaan. Hubungan sosial baik maka kualitashidup akan baik pula.

4) Kualitas hidup domain 4 atau dimensi lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil mayoritas kualitas hidupnya sedang yaitu sebanyak 34 responden (50,7%). Hal ini dapat

terjadi karena rata-rata lingkungan disekitar tempat tinggal responden adalah lingkungan yang cukup sehat, dan menerima kondisi tempat tinggalnya saat ini. Sekarwiri dalam Jacob & Sandjaya (2018) menyatakan bahwa dimensi lingkungan mencakup sumber pendapatan, kebebasan, keamanan fisik, kebaikan lingkungan rumah, perawatan kesehatan dapat memengaruhi kualitas hidup.

Terciptanya kesejahteraan tempat domisili ataupun lingkungan maka akan mendorong lansia untuk memperoleh kualitas hidup yang baik.

Tabel 4. Kualitas hidup lansia penderita hipertensi secara keseluruhan

Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi		
Komponen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sedang	1	1,5
Baik	37	55,2
Sangat baik	29	43,3
Total	67	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Rejosari Pekanbaru mayoritas baik dengan jumlah 37 orang (55,2%).

Hal ini terjadi karena kesadaran responden untuk menaikkan kualitas hidup baik dari lingkungan, pola makan, maupun pengobatan.

SIMPULAN

Mayoritas pasien hipertensi pada penelitian ini berumur 60 hingga 74 tahun (*elderly*) sejumlah 55 orang (82,1%), jenis kelamin wanita sebanyak 40 orang (59,7%), suku melayu sejumlah 24 orang (35,8%), dan tidak bekerja sebesar 43 orang (64,2%).

Kondisi hipertensi responden mayoritas hipertensi rentang sedang sebanyak 41 responden (61,2%) , lamanya menderita hipertensi ≥ 5 tahun yaitu 36 orang (53,7%), dan riwayat kontrol rutin 45 orang (67,2%)

Kualitas hidup lansia dengan hipertensi domain 1 mayoritas sedang 62 orang (92,5%), domain 2 mayoritas sedang yaitu 49 responden (73,1%), domain 3 baik sebanyak 39 responden (58,2%) dan domain 4 sedang sebanyak 34 responden (50,7%). Kualitas hidup lansia dengan hipertensi secara keseluruhan baik dengan jumlah 37 orang (55,2%)

REFERENSI

- Adisasmito, W. (2020). Pedoman penanganan cepat medis dan kesehatan masyarakat Covid-19 di Indonesia, gugus tugas percepatan penanganan Covid-19 di Indonesia, Permenkes 9. Diakses pada tanggal 3 Januari 2021 dari https://infeksimering.kemkes.go.id/download/Pedoman_Penanganan_Cepat_Medis_dan_Kesehatan_Masyarakat_Covid19_di_Indonesia.pdf.pdf
- Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*, 4(2), 210–218. <https://doi.org/10.20527/jps.v4i2.5774>
- Annisa, A. F. N., Wahiduddin, Ansar, J. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. Dalam http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20Nur%20Annisa_K11110020.pdf?sequence=1
- Azwan, Herlina, & Karim, D. (2015). Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup lansia dipanti sosial tresna werdha. Diperoleh pada tanggal 2 Januari 2021 dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/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 2021 dari <https://ojs.unud.ac.id>
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2021). *Sasaran program kesehatan*. Pekanbaru: Dinkes Kota. Tidak Publikasi
- Jacob, D.E., & Sandjaya. (2018) Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Provinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) LP2M Unha*, 1(69),1-16. Diakses pada tanggal 11 April 2021 dari <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik>
- Kustanti, N. (2012). Kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas karangmalang kabupaten sragen. Diperoleh tanggal 28 februari 2021 dari https://eprints.ums.ac.id/21955/15/02/_NASKAH_PUBLIKASI_NORMA.pdf
- Munawwaroh, A. M. (2017). *Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di kelurahan joyosuran kecamatan pasar kliwon Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada tanggal 27 Juli 2021 dari <http://eprints.ums.ac.id/55316/>
- Novitaningtyas, T. (2014). *Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makam haji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo*

(Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Manik, R. D., & Kartinah, S. K. (2020). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban* : Universitas Muhammadiyah Surakarta

Rahmayanti Y. (2018). *Hubungan lama menderita hipertensi dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia*. Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2021 dari <http://jurnal.abulyatama.ac.id/>

Trivisol, D., Moreira, L., Kerkhof, A., & Fuchs, S. (2011). Health-related quality of life and hypertension: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Diperoleh tanggal 27 februari dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21045726>

WHO. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-94*. WHO

WHO. (2004). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) –BREF. Diakses pada 24 Januari 2021 dari http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf