

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN TEKANAN
DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI MASA
PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS JURANGOMBO**

SKRIPSI



RIMADHANI AINUNRAHIM

17.0603.0025

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas(*World Health Organization*, 2018). Lansia merupakan klasifikasi usia pada seseorang yang telah menghadapi fase akhir kehidupan. Lansia pada umumnya telah melewati proses kehidupan yang disebut dengan proses menjadi tua (*Aging Process*). Dalam proses menua lansia mengalami satu fase penurunan setiap fungsi organ tubuh, seperti kemampuan sosial, fisik, psikologi, dan emosional yang semakin melemah yang menyebabkan penurunan pada daya tahan tubuh lansia sehingga lansia rentan terhadap berbagai macam penyakit yang dapat menyebabkan kematian(Yanti et al., 2020). Menurut data dari *World Health Organization* (WHO, 2019) pada tahun 2019 jumlah penduduk lansia dengan usia 60 tahun keatas mencapai satu miliar di seluruh dunia. Jumlah ini akan terus meningkat pada tahun 2030 menjadi 1,4 miliar dan akan bertambah menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 terdapat kurang lebih 600 juta orang menderita penyakit hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi penyakit hipertensi terjadi di wilayah negara Afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah penyakit hipertensi terdapat di wilayah negara Amerika sebesar 18%. Secara umum, prevalensi jenis kelamin perempuan mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit hipertensi dibandingkan jenis kelamin laki-laki(WHO, 2015).

Menurut data Badan Pusat Statistika (BPS) pada tahun 2019 jumlah lanjut usia di negara Indonesia berjumlah 25,64 juta atau 9,6% dari total penduduk(Badan Pusat Statistik, 2019). Jika virus Covid-19 mengancam 80% lansia di Indonesia seperti di negara Amerika Serikat dan Tiongkok, maka virus ini akan mengancam nyawa sekitar 20 juta lanjut usia di Indonesia(Hakim, 2020). Menurut data proyeksi penduduk, persentase lansia

pada tahun 2017 adalah 9,03% atau sekitar 23,66 juta lanjut usia. Diperkirakan jumlah lanjut usia di Indonesia akan meningkat menjadi 48,19 juta lansia pada tahun 2035(Kemenkes RI, 2017). Jumlah lansia yang akan terus meningkat tersebut menyebabkan lansia tidak bisa menikmati hidup di masa tuanya disebabkan oleh masalah kesehatan yang diderita oleh lansia. Salah satu masalah kesehatan tersebut adalah penyakit hipertensi yang merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh para lansia. Menurut data dari (WHO) pada tahun 2015 penduduk di seluruh dunia mengalami hipertensi sebesar 1,13 miliar orang atau sekitar 1 dari 3 orang di seluruh dunia mengalami hipertensi(WHO, 2015). Penyakit hipertensi menduduki peringkat pertama dari sepuluh penyakit yang paling banyak di derita oleh lansia(Felnanda Amri, 2019).

Prevalensi penyakit hipertensi di seluruh dunia diperkirakan berjumlah satu miliar jiwa dan sekitar 13% orang meninggal setiap tahunnya disebabkan oleh penyakit hipertensi, atau sekitar 7,1 juta orang dari total kematian(Totok & Fahrur, 2017). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 kasus penyakit hipertensi di Jawa Tengah masih menjadi proporsi terbesar penyakit tidak menular (PTM) yaitu sebesar 68,6%, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Melitus sebesar 13,4%. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Magelang sebesar 13,2% dari total penduduk(Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Sedangkan prevalensi hipertensi di Kota Magelang menurut Kemenkes RI pada tahun 2018 sebesar 39,02% dari total penduduk. Menurut Kemenkes RI tahun 2018 melaporkan bahwa penyakit Hipertensi merupakan penyakit terbanyak nomor 2 setelah penyakit stroke(Kemenkes RI, 2018). Seiring dengan tingginya jumlah penyakit hipertensi yang diderita lansia menyebabkan kualitas hidup mereka mengalami perubahan.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO, 1996) kualitas hidup adalah pemahaman seseorang dalam ruang lingkup norma dan budaya sesuai dengan tempat tinggal seseorang tersebut yang berkaitan dengan harapan

(*hope*), tujuan (*purpose*), dan kepedulian (*care*) selama hidupnya (Putri et al., 2015). Sedangkan, kualitas hidup lansia adalah tingkat kepuasan dan kesejahteraan di berbagai peristiwa atau kondisi yang pernah dialami oleh lansia, yang disebabkan oleh penyakit atau pengobatan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Norma Kustanti, dkk (2012) bahwa kualitas hidup lansia yang dilihat dari kondisi fisik lansia sebagian besar lansia memiliki kondisi fisik yang baik (Norma Kustanti, 2012). Sedangkan, hasil dari penelitian Ulfa Hasana, dkk (2019) kualitas hidup lansia dalam kategori yang buruk (Ulfa Hasana, 2019). Perbedaan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya baik dari penelitian Norma Kustanti, dkk (2012) dengan penelitian saya terletak pada metode penelitian yang digunakan. Sedangkan, persamaannya terletak pada teknik sampling.

