

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DENGAN
NORMOTENSI DAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GIANYAR I
PERIODE BULAN NOVEMBER TAHUN 2013**

Putri Rossyana Dewi¹, I Wayan Sudhana²

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana¹
Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Universitas Udayana/RSUP Sanglah²

ABSTRAK

Hipertensi menjadi salah satu fokus perhatian kesehatan di dunia, terutama di negara berkembang dan merupakan penyebab kesakitan serta kematian yang tinggi di seluruh dunia. Peningkatan jumlah penderita hipertensi terutama pada lansia dengan segala masalah biopsikososial yang ditimbulkan telah berakibat pada penurunan kualitas hidup penderitanya. Rancangan penelitian ini adalah studi potong lintang deskriptif untuk melihat gambaran kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi dan normotensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar bulan November tahun 2013. Pada penelitian ini, jumlah responden terbanyak adalah lansia kelompok lanjut usia (62.1%), jenis kelamin perempuan (65.5%), tingkat pendidikan tidak tamat SD atau tidak sekolah (53.4%), tidak bekerja atau pensiunan (70.7%), pendamping hidup (suami/istri) masih ada (74.1%), dan mempunyai riwayat penyakit kronis selain hipertensi (53.4%). Untuk riwayat tekanan darah, yang normal dan hipertensi dalam jumlah sama. Prevalensi status tekanan darah tinggi pada lansia sebesar 51.7%. Kualitas kesehatan fisik lansia buruk (62.1%), kualitas psikologis buruk (70.4%), kualitas personal sosial baik (51.7%), dan kualitas lingkungan baik (60.3%). Kualitas hidup lansia secara umum baik pada normotensi (57.1%), buruk pada hipertensi (56.7%). Kualitas kesehatan fisik buruk pada normotensi (57.1%), buruk pada hipertensi (66.7%). Kualitas psikologis buruk pada normotensi (67.9%), buruk pada hipertensi (73.3%). Kualitas personal sosial baik dan buruk dalam jumlah sama pada normotensi (50.0%), baik pada hipertensi (53.3%). Kualitas lingkungan baik pada normotensi (57.1%), baik pada hipertensi (63.3%). Kesimpulan dalam penelitian ini ada kualitas hidup lansia hipertensi lebih buruk dibandingkan lansia normotensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Kualitas Hidup, Lansia

QUALITY OF LIFE IN ELDERLY WITH NORMOTENSION OR HYPERTENSION IN PUSKESMAS GIANYAR 1 AREA OF WORK DURING NOVEMBER 2013

ABSTRACT

Hypertension has become one of the main health focus in the world, especially within developing countries. Hypertension is main cause of high morbidity rate worldwide. An increasing number of hypertensive patients primarily in elderly patients with biopsychosocial problems, caused a decline in patients quality of life. The method of this research is descriptive cross sectional to determine characteristic of quality of life among elderly with hypertension and normotension as control in "Posyandu Lansia" in Puskesmas Gianyar I area of work, within November 2013. The result shows the majority of the respondents are the late age elderly (62.1%), females (65.5%), did not complete elementary school/never enrolled in schools (53.4%), non workers or retired workers (70.7%), living companionship (husband/wife) (74.1%), with chronic disease comorbid beside hypertension (53.4%). The amount of respondents with hypertension and normotension are equal. The prevalence of high blood pressure among elderly is 51.7%. Bad quality of physical fitness (62.1%), bad psychological insight (70.4%), good quality of personality and social skills (51.7%), and good environmental condition (60.3%). Good quality of life among normotensive elderly (57.1%), and bad among hypertensive elderly (56.7%). Quality of physical fitness among normotensive elderly are bad (57.1%), and also bad among hypertensive elderly (66.7%). Bad quality of psychological insight among normotensive and hypertensive elderly (67.9% & 73.3% respectively). Quality of personality and social skills are equal among normotensive elderly, and good among hypertensive elderly (53.3%). Quality of life are good among both normotensive and hypertensive elderly (57.1% & 63,3% respectively). The conclusion of this research is hypertensive elderly patients have bad quality of life and normotensive elderly patients have good quality of life.