Memelihara kualitas hidup yang baik bagi para lanjut usia sangat diharuskan dalam kegiatan sehari-hari. Lansia yang hidupnya berkualitas adalah lansia yang mempunyai kondisi fungsional yang baik, sehingga lansia bisa menikmati masa tuanya, baik atau tidaknya kualitas hidup lansia berkaitan erat dengan kesadaran lansia dengan masalah kesehatan dan kebiasaan hidup yang dialami lansia. Sebab, kesadaran lansia akan masalah kesehatan dan kebiasaan hidupnya berkaitan dengan tingkat penurunan stres dan peningkatan kualitas hidup individu lansia. Sementara itu, gambaran kondisi kesehatan lansia saat ini cukup memprihatinkan. Situasi kesehatan global pada lansia menunjukkan masalah terbesar yaitu penyakit degeneratif serta diperkirakan sekitar 75% lansia pada tahun 2050 penderita penyakit degeneratif tidak dapat lagi melakukan kegiatan (Khasana et al., 2020). Dalam kondisi pandemi covid-19 saat ini kualitas hidup lansia cenderung menurun karena selain lansia harus tetap berada di rumah, kegiatan-kegiatan yang harusnya dapat meningkatkan kualitas hidup lansia diberhentikan selama pandemi covid-19.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jurangombo diperoleh data per bulan Oktober 2020 jumlah lansia di Puskesmas

Jurangombo berjumlah 2395 lansia. Puskesmas Jurangombo dibagi menjadi 3 wilayah, yaitu Magersari, Jurangombo Utara, dan Jurangombo Selatan. Menurut data yang didapatkan dari Puskesmas Jurangombo dari 3 wilayah tersebut jumlah lansia terbanyak yaitu di wilayah Magersari dengan jumlah 1406 lansia dan disusul oleh daerah Jurangombo Selatan yang berjumlah 458 lansia dan Jurangombo Utara 531 lansia. Penyakit dominan yang diderita oleh lansia di Puskesmas Jurangombo adalah hipertensi. Prevalensi hipertensi lansia yang berumur 60 tahun keatas di Puskesmas Jurangombo berjumlah 195 lansia dengan hipertensi dan menjadi penyakit terbanyak yang diderita oleh lanjut usia disusul dengan penyakit diabetes melitus. Menurut data dari Puskesmas Jurangombo melalui wawancara yang dilakukan didapatkan data bahwa di masa pandemi covid-19 berdampak pada kualitas hidup lansia terutama lansia dengan hipertensi dibuktikan dengan kesehatan lansia yang tidak terkontrol secara rutin karena kunjungan lansia ke fasilitas kesehatan berkurang karena adanya pembatasan kunjungan ke puskesmas. Menurut data dari Puskesmas Jurangombo persentase kualitas hidup lanjut usia secara umum baik pada tekanan darah normal sebesar 57.1%, sedangkan pada kualitas hidup lansia dengan hipertensi 56.7%.

Dilihat dari data diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Kualitas Hidup Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Masa Pandemi Di Puskesmas Jurangombo di wilayah Magelang Selatan, Kota Magelang.

2.1 Rumusan Masalah

Di masa pandemi seperti saat ini lebih berdampak pada populasi kelompok rentan terutama pada lanjut usia yang mempunyai penyakit kronis. Kualitas hidup lansia selama pandemi akan terganggu didukung dengan adanya pembatasan kunjungan ke puskesmas dan juga kunjungan ke fasilitas kesehatan berkurang. Persentase kualitas hidup lansia di Puskesmas Jurangombo secara umum baik pada normotensi atau tekanan darah normal sebesar 57.1%, sedangkan pada kualitas hidup lansia dengan hipertensi sebagian besar buruk dengan persentase 56.7%. Kondisi ini tentu akan

berdampak pada lansia yang mempunyai penyakit degeneratif terutama penyakit hipertensi.

Berdasarkan fenomena diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara kualitas hidup dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di masa pandemi covid-19 di Puskesmas Jurangombo 2020?

3.1 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di masa pandemi di Puskesmas Jurangombo 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berikut tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini antara lain adalah:

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Jurangombo.

1.3.2.2 Mengetahui kualitas hidup lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Jurangombo.

1.3.2.3 Mengetahui tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Jurangombo.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan kualitas hidup lansia dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Jurangombo.

4.1 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diinginkan dari penelitian ini ditujukan pada beberapa hal, yaitu:

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat memperluas informasi guna mengembangkan program pembelajaran keperawatan gerontik.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai dasar ilmiah dan dapat memperluas pengetahuan dan wawasan perawat dalam pelayanan keperawatan pada penderita hipertensi tentang kualitas hidup lansia.

1.4.3 Bagi Responden

Diharapkan dapat meningkatkan gaya hidup yang sehat serta lebih meningkatkan lagi kualitas hidup apalagi lansia yang mempunyai riwayat hipertensi.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar ada penelitian yang selanjutnya mengenai hubungan antara tekanan darah dengan kualitas hidup lansia hipertensi.

5.1 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Materi

Materi yang diteliti adalah hubungan kualitas hidup dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di masa pandemi di Puskesmas Jurangombo 2020.

1.5.2 Ruang Lingkup Responden

Klien sebagai responden adalah lansia.

1.5.3 Ruang Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jurangombo.

6.1 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini, adalah:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Teknik Sampling	Hasil	Perbedaan
1	Norma Kustanti, Agus Sudaryanto, S.Kep. Ns.,M.Kes, Endang Zulaicha, S.Kp	Kualitas Hidup Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen	Penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi	Accidental sampling	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa (1) Kualitas hidup lansia ditinjau kondisi fisik lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Sragen sebagian besar memiliki kondisi fisik yang baik : sudah tidak merasa pusing	Jenis penelitian oleh peneliti menggunakan Penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Sedangkan, penelitian yang saya lakukan menggunakan

setelah melakukan penelitian
 pengobatan, (2) kuantitatif
 sebagian besar dengan desain
 lansia memiliki penelitian
 psikologis yang korelasional
 kurang baik : dengan
 merasa cemas pendekatan
 dengan kondisinya, *cross*
 (3) sebagian besar *sectional*.
 lansia memiliki
 kesejahteraan yang Pengambilan
 baik : masih dapat data pada
 melakukan aktifitas penelitian saya
 sehari-hari, (4) menggunakan
 sebagian besar *purposive*
 lansia memiliki *sampling*
 hubungan sosial
 yang baik : alat ukur yang
 hubungan dengan saya gunakan
 keluarga dan adalah
 tetangga baik, (5) kuesioner
 sebagian besar Whoqol-Bref
 lansia memiliki versi
 lingkungan yang Indonesia dan
 baik : sudah nyaman tensimeter.
 dengan tempat
 tinggalnya, dan (6)
 lansia ditinjau dari
 spiritual di wilayah
 kerja Puskesmas
 Karangmalang
 Sragen sebagian
 besar memiliki
 kondisi spiritual
 yang baik : rajin
 beribadah dan
 sering mengikuti
 pengajian.

2	Ulfa Ihta Harfe'i 2019	Hasana, Roza	Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi	Kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi	Accidental sampling	Hasil didapatkan sebagian penderita yaitu 42 orang (60%) mengalami tingkat stres berat, dan lebih dari separuh penderita hipertensi yaitu 57 orang (81%) memiliki kualitas hidup yang buruk.	Penelitian bahwa besar hipertensi orang mengalami berat, dari penderita yaitu 57 (81%) kualitas buruk.	variabel bebas yang digunakan pada penelitian saya adalah kualitas hidup dan variabel terikat yang digunakan adalah hipertensi
								Penelitian saya menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
								Penelitian saya dalam pengambilan sampling menggunakan <i>purposive sampling</i>
3	Rika Gonibala, Wulan, Kaunang, Sekplin Sekeon 2017	S P.J. A.S.	Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada	Dalam penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan desain studi potong	<i>Purposive sampling</i>	Terdapat antara dengan hidup di Kerja Perumnas II	hubungan hipertensi kualitas Wilayah Puskesmas	Penelitian saya menggunakan kuantitatif penelitian korelasional

(Rika Gonibala, 2017)	S Lansia Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon Pada Tahun 2017	Di lintang penelitian	Alat ukur pada penelitian saya adalah alat ukur kuesioner Whoqol-Bref versi Indonesia dan tensimeter. Pada penelitian saya hanya menggunakan analisis bivariat
--------------------------	---	--------------------------	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas (*World Health Organization*, 2013). Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan terakhir dari fase kehidupannya (Sulistijono et al., 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) usia lansia dibagi menjadi empat yaitu usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun (*World Health Organization*, 2013).

2.1.2 Permasalahan Lanjut Usia

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

2.1.2.1 Perubahan fisik lansia

Meliputi penurunan fungsi tingkat sel, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem integumen, serta sistem *musculoskeletal* (Setiyawan, 2013).

2.1.2.1.1 Sistem Indra

Pada sistem indra pendengaran terjadi *Presbikusis* atau gangguan pada pendengaran akibat hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata.

2.1.2.1.2 Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami *atropi* (penurunan otot), kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan *atropi glandula sebacea* dan

glandula sudoritera, timbul *pigmen* berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*.

2.1.2.1.3 Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia(Siti Nur Kholifah, 2016):

1. Kolagen: sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.
2. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan.
3. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.
4. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
5. Sendi: pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

2.1.2.1.4 Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler berupa katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding *aorta* menurun sehingga kontraksi dan volume menurun. Efektivitas pembuluh darah *perifer* untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk dan duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak). Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah *perifer* meningkat. *Sistole* normal ± 170 mmHg, ± 95 mmHg, dan kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan(Winda Astuti Hulu, 2018).

2.1.2.1.5 Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, *kartilago* dan sendi toraks mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

2.1.2.1.6 Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), *liver* (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

2.1.2.1.7 Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju *filtrasi*, *ekskresi*, dan *reabsorpsi* oleh ginjal.

2.1.2.1.8 Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan *atrofi* yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

2.1.2.1.9 Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia perempuan ditandai dengan menciutnya *ovary* dan *uterus*. Terjadi *atrofi* payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. (Siti Nur Kholifah, 2016)

2.1.2.2 Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lansia (Nursalam & Fallis, 2016), diantaranya :

2.1.2.2.1 *Memory* (Daya ingat, Ingatan)

Pada lanjut usia daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang paling awal mengalami penurunan. Ingatan jangka panjang kurang mengalami

perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek seketika 0-10 menit memburuk. Lansia akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya, dan informasi baru seperti TV dan film.

2.1.2.2.2 *Intelligent Quotient (IQ)*

Fungsi intelektual yang mengalami kemunduran adalah *fluid intelligent* seperti mengingat daftar, memori bentuk geometri, kecepatan menemukan kata, menyelesaikan masalah, kecepatan merespon, dan perhatian yang cepat teralih.

2.1.2.2.3 *Learning (Kemampuan Belajar)*

karena menurunnya beberapa fungsi organ tubuh. Hal ini mengapa banyak dianjurkan lansia banyak berlatih dan terapi dalam meningkatkan kemampuan belajar walau butuh waktu. Implikasi praktis dalam pelayanan kesehatan jiwa (*mental health*) lanjut usia baik bersifat promotif-preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah memberikan kegiatan yang berhubungan dengan proses belajar yang sudah disesuaikan dengan kondisi masing-masing lanjut usia yang dilayani.