Keywords: *Hypertension, Quality of Life, Elderly*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Hipertensi menjadi salah satu fokus perhatian kesehatan di dunia, terutama di negara berkembang dan merupakan penyebab kesakitan serta kematian yang tinggi di seluruh dunia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mm Hg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mm Hg sesuai dengan kriteria *The Seventh Report of The Joint National Committee on*

Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). Kematian yang ditimbulkan merupakan akibat dari komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol. Angka *proportional mortality rate* akibat hipertensi di seluruh dunia mencapai 13% atau 8 juta kematian setiap tahunnya. Selain itu, hipertensi juga merupakan penyebab terbanyak kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan primer, yakni sebanyak 13,1% dari total kunjungan.^{1,2,3}

Angka penderita hipertensi terus meningkat seiring dengan meningkatnya umur penduduk. Berdasarkan hasil Riskesdas Balitbangkes tahun 2007, hipertensi tampak meningkat sesuai peningkatan umur responden. Prevalensi hipertensi pada responden yang berumur 45-54 tahun (42,40%), 55-64 tahun (53,70%), 65-74 tahun (63,50%), dan >75 tahun (67,30%). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2006 penderita hipertensi tercatat 976 orang (15,7%) dari jumlah lansia 6152 jiwa, pada tahun 2007 tercatat 738 orang menderita hipertensi (16,5%) dari jumlah lansia 4467 jiwa. Sedangkan tahun 2008, jumlah penderita Hipertensi mencapai 2.084 jiwa (26,7%) dari jumlah lansia 7657 jiwa. Dan pada tahun 2009 periode Februari 2009 jumlah penderita hipertensi sebanyak 1736 penderita.^{4,5}

Peningkatan jumlah penderita hipertensi terutama pada lansia dengan segala masalah biopsikososial yang ditimbulkan telah berakibat pada penurunan kualitas hidup penderitanya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Trevisol, dkk⁶ ditemukan bahwa pada individu yang menderita hipertensi, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pada individu dengan tekanan darah yang normal (normotensi). Kualitas hidup telah menjadi perhatian oleh banyak ahli sejak akhir tahun 1980-an. Kualitas hidup tidak hanya menyangkut penilaian individu terhadap posisi mereka dalam hidup, melainkan juga adanya konteks sosial dan juga konteks lingkungan sekitar yang juga mempengaruhi kualitas hidup.^{6,7}

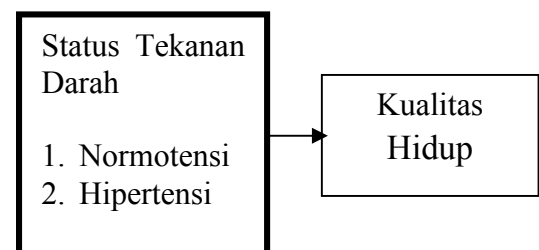
Puskesmas Gianyar I merupakan Puskesmas induk yang terdapat di Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar. Hipertensi juga menjadi masalah kesehatan utama di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Gianyar I

dimana penyakit hipertensi berada di urutan keempat dari sepuluh penyakit terbesar pada lansia pada tahun 2012. Jumlah kunjungan lansia yang menderita hipertensi pada tahun 2012 yaitu sebesar 1.032, dimana jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2011 yaitu dengan jumlah 1.013 kasus. Pada tahun 2013 jumlah kunjungan dari bulan Januari hingga bulan Oktober mencapai 1.072 kunjungan dari total jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I yang mencapai 5.435 orang. Hal ini menunjukkan peningkatan jumlah lansia yang menderita hipertensi. Proporsi lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I pada bulan Januari hingga Oktober 2013 sebanyak 19,72%.⁸

Dalam hasil wawancara awal pada beberapa lansia dengan hipertensi dan normotensi di Poli Lansia Puskesmas Gianyar I, didapatkan adanya perhatian khusus terhadap kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan fisik pada lansia hipertensi. Pada lansia dengan normotensi, aspek yang menonjol berbeda dengan lansia hipertensi, yaitu aspek kesejahteraan psikologis lebih menonjol.

METODE PENELITIAN

Kerangka Konsep



Keterangan:

 = variabel bebas yang diteliti.
 = variabel tergantung

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah studi potong lintang deskriptif untuk melihat gambaran kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi dan normotensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar bulan November tahun 2013.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I Kecamatan Gianyar pada bulan November tahun 2013.

Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua lansia di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua lansia yang datang pada posyandu lansia pada bulan November 2013. Sebagai sampel adalah lansia yang datang ke posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Gianyar I pada bulan November tahun 2013 dipilih secara *consecutive*, bersedia ikut dalam penelitian, dan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang dipakai adalah lansia berusia diatas 60 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I. Kriteria eksklusi adalah menolak berpartisipasi dalam penelitian, menderita gangguan fungsi kognitif, menderita gangguan psikiatri berat dan sedang dalam perawatan psikiatri, memiliki cacat fisik (tuli, bisu, buta, lumpuh), dan tidak kooperatif

Definisi Operasional Variabel

1. Status hipertensi

Yaitu subyek yang pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mm Hg atau tekanan

darah diastolik ≥ 90 mmHg sesuai kriteria *the seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*.^{2,9}

2. Derajat Hipertensi

Klasifikasi Derajat Hipertensi menurut *Joint National Committee 7 (JNC 7)* dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Derajat Hipertensi

Kategori	Sistol (mmHg)	dan/atau	Diastol (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Kategori	Sistol (mmHg)	Dan/atau	Diastol (mmHg)
Hipertensi <i>grade 1</i>	140-159	Atau	90-99
Hipertensi <i>grade 2</i>	≥ 160	Atau	≥ 100

3. Umur

Umur adalah usia individu penduduk lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Gianyar I tahun 2013 berdasarkan KTP yang dikategorikan menurut *cut-off point* rerata dari usia lansia yang didapat saat pengumpulan data, sehingga pengelompokan usia menjadi diatas rerata dan dibawah rerata. Subjek yang dipilih merupakan subjek yang berusia ≥ 60 tahun karena berdasarkan definisi WHO lansia adalah orang yang berusia ≥ 60 tahun.

4. Status pernikahan

Status pernikahan adalah status pernikahan lansia wilayah kerja Puskesmas Gianyar I tahun 2013 berdasarkan wawancara, dibagi menjadi tidak menikah, menikah, janda, duda.

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah pekerjaan individu penduduk lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Gianyar I tahun 2013, dikategorikan atas: pensiunan/ tidak bekerja dan bekerja.

6. Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit lain adalah penyakit sistemik kronis yang diderita oleh individu penduduk lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Gianyar I tahun 2013 yang sudah diderita selama minimal 1 bulan.

7. Riwayat Hipertensi

Riwayat hipertensi adalah lansia pernah memiliki tekanan darah yang tinggi atau sedang mengkonsumsi obat anti hipertensi.

8. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Kualitas hidup diukur berdasarkan empat dimensi, yaitu: dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dimensi hubungan dengan lingkungan.⁷

Cara Pengumpulan dan Analisis Data

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari lansia dengan metode wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh WHO yaitu WHOQOL-BREF yang dilakukan di posyandu lansia. Menurut WHOQOL Group, kualitas hidup memiliki enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual.

WHOQOL kemudian dimodifikasi lagi menjadi instrumen WHOQOL-BREF dimana enam dimensi tersebut kemudian dipersempit lagi menjadi empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari posyandu lansia berupa hasil pengukuran tekanan darah. Data-data yang diperoleh dari kuesioner akan dianalisis dengan menggunakan program SPSS 21 dan disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan naratif. Analisis data dilakukan secara analisis deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan terhadap 58 sampel penduduk lansia, yaitu penduduk berusia 60 tahun sampai dengan 90 tahun yang dipilih secara *consecutive* dan bertempat tinggal di Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar. Dari sejumlah responden yang terpilih, seluruhnya menyatakan bersedia untuk ikut serta di dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 14 November 2013 sampai 22 November 2013.

Tabel 2. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kelompok umur (tahun)	35	60.3
	▪ Dibawah Rerata	23	39.7
	▪ Diatas Rerata		
2	Jenis Kelamin		
	▪ Laki – laki ▪ Perempuan	20 38	34.5 65.5

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
3	Tingkat Pendidikan		
	▪ Tidak tamat SD/ tidak sekolah	31	53.4
	▪ SD	14	24.1
	▪ SLTP	4	6.9
	▪ SLTA	6	10.3
	▪ Akademi/ PT	3	5.2
4	Pekerjaan		
	▪ Ya	17	29.3
	▪ Tidak/Pensiunan	41	70.7
5	Status Pernikahan (suami/istri masih ada/tidak)		
	▪ Ya	43	74.1
	▪ Tidak	15	25.9
6	Riwayat Hipertensi		
	▪ Ya	29	50.0
	▪ Tidak	29	50.0
7	Riwayat Penyakit Kronis lainnya		
	▪ Ya	31	53.4
	▪ Tidak	27	46.6
Total		58	100.0

Dari data yang diperoleh, mayoritas responden berada dalam kelompok umur 60 – 74 tahun yaitu masuk dalam katagori lanjut usia, sebesar 62.1% dari total responden. Usia rata-rata dari responden adalah 71.78. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (65.5%). Tingkat pendidikan dari lansia di posyandu wilayah kerja Gianyar I sebagian besar tidak tamat SD atau tidak sekolah yaitu (53.4%). Para lansia yang tidak bekerja di daerah ini sebanyak 70.7%. Mereka tidak lagi bekerja karena sudah pensiun, keadaan fisik yang tidak lagi memadai, serta adanya penyakit kronis lain yang diderita. Sebagian besar responden, tinggal dengan anggota keluarga mereka, dari 58 responden, 74.1% masih didampingi oleh

pasangan hidup masing-masing, dan 24.1% suami atau istrinya telah meninggal, hanya satu orang (1.7%) dari responden yang tidak menikah.