2.1.2.2.4 *Comprehension (Kemampuan Pemahaman)*

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lansia mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran lansia mengalami penurunan. Dalam memberikan pelayanan terhadap lansia sebaiknya berkomunikasi dilakukan kontak mata atau saling memandang. Dengan kontak mata lansia dapat membaca bibir lawan bicaranya, sehingga penurunan pendengaran dapat diatasi dan dapat lebih mudah memahami maksud orang lain. Sikap yang hangat dalam berkomunikasi akan menimbulkan rasa aman dan diterima, sehingga lansia lebih tenang, senang dan merasa dihormati.

2.1.2.2.5 *Problem Solving (Pemecahan Masalah)*

Pada lansia masalah-masalah yang dihadapi semakin banyak. Banyak hal dengan mudah dapat dipecahkan pada zaman dahulu, tetapi sekarang menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indra pada lansia. Hambatan yang

lain berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman, dan lain-lain yang berakibat pemecahan masalah menjadi lebih lama.

2.1.2.2.6 *Decision Making* (Pengambilan Keputusan)

pengambilan keputusan pada lanjut usia sering lambat atau seolah-olah terjadi penundaan. Oleh sebab itu, lansia membutuhkan petugas atau pembimbing yang dengan sabar mengingatkan mereka. Keputusan yang diambil tanpa membicarakan dengan mereka para lansia, akan menimbulkan kekecewaan dan mungkin dapat memperburuk kondisinya. Dalam pengambilan keputusan sebaiknya lansia tetap dalam posisi yang dihormati.

2.1.2.2.7 Motivasi

motivasi dapat bersumber dari fungsi kognitif dan fungsi afektif. Motif kognitif lebih menekankan pada kebutuhan manusia akan informasi dan untuk mencapai tujuan tertentu. Motif afektif lebih menekankan pada aspek perasaan dan kebutuhan individu untuk mencapai tingkat emosional tertentu. Pada lansia, motivasi baik kognitif maupun afektif untuk memperoleh sesuatu cukup besar, namun motivasi tersebut seringkali kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga hal-hal yang diinginkan banyak terhenti ditengah jalan.

2.1.2.3 Perubahan Psikologis

Penurunan keadaan fisik pada lansia adalah faktor yang mempengaruhi perubahan psikologis pada lansia. Selain hal itu juga karena kondisi kesehatan pada lansia yang menurun, tingkat pendidikan pada lansia, keturunan (hereditas), serta kondisi lingkungan dimana lansia berada. Perubahan psikologis pada lansia adalah kenangan (*memory*) serta *IQ* (*Intelligentia Quantion*) yakni kemampuan verbal lansia, penampilan lansia, persepsi lansia serta ketrampilan psikomotor lansia menjadi berkurang (Bruno, 2019).

2.1.2.4 Perubahan Sosial

Kelompok lansia yang mengalami pensiun, maka mereka akan kehilangan finansial, kehilangan status, jabatan relasi atau teman, kehilangan pekerjaan atau kegiatan, sehingga berpengaruh terhadap kondisi ekonomi. Setelah

lansia mengalami pensiun, lansia lebih memilih mendalami diri terkait spiritual. Merasakan sadar akan kematian, semakin bertambah usia lansia biasanya mereka menjadi semakin kurang tertarik terhadap masalah dunia, dan lebih mementingkan dunia akhirat. Kondisi tersebut semakin erat apabila dikaitkan dengan kondisi fisik dan mental yang semakin menurun, maka mereka akan cenderung lebih berkonsentrasi pada masalah kematian (Yakub dan Herman, 2011).

2.2 Kualitas Hidup Lansia

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup Lansia

World Health Organization (WHO) mengklasifikasi manusia usia lanjut terdiri atas usia pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) kelompok usia 60-70 tahun, usia lanjut tua (*old*) kelompok usia antara 75 - 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) kelompok usia diatas 90 tahun (*World Health Organization*, 2013).

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) tahun 2004, kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, *selfesteem* dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial.

Kualitas hidup lansia adalah tingkat kesejahteraan dan kepuasan dengan peristiwa atau kondisi yang dialami lansia, yang dipengaruhi oleh penyakit atau pengobatan. Kualitas hidup lansia bisa didapatkan dari kesejahteraan hidup lansia, emosi, fisik, pekerjaan, kognitif dan kehidupan sosial (Ramli & Najihah, 2019).

Berdasarkan definisi kualitas hidup lansia diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup lansia merupakan tingkat kesejahteraan atau kepuasan dengan suatu peristiwa yang dialami oleh lansia yang didapatkan dari kesejahteraan hidup lansia, emosi, fisik, pekerjaan, kognitif, dan kehidupan sosial.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup(Azizah & Hartanti, 2016), yaitu:

2.2.2.1 Kontrol

Berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.

2.2.2.2 Kesempatan yang potensial

Kesempatan yang potensial berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.

2.2.2.3 Sistem dukungan

Dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.

2.2.2.4 Keterampilan

Ketrampilan berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.

2.2.2.5 Kejadian dalam hidup

Kejadian hidup terkait dengan tugas perkembangan dan stres yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.

2.2.2.6 Sumber daya

Sumber daya terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.

2.2.2.7 Perubahan lingkungan

Perubahan lingkungan berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.

2.2.2.8 Perubahan politik

Perubahan politik berkaitan dengan masalah negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup

Kualitas hidup lansia dapat diukur menggunakan instrument dari WHOQoL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life – Biomedical Research and Education Facility*) instrumen dari WHOQoL – BREF terdiri atas 4 domain dan 26 item, 4 domain(Ummul, 2014), tersebut adalah :

2.2.3.1 Kesehatan Fisik

Penyakit, kegelisahan tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat, bantuan medis, kapasitas pekerjaan.

2.2.3.2 Kesehatan Psikologis

Perasaan positif, berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, *selfesteem*, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, kepercayaan individu.

2.2.3.3 Hubungan Sosial

Hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

2.2.3.4 Lingkungan

Kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas dilingkungan, transportasi.

2.3 Tekanan Darah

2.3.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung. Tekanan sistemik (arteri darah), merupakan tekanan darah dalam sistem arteri tubuh, adalah indikator yang baik tentang kesehatan kardiovaskuler. Aliran darah mengalir pada sistem

sirkulasi karena perubahan tekanan. Darah mengalir dari daerah yang tekanannya tinggi ke daerah yang tekanannya rendah. Kontraksi jantung mendorong darah dengan tekanan tinggi aorta. Puncak dari tekanan maksimum saat ejeksi terjadi adalah tekanan sistolik. Pada saat ventrikel relaks, darah yang tetap dalam arteri menimbulkan tekanan diastolik atau minimum. Tekanan diastolik adalah tekanan minimal yang mendesak dinding arteri setiap waktu(Wahyudi, 2014).

Tekanan darah merujuk pada tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri darah ketika di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah dibuat dengan mengambil dua ukuran dan biasanya diukur seperti berikut 120/80 mmHg. Nomor atas (120) menunjukkan tekanan ke atas pembuluh arteri akibat denyutan jantung, dan disebut dengan sistole. Nomor bawah (80) menunjukkan tekanan saat jantung beristirahat di antara pemompaan, dan disebut tekanan diastole.

Tekanan darah pada lansia menurut WHO tahun 2010 adalah tekanan darah yang masih dianggap normal yaitu 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah lebih dari 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi(*World Health Organization*, 2010).

2.3.2 Pengaturan Tekanan Darah

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara(Aditama, 2005) sebagai berikut:

2.3.2.1 Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.

2.3.2.2 Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau

hormone di dalam darah.

2.3.2.3 Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran dan banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun atau menjadi lebih kecil. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari system saraf yang mengatur berbagai fungsi secara otomatis).

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom, yang untuk sementara waktu berfungsi untuk (Aditama, 2005):

- a. Meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-or-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar).
- b. Meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung, juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka, yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak).
- c. Mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh.
- d. Melepaskan hormon *epinefrin* (adrenalin) dan *norepinefrin* (noradrenalin), yang merangsang jantung dan pembuluh darah.

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah (Beavers, 2008) adalah :

2.3.3.1 Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dan kegiatan sehari-hari sangat mempengaruhi tekanan darah. Semakin tinggi kegiatan fisik yang dilakukan maka semakin tinggi pula tekanan darah.

2.3.3.2 Emosi

Perasaan takut, cemas, cenderung membuat tekanan darah meningkat.

2.3.3.3 Umur

Tekanan darah akan cenderung tinggi bersama dengan peningkatan usia. Umumnya sistolik akan meningkat sejalan dengan peningkatan usia, sedangkan diastolik akan meningkat sampai usia 55 tahun untuk kemudian menurun lagi. Semakin tua umur seseorang tekanan sistoliknyapun semakin meningkat. Biasanya dihubungkan dengan timbulnya arteriosclerosis.

2.3.3.4 Jenis Kelamin

Pada umumnya pria lebih banyak dan muda terserang hipertensi dibandingkan wanita. Hal ini dikarenakan pria lebih banyak mempunyai faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti merokok, kurang nyaman terhadap pekerjaan dan makan tidak terkontrol. Tekanan darah pada perempuan sebelum menopause adalah 5-10 mmHg lebih rendah dibandingkan laki-laki seumurnya, tetapi setelah menopause tekanan darahnya lebih meningkat.

Biasanya wanita akan mengalami peningkatan hipertensi setelah masa menopause. Pada masa menopause, terjadi penurunan sekresi hormon estrogen. Salah satu fungsi estrogen adalah untuk mempertahankan fleksibilitas pembuluh darah dan memodulasi kerja hormone lain yang dapat berkontribusi meningkatkan tekanan darah. Jadi seiring dengan penurunan estrogen, risiko peningkatan darah pada wanita semakin meningkat.

2.3.3.5 Status Gizi (obesitas)

Seseorang yang memiliki ukuran tubuh melebihi normal atau obesitas sangat memungkinkan mengalami peningkatan tekanan darah. Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 17,0 termasuk dalam kategori sangat kurus, untuk IMT antara 17,0-18,5, termasuk kategori kurus, IMT di atas 18,5-25,0 termasuk dalam kategori normal, untuk IMT di atas 25,0-27,0 termasuk dalam kategori gemuk dan untuk IMT lebih dari 27,0 termasuk dalam kategori sangat gemuk dan obesitas.

2.3.3.6 Meminum Alkohol

Meminum alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi. Beberapa studi menunjukkan adanya hubungan yang jelas antara konsumsi alkohol dengan tekanan darah bahkan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sebanyak 2-3 gelas perharinya.

2.3.3.7 Merokok

Pada saat merokok pembuluh darah di beberapa bagian tubuh akan mengalami penyempitan, dalam keadaan ini dibutuhkan tekanan yang lebih tinggi supaya darah dapat mengalir ke seluruh tubuh dengan jumlah yang tetap. Untuk itu jantung harus memompa darah lebih kuat, sehingga tekanan pada pembuluh darah meningkat. Rokok yang dihisap akan mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10- 25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit.