Para responden yang terdiri dari lansia ini, 50% memiliki riwayat hipertensi, sedangkan persentase lansia yang memiliki riwayat penyakit kronis selain hipertensi adalah 53.4%.

Distribusi Hipertensi

Pada tabel 3, tersaji status tekanan darah yang menunjukkan bahwa 48.3% memiliki tekanan darah normal, 32.8% berstatus hipertensi grade I, 19.0% hipertensi grade II. Dimana tekanan darah sistolik dan diastolik terendah adalah 90 dan 70. Sedangkan tekanan darah sistolik dan diastolik tertinggi adalah 180 dan 110. Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik dari seluruh sampel didapatkan sebesar 127,09 dan 82,91.

Tabel 3. Distribusi Status Tekanan Darah

Variabel	n	Jumlah	Persentase (%)
Status Tekanan Darah	58		
• Normal		28	43.8
• Hipertensi		30	51.7
Derajat Hipertensi	30		
• Hipertensi grade I		19	32.8
• Hipertensi grade II		11	19.0
Total		58	100.0

n=jumlah subyek

Distribusi Kualitas Hidup Lansia

Pada tabel 4 tersaji distribusi kualitas hidup secara umum dari keempat dimensi pada responden.

Tabel 4. Distribusi Kualitas Hidup Lansia

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kualitas Hidup Lansia secara Umum	29	50
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik ▪ Buruk 	29	50
2	Kualitas Hidup Lansia Dimensi Kesehatan Fisik	22	37.9
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik ▪ Buruk 	36	62.1
3	Kualitas Hidup Lansia Dimensi Psikologis	17	29.3
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik ▪ Buruk 	41	70.4
4	Kualitas Hidup Lansia Dimensi Personal Sosial	30	51.7
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik ▪ Buruk 	28	48.3
5	Kualitas Hidup Lansia Dimensi Lingkungan	35	60.3
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik ▪ Buruk 	23	39.7
Total		58	100.0

Berdasarkan distribusi responden menurut kualitas hidupnya, didapatkan responden yang memiliki kualitas hidup baik secara umum sama dengan responden yang memiliki kualitas hidup buruk secara umum yaitu 29 orang (50%). Responden lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk berdasarkan kualitas kesehatan fisik lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki kualitas yang baik yaitu 36 orang (62.1%). Hal ini serupa dengan kualitas hidup dimensi psikologis dari responden yaitu kualitas yang buruk lebih banyak dibandingkan dengan kualitas yang baik, yaitu sebanyak 40 orang (70.4%). Terdapat perbedaan distribusi dengan kualitas hidup personal sosial dan lingkungan, dimana distribusi kualitas yang baik lebih banyak pada kedua dimensi ini. Pada dimensi personal sosial, kualitas hidup yang baik sebanyak 30 orang (51.7%). Pada dimensi lingkungan,

kualitas hidup yang baik juga berjumlah lebih banyak dibandingkan yang buruk, yaitu sebanyak 35 orang (60.3%).

Hasil Tabulasi Silang Variabel Status Tekanan darah dengan Masing-Masing Dimensi dari Kualitas Hidup Lansia

Dari klasifikasi status tekanan darah diatas dikelompokkan lagi status tekanan darah menjadi dua kelompok yaitu Normotensi dan Hipertensi, dimana Hipertensi grade I dan II dikelompokkan menjadi satu. Tabel di bawah ini menggambarkan distribusi status tekanan darah berdasarkan variabel kualitas hidup yang terdiri dari penilaian kualitas hidup secara umum, dimensi fisik kualitas hidup, dimensi psikososial, dimensi personal dan dimensi lingkungan. Secara umum didapatkan distribusi sampel dengan status hipertensi pada setiap kategori di masing-masing variabel lebih tinggi dibandingkan dengan status tekanan darah normal

Tabel 5. Kualitas hidup secara umum

Variabel	Kualitas Hidup Lansia secara Umum		Total
	Buruk	Baik	
Normotensi	12 (42.9%)	16 (57.1%)	28 (100%)
Hipertensi	17 (56.7%)	13 (43.3%)	30 (100%)

Pada responden lansia normotensi, kualitas hidup lansia secara menyeluruh ditemukan buruk pada 12 responden (42,9%) dan baik pada 16 responden (57.1%). Sedangkan pada responden lansia dengan hipertensi, kualitas hidup lansia secara menyeluruh didapatkan buruk pada 17 responden (56,7%) dan baik pada 13 responden (43,3%).