2.3.3.8 Stres

Keadaan pikiran juga sangat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah sewaktu mengalami pengukuran.

2.4 Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg(Noorhidayah, 2016).

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Faktor pemicu/risiko penyakit hipertensi dapat dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat diubah/dikontrol dan faktor yang dapat diubah. Umur, jenis kelamin, riwayat keluarga (genetik) merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol dan kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan minyak jelantah, kebiasaan minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen merupakan faktor yang dapat diubah/dikontrol(Kemenkes.RI, 2014).

2.4.3 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya *mikroaneurisma* yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses *tromboemboli* dan serangan iskemia otak sementara (*Transient Ischemic Attack/TIA*). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna(Nuraini, 2015).

2.4.4 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan Hipertensi(Nuraini, 2015), sebagai berikut:

2.4.4.1 Non-Farmakologis

Terapi non-farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

2.4.4.2 Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis *thiazide (Thiaz)* atau *aldosteron antagonis*,

beta blocker, calcium channel blocker atau *calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker* atau *AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid* (misalnya *bendroflumetiazid*). Adapun contoh-contoh obat anti hipertensi antara lain yaitu:

2.4.4.2.1 *Beta-bloker*, (misalnya *propranolol, atenolol*),

2.4.4.2.2 Penghambat *angiotensin converting enzymes* (misalnya *captopril, enalapril*)

2.4.4.2.3 *Antagonis angiotensin II* (misalnya *candesartan, losartan*),

2.4.4.2.4 *Calcium channel blocker* (misalnya *amlodipin, nifedipin*) dan

2.4.4.2.5 *Alpha-bloker* (misalnya *doksasozin*)

2.4.5 Pencegahan

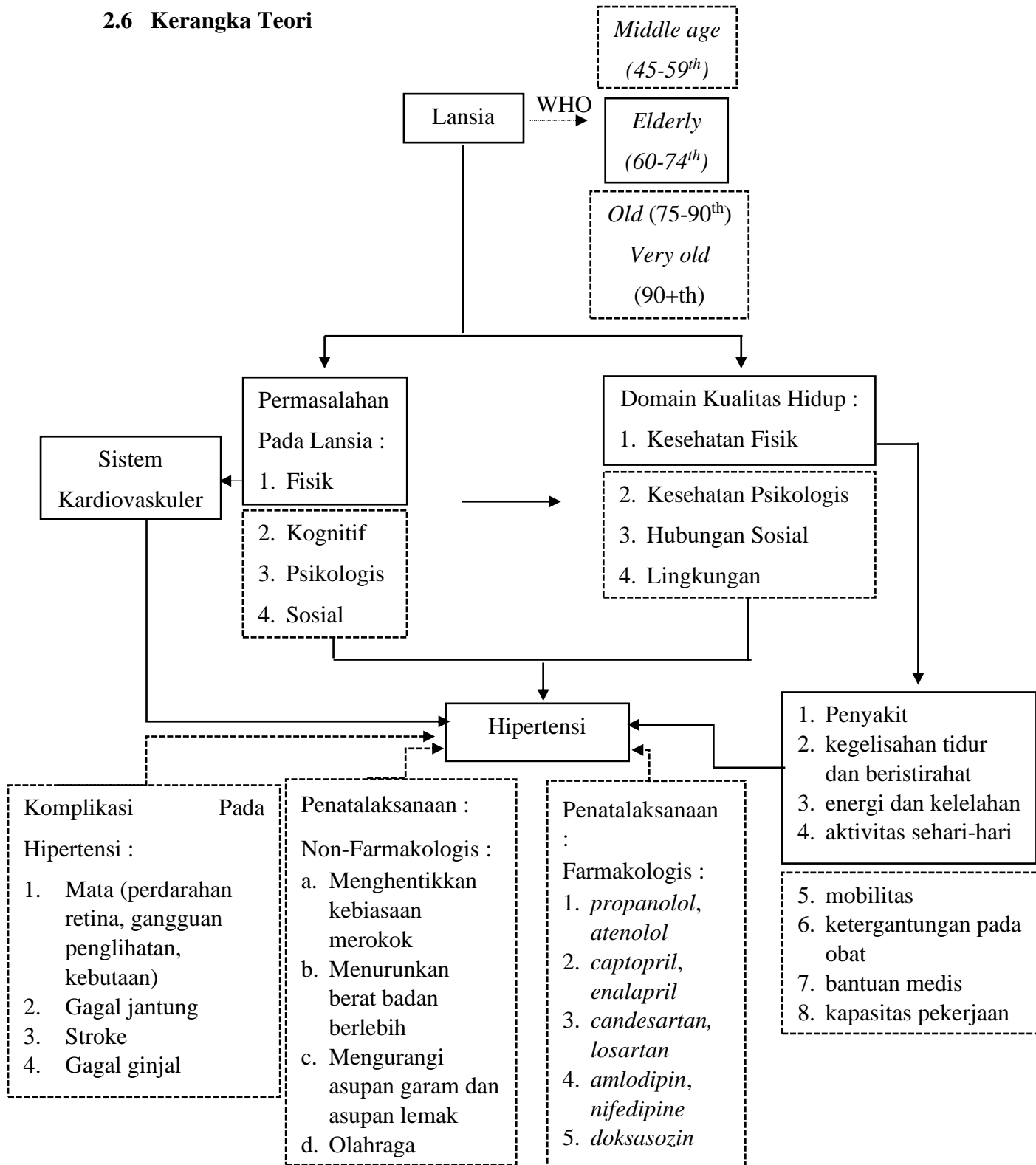
Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stres (Kemenkes.RI, 2014).