Tabel 6. Kualitas hidup dimensi kesehatan fisik

Variabel	Kualitas Hidup Lansia Dimensi Kesehatan Fisik		Total
	Buruk	Baik	
Normotensi	16 (57.1%)	12 (42.9%)	28 (100%)
Hipertensi	20 (66.7%)	10 (33.3%)	30 (100%)

Pada responden lansia normotensi, kualitas hidup lansia dimensi kesehatan fisik ditemukan buruk pada 16 responden (57.1%) dan baik pada 12 responden (42.9%). Sedangkan pada responden lansia dengan hipertensi, kualitas hidup lansia dimensi fisik ditemukan buruk pada 20 responden (66.7%) dan baik pada 10 responden (33.3%).

Tabel 7. Kualitas dimensi psikologis

Variabel	Kualitas Hidup Lansia Dimensi Psikologis		Total
	Buruk	Baik	
Normotensi	19 (67.9%)	9 (32.1%)	28 (100%)
Hipertensi	22 (73.3%)	8 (26.7%)	30 (100%)

Pada responden lansia normotensi, kualitas hidup lansia pada dimensi psikososial ditemukan baik pada 9 responden (32.1%) dan buruk pada 19 responden (67.9%), sedangkan pada responden lansia dengan hipertensi, kualitas hidup lansia dimensi psikososial didapatkan buruk pada 22 responden (73.3%) dan baik pada 13 responden (43,3%).

Tabel 8. Kualitas hidup dimensi personal sosial

Variabel	Kualitas Hidup Lansia Dimensi Psikologis		Total
	Buruk	Baik	
Normotensi	14 (50.0%)	14 (50.0%)	28 (100%)
Hipertensi	14 (46.7%)	16 (53.3%)	30 (100%)

Pada responden lansia normotensi, kualitas hidup lansia pada dimensi personal sosial ditemukan sebanding antara yang baik dan buruk yaitu 14 responden (50.0%). Sedangkan pada responden lansia dengan hipertensi, kualitas hidup lansia dimensi personal didapatkan buruk pada 14 responden (46.7%) dan baik pada 16 responden (53,3%).

Tabel 9. Kualitas hidup dimensi lingkungan

Variabel	Kualitas Hidup Lansia Dimensi Lingkungan		Total
	Buruk	Baik	
Normotensi	12 (42.9%)	16 (57.1%)	28 (100%)
Hipertensi	11 (36.7%)	19 (63.3%)	30 (100%)

Pada responden lansia normotensi, kualitas hidup lansia pada dimensi lingkungan didapatkan baik, dengan persentase 57.1%. Pada responden lansia dengan hipertensi, kualitas hidup lansia dimensi lingkungan juga didapatkan baik, dengan persentase 63.3%.

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan untuk memberikan gambaran tentang prevalensi hipertensi dan gambaran kualitas hidup pada lansia berdasarkan status tekanan darah di posyandu wilayah kerja puskesmas Gianyar I, Desa Gianyar.

Gambaran Status Tekanan Darah Lansia

Setelah dilakukan penelitian mengenai frekuensi distribusi hipertensi dengan menggunakan sampel penelitian masyarakat di Desa Gianyar, didapatkan kasus hipertensi sebanyak 30 kasus dari total 58 sampel penduduk usia lanjut di desa tersebut atau sekitar 51.7%. Hal ini

sejalan dengan penelitian Dewhurst¹⁰ pada lansia di Tanzania, dimana didapatkan prevalensi hipertensi pada lansia cukup tinggi yaitu 69.9% dari 2223 lansia. Penelitian Douma¹¹ di Yunani juga mendapatkan prevalensi yang tinggi dari hipertensi pada lansia yaitu 89%. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dimana hipertensi menempati 87% kasus pada orang yang berusia diatas 60 tahun. *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menyebutkan 65% orang diatas usia 65 tahun menderita hipertensi.^{10,11,12}

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan pencegahan, primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer yaitu upaya awal pencegahan sebelum seseorang menderita hipertensi, dimana dilakukan penyuluhan faktor-faktor risiko hipertensi terutama pada kelompok risiko tinggi. Tujuan pencegahan primer adalah untuk mengurangi insidensi penyakit dengan cara mengendalikan penyebab-penyebab penyakit dan faktor-faktor risikonya. Pencegahan sekunder yaitu upaya pencegahan hipertensi yang sudah pernah terjadi untuk berulang atau menjadi berat. Pencegahan ini ditujukan untuk mengobati para penderita dan mengurangi akibat-akibat yang lebih serius dari penyakit, yaitu melalui diagnosis dini dan pemberian pengobatan. Dalam pencegahan ini dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur dan juga kepatuhan berobat bagi orang yang sudah pernah menderita hipertensi.^{2,3,12}

Pencegahan tersier yaitu upaya mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian. Upaya yang dilakukan pada pencegahan tersier ini yaitu menurunkan tekanan darah sampai batas yang aman dan mengobati penyakit yang

dapat memperberat hipertensi. Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan *follow up* penderita hipertensi yang mendapat terapi dan rehabilitasi. *Follow up* ditujukan untuk menentukan kemungkinan dilakukannya pengurangan atau penambahan dosis obat.^{2,3,11,12}

Gambaran Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup seseorang tidak dapat didefinisikan dengan pasti oleh karena sifatnya yang sangat subyektif. Pada penelitian ini didapatkan kualitas hidup lansia secara umum dengan normotensi baik yaitu dengan persentase 57.1%. Sedangkan pada responden lansia dengan hipertensi, kualitas hidup lansia secara umum didapatkan buruk yaitu dengan persentase 56,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiana¹⁵ yang mendapatkan hasil pasien hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebesar 54.7%. Douma, dkk¹¹ juga mendapatkan hasil yang sama dimana pada pasien hipertensi kualitas hidupnya lebih buruk (60.4%).

Hipertensi merupakan penyakit kronik yang dapat menimbulkan implikasi-implikasi tertentu. Di samping implikasi terhadap organ, hipertensi dapat memberikan pengaruh terhadap kehidupan sosial ekonomi dan kualitas hidup seseorang. Beberapa studi menyebutkan bahwa individu dengan hipertensi memiliki skor yang lebih rendah di hampir semua dimensi yang diukur berdasarkan kuesioner WHOQOL dibandingkan dengan individu yang normal. Hal ini disebabkan karena hipertensi dapat memberikan pengaruh buruk terhadap vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental, dan fungsi psikologis.^{6,15,12}

Penelitian yang dilakukan oleh Soni¹² menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup yang menurun, dimana

dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa lansia dengan hipertensi 4,6 kali hidupnya kurang berkualitas dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami hipertensi.¹²

Pada penelitian ini, ditinjau dari dimensi kesehatan fisik, lansia dengan normotensi, 57.1% kualitas hidupnya buruk, sedangkan pada responden lansia dengan hipertensi, ditemukan kualitas hidup yang buruk yaitu 66.7%. Douma, dkk¹¹ juga mendapatkan hasil yang sama dimana pada pasien hipertensi didapatkan kualitas hidup lebih buruk pada dimensi kesehatan fisik, yaitu 64.6% mengalami gangguan fungsi fisik, 60.0% gangguan dalam peran fisik, dan 60.4% mengalami gangguan kesehatan secara menyeluruh.¹¹

Mekanisme dari dimensi kesehatan fisik yang buruk tidak diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan akibat dari pengaruh komplikasi dan gejala klinis yang ditimbulkan oleh hipertensi. Pada beberapa studi lain menyebutkan, individu dengan hipertensi dilaporkan mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, depresi, cemas, dan mudah lelah. Gejala-gejala ini dilaporkan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang pada berbagai dimensi terutama dimensi kesehatan fisik. Oleh karena itu, dalam menangani individu dengan hipertensi sangat penting untuk mengukur kualitas hidup agar dapat dilakukan manajemen yang optimal.^{6,9,12}

Kualitas hidup yang buruk pada dimensi kesehatan fisik dapat dicegah dengan melakukan pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Kualitas hidup kesehatan fisik yang baik dapat tercapai dan terpelihara jika pasien dapat mengontrol penyakitnya secara teratur. Dengan melakukan pengobatan yang rutin dan baik, gejala klinis dapat berkurang dan timbulnya komplikasi cenderung menurun. Pelaksanaan program dari puskesmas untuk meningkatkan kualitas

hidup lansia di bidang kesehatan fisik juga dapat semakin digalakkan, seperti posyandu lansia, puskesmas keliling, senam lansia dan program lainnya yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan para lansia.