2.5 Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Masa Pandemi Covid-19

Pandemi COVID-19 belum berakhir, di setiap wilayah terdapat wilayah yang mampu *survive* dan ada yang tidak bisa mengendalikan kenaikan kasus walaupun berbagai kebijakan dan protokol kesehatan telah diterapkan. Penderita virus ini pun dari berbagai tingkatan usia, tidak terkecuali kalangan lansia yang termasuk golongan rentan terhadap virus corona. Update kasus corona di Indonesia pada tanggal 28 April 2020 menunjukkan bahwa jumlah pasien virus corona ini yang meninggal didominasi oleh lansia yang memiliki penyakit penyerta, kasus penderita virus corona yang meninggal paling banyak terjadi pada kelompok lansia usia 60 tahun dengan perkiraan rentan usia 41-80 tahun dan beberapa diantaranya merupakan usia diatas 61 tahun

menuju 80 tahun(Komite Penanganan Covid-19, 2020). Dilihat dari kondisi tersebut menurut Pakar Geriatri UGM, Probosuseno, faktor yang membuat lansia rentan tertular Covid-19 adalah karena lansia mengalami penurunan kapasitas fungsional hampir pada seluruh sistem tubuh termasuk imunitasnya(Ika, 2020). Ditambah dengan banyaknya lansia yang mempunyai penyakit bawaan seperti penyakit autoimun, diabetes, tekanan darah tinggi, kanker dan jantung. Berbagai fakta tersebut dan fakta bahwa di berbagai negara korban meninggal karena Covid-19 didominasi oleh lansia, menunjukkan kondisi lansia Indonesia pada posisi yang sangat rentan(Hakim, 2020).

2.6 Kerangka Teori



Bagan12.1 Kerangka Teori

Sumber : (Sulistijono et al., 2019), (Siti Nur Kholifah, 2016), (Ummul, 2014), (Kemenkes.RI, 2014)

2.7 Hipotesis Penelitian

Secara etimologi, hipotesis berasal dari dua kata *hypo* yang berarti “kurang dari” dan *thesis* yang berarti pendapat. Jadi, hipotesis merupakan suatu pendapat atau kesimpulan yang belum final, yang harus diuji kebenarannya (ahmadriswan nasution, 2020). Berdasarkan teori di atas maka hipotesis penelitian dari hubungan kualitas hidup dengan tekanan darah pada lansia hipertensi adalah:

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan antara kualitas hidup dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di masa pandemi covid-19 di Puskesmas Jurangombo 2020.

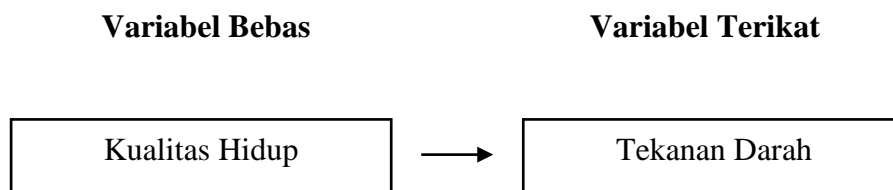
BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif karena rancangan atau desain penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu metode penelitian dengan cara menelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subjek dalam satu waktu. Hal ini, untuk melihat hubungan variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2018). *Setting* penelitian ini dilakukan pada kondisi lansia yang berumur 60 tahun keatas dan mempunyai penyakit hipertensi di Puskesmas Jurangombo Kota Magelang, dimana *setting* penelitian merupakan latar belakang keadaan tempat yang dijadikan lokasi penelitian. Tempat yang dijadikan penelitian yaitu Puskesmas Jurangombo Kota Magelang.

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Berkaitan dengan hal diatas, dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah desain penelitian korelasional, yaitu metode penelitian dengan cara menelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subjek yang diteliti, yang berkaitan dengan penelitian ini adalah lansia Hipertensi. Adapun rancangan penelitian ini dapat diilustrasikan sebagaimana pada bagan berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel disusun guna memberikan penjelasan tentang variabel yang diteliti berupa; hubungan kualitas hidup dengan tekanan darah pada lansia hipertensi untuk dapat dilakukan pengukuran secara teknis melalui indikator-indikator dan instrumen penelitian.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional Penelitian	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kualitas Hidup	Derajat kehidupan yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari tentang penilaian terhadap diri individu atas kesejahteraan mereka seiring berjalannya waktu, meliputi: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, sosial, dan lingkungan.	Kuesioner menggunakan WHOQoL-Bref versi Indonesia mengadopsi dari <i>The World Health Organization Quality Of Life (Whoqol) - Bref (World Health Organization, 2004)</i> yang sudah dilakukan uji reliabilitas dan validitasnya oleh Retno Dewi Anggraini, dengan jumlah soal ada 26 item terdiri dari 4 domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, sosial, dan lingkungan. Cara menilai kuesionernya peneliti menghitung jumlah raw score dengan	-Sangat Baik Sekali (105-130) - Sangat Baik (79-104) - Baik (53-78) - Cukup Baik (27-52) - Buruk (0-26)	Ordinal