Kualitas hidup jika ditinjau dari dimensi psikologisnya, responden lansia normotensi, ditemukan kualitas hidup yang buruk sebanyak 67.9%, sedangkan kualitas hidup yang buruk didapat pada responden lansia dengan hipertensi sebanyak 73.3%. Stanley, dkk¹⁶ juga mendapatkan hasil yang sama dimana pada pasien hipertensi kualitas hidup psikologisnya buruk, yaitu dengan persentase 67.8%.

Adanya proses patologis akan mengakibatkan penurunan kemampuan fisik pada pasien hipertensi, yang dimanifestasikan dengan kelemahan, rasa tidak berenergi, pusing sehingga berdampak ke aspek psikologis. Pasien dengan hipertensi juga harus mengkonsumsi obat seumur hidupnya untuk mencegah berbagai macam komplikasi yang dapat timbul. Hal ini memberikan dampak psikologis yang kurang baik terhadap pasien.

Kualitas hidup pada aspek personal sosial didapatkan hasil sebagai berikut, pada responden lansia normotensi, kualitas hidup dimensi personal sosial ditemukan kualitas hidup yang buruk sebesar 50.0%. Sedangkan pada responden lansia dengan hipertensi, kualitas hidup dimensi personal sosial didapatkan baik sebesar 53.3%. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Soni¹², yang menyebutkan bahwa pada pasien dengan hipertensi, peningkatan tekanan darah ke otak akan menyebabkan penurunan vaskularisasi di area otak yang mengakibatkan pasien sulit untuk berkonsentrasi, mudah marah, merasa tidak nyaman, dan berdampak pula pada

aspek sosial dimana pasien tidak mau bersosialisasi karena merasakan kondisinya yang tidak nyaman. Hal ini menyebabkan penurunan kualitas hidup personal sosialnya.^{9,11,12}

Pada penelitian ini, responden lansia dengan hipertensi kualitas hidup personal sosialnya yang baik dapat disebabkan oleh tersedianya program puskesmas yang terlaksana dengan baik untuk lansia seperti posyandu lansia sehingga para lansia dapat saling berkumpul dan berkomunikasi dengan sesama lansia. Selain itu, banyaknya kegiatan adat di banjar dan tatanan rumah dari masyarakat adat Bali yang berdekatan antara sesama keluarga dan tetangga di daerah pedesaan memudahkan para lansia untuk bertemu dan saling bertukar pikiran. Kualitas hidup personal sosial dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan perhatian dari pasangan hidup, keluarga, *caregiver*, dan orang-orang disekitarnya.

Pada responden lansia normotensi, kualitas hidup lansia pada dimensi lingkungan didapatkan baik (57.1%). Pada responden lansia dengan hipertensi, kualitas hidup lansia dimensi lingkungan juga didapatkan baik sebesar 63.3%. Dimensi lingkungan dapat dilihat dari dua aspek yaitu kebersihan tempat tinggal dan akses pelayanan kesehatan. Kualitas hidup yang baik pada dimensi lingkungan dapat disebabkan oleh kebersihan tempat tinggal lansia yang baik serta akses pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh lansia karena Puskesmas Gianyar I memiliki program Puskesmas Keliling dan posyandu lansia yang rutin diadakan tiap bulannya.⁸

Kualitas lingkungan yang baik dapat didapatkan dari keadaan lingkungan pada lansia tergolong baik. Hal ini mungkin dikarenakan sebagian besar dari lansia tinggal dengan anak ataupun keluarga besarnya yang memungkinkan

lansia untuk dapat tinggal di tempat tinggal yang cukup terpelihara dengan bantuan dari kerabatnya. Mayoritas responden lansia juga bertempat tinggal di kawasan yang relatif dekat dari tempat-tempat strategis. Sarana transportasi berupa kendaraan umum seperti bemo juga mudah didapatkan. Lokasi tempat tinggal responden lansia di kawasan Puskesmas Gianyar I ini juga tergolong baik, yaitu terdapat jalan yang sudah diaspal dan kawasan pemukiman yang bersih.

Kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan melalui beberapa program seperti posyandu lansia, puskesmas keliling, senam lansia, penyuluhan dan perlu diberikannya jaminan kesehatan kepada lansia. Dengan terpenuhinya segala aspek tersebut maka kualitas hidup lansia yang baik dapat diwujudkan.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini, simpulan yang didapat adalah jumlah responden terbanyak adalah lansia kelompok lanjut usia (62.1%), jenis kelamin perempuan (65.5%), tingkat pendidikan tidak tamat SD atau tidak sekolah (53.4%), tidak bekerja atau pensiunan (70.7%), pendamping hidup (suami/istri) masih ada (74.1%), dan mempunyai riwayat penyakit kronis selain hipertensi (53.4%). Untuk riwayat tekanan darah, yang normal dan hipertensi dalam jumlah sama. Prevalensi status tekanan darah tinggi pada lansia sebesar 51.7%. Kualitas kesehatan fisik lansia buruk (62.1%), kualitas psikologis buruk (70.4%), kualitas personal sosial baik (51.7%), dan kualitas lingkungan baik (60.3%). Kualitas hidup lansia secara umum baik pada normotensi (57.1%), buruk pada hipertensi (56.7%). Kualitas kesehatan fisik buruk pada normotensi (57.1%), buruk pada hipertensi (66.7%). Kualitas psikologis buruk pada

normotensi (67.9%), buruk pada hipertensi (73.3%). Kualitas personal sosial baik dan buruk dalam jumlah sama pada normotensi (50.0%), baik pada hipertensi (53.3%). Kualitas lingkungan baik pada normotensi (57.1%), baik pada hipertensi (63.3%). Kesimpulan dalam penelitian ini ada kualitas hidup lansia hipertensi lebih buruk dibandingkan lansia normotensi.

Kelemahan Penelitian

1. Pada penelitian ini, hanya diteliti mengenai gambaran status tekanan darah terhadap kualitas hidup lansia sehingga perlu diteliti mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia seperti karakteristik subyek, adanya penyakit kronis lain, dan kepatuhan lansia hipertensi dalam minum obat dimana menurut penelitian lain hal tersebut sangat bermakna dalam menentukan kualitas hidup lansia.
2. Beberapa definisi operasional variabel hanya didasarkan secara klinis dan wawancara saja tanpa pemeriksaan yang objektif.
3. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* sehingga tidak dapat mencari faktor-faktor yang secara bermakna mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Saran

Sebagai masukan kepada Puskesmas Gianyar I untuk mematangkan kembali program bagi para lansia sehingga para lansia di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I memiliki kualitas hidup yang baik terutama dari aspek kesehatan fisik dan psikologis. Posyandu lansia yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I agar membuat data anggota lansia dan menganjurkan para lansia untuk

memeriksa kesehatan secara rutin untuk meningkatkan kualitas hidup terutama di dimensi kesehatan fisik. Kepada peneliti lain disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas hidup pada lansia sehingga didapatkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia secara bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angelats EG, Baur EB. Hypertension, hypertensive crisis, and hypertensive emergency: approaches to emergency department care. *Emergencias*. 2010;22:209-19.
2. Mahmood SE, Prakash D, Srivastava JP, Zaidi SH, Bhardwaj P. Prevalence of hypertension amongst adult patients attending out patient department of Urban Health Training Centre, Department of Community Medicine, Era's Lucknow Medical College and Hospital, Lucknow. *J Clin Diagn Res*. 2012;7(4):652-6.
3. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Hypertension and associated factors in older adults in South Africa. *Cardiovasc J Afr*. 2013;24:67-72.
4. Departemen Kesehatan RI . Laporan Risesdas 2007 Provinsi Bali. 2007
5. Dian AA, Annes W, Eduward S, Hendra A, Silvia SS.. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang berobat di Klinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. Pekanbaru. Universitas Riau. 2011
6. Trevisol DJ, Moreira LB, Kerkhoff A, Fuchs SC, Fuchs FD. Health-related quality of life and hypertension: a systematic review

- and meta-analysis of observational studies. *J Hypertens.* 2011;29(2):179-88.
7. WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *Int J Mental Health* 1994;23:24-56.
 8. Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar Profil Puskesmas Gianyar I.2012
 9. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA.*2003;289(19):2560-71
 10. Dewhurst M, Dewhurst F, Gray W, Chaote P, Orega G, Walker W. The high prevalence of hypertekanan darahon in rural-dwelling Tanzanian older adults and the disparity between detection, treatment and control: a rule of sixths. *Journal of Human Hypertension.* 2013;27: 374-380.
 11. Douma S, Triantafyllou1 A, Petidis K, Panagopoulou E, Tsotoulidis S, Zamboulis C. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in an elderly population in Greece. *The International Journal of Rural.* 2009;26. 254-259.
 12. Soni, R.K et al. 2010. Health-Related Quality of Life in Hypertension, Chronic Kidney Disease, and Coexixtent Chronic Condition. 2013.