			<p>cara manual terlebih dahulu, lalu selanjutnya menghitung <i>transformed score</i> menggunakan rumus yang sudah dibuat, untuk selanjutnya baru peneliti menggunakan SPSS dengan analisis deskriptif dan <i>Chi-Square</i>.</p>		
Tekanan Darah	<p>Suatu tekanan yang dialami oleh pembuluh darah arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh yang dapat diukur menggunakan tensimeter untuk mendapatkan hasil sistolik dan diastoliknya.</p>	<p>Diukur menggunakan tensimeter aneroid</p>	<p>Skor Tekanan Darah Sistole:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah normal <140-159 mmHg - Tekanan darah stadium I (ringan) 160-179 mmHg - Tekanan darah stadium II (sedang) 180-199 mmHg - Tekanan darah stadium III (berat) >200 mmHg <p>Skor Tekanan Darah Diastole:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 	Ordinal	

	normal
	<80
- Tekanan	darah
	stadium I
	(ringan)
	80-89
- Tekanan	darah
	stadium II
	(sedang)
	90-99
	mmHg
- Tekanan	darah
	stadium
	III (berat)
	>100
	mmHg

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah wilayah yang ingin diteliti oleh peneliti. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya(Sulistiyono, 2013). Adapun populasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Jurangombo Kota Magelang sejumlah 111 lansia dihitung dalam kurun waktu 1 bulan.

3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti oleh peneliti. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut(Sulistiyono, 2013). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu(Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini peneliti menentukan kriteria sampel yang akan digunakan, beberapa kriteria tersebut adalah:

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Orang dengan usia 60 tahun keatas atau lansia yang mengalami hipertensi saat dilakukan pengukuran tekanan darah dengan kategori hipertensi ringan (160-179) dan sedang (180-199).
- b. Lansia dalam kondisi sadar dan kognitif baik seperti mampu berkomunikasi dengan baik dan mengikuti serta memahami perintah peneliti.
- c. Lansia yang tidak sedang menjalani pengobatan.
- d. Bersedia menjadi responden.
- e. Mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga akhir.

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Lansia yang dalam kondisi tidak sadar dan kognitif yang tidak baik.
- b. Responden menolak mengikuti kegiatan

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot pq}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot pq}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

Z = Deviat baku alpha, tingkat kemaknaan (untuk $\alpha = 0,05$ adalah 1,96).

p = Proporsi prevalensi kejadian (dari penelitian sebelumnya)

Q = 1-p

d = 0,1

N = Perkiraan besar populasi

Maka di dapatkan jumlah sampel sebesar:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 111 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2 \cdot (111 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{106,6044}{1,10 + 0,9604}$$

$$n = \frac{106,6044}{2,0604}$$

$$n = 51,739662202$$

$n =$ *dibulatkan menjadi 52*

Dalam keadaan yang tidak bisa terprediksi peneliti mengantisipasi adanya subyek yang *drop out*, maka perlu untuk dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus(Sastroasmoro, 2014):

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

n^1 = Besar sampel setelah dikoreksi.

n = Besar sampel yang dihitung.

f = Perkiraan proporsi drop out 10% = 0,1

$$n^1 = \frac{52}{(1 - 0.1)}$$

$$n^1 = \frac{52}{0,9}$$

$$n^1 = 57,777777778$$

$n^1 =$ *dibulatkan menjadi 58*

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini berjumlah 58 sampel. Dari populasi sample agar penentuan sample masing-masing wilayah memadai maka jumlah sample yang diperoleh diatas masih perlu ditentukan lagi. Dengan demikian jumlah sample yang ditentukan dalam satu puskesmas

akan terbagi pada semua wilayah dengan proporsional yang artinya semakin besar populasi dalam suatu wilayah maka sample yang diambil akan semakin besar dan begitu sebaliknya. Maka jumlah sample yang harus diambil dari masing-masing wilayah ditentukan dengan rumus:

$$x = \frac{N_1}{N} \cdot n$$

Keterangan:

- X = Jumlah sample Lansia
- N₁ = Jumlah Populasi Lansia perwilayah
- N = Jumlah Populasi Puskesmas
- n = Jumlah Sample (Suwarno & Bambang, 2009)

Jadi sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu 58 lansia. Untuk menetapkan jumlah sampel untuk masing-masing wilayah digunakan rumus :

$$\text{Jumlah sampel tiap wilayah} = \frac{\text{Jumlah populasi lansia perwilayah}}{\text{Jumlah Populasi Puskesmas}} \times \text{Jumlah Sampel}$$

Tabel 3. 1 Perhitungan Proporsi Sampel

Wilayah	Jumlah Lansia Penderita Hipertensi	Sample
Magersari	56/111x58=	29
Jurangombo Selatan	27/111x58=	14
Jurangombo Utara	28/111x58=	15
Jumlah		58

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2021. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan dengan tahapan persiapan, pelaksanaan, pengolahan, analisa

data dan pelaporan. Tahap persiapan dimulai dari awal pengajuan judul, ujian proposal, revisi proposal. Tahap pelaksanaan dimulai dari tanggal pengambilan data yang dilakukan secara *door to door* di wilayah Puskesmas Jurangombo. Tahap pengolahan data dan analisa data dilakukan selama kurang lebih satu minggu setelah proses pengambilan data. Tahap pelaporan dilakukan dengan kegiatan menulis laporan penelitian sampai penyerahan hasil penelitian ke perpustakaan Universitas.

3.5.2 Tempat Penelitian

Kota Magelang memiliki Puskesmas dengan jumlah banyak dengan latar belakang yang berbeda-beda. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jurangombo.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data menggunakan 2 alat, yang terdiri dari kuesioner WHOQoL-Bref versi Indonesia dan alat tensimeter aneroid.

3.6.1.1 Kuesioner WHOQoL-Bref versi Indonesia

Kuesioner WHOQoL-Bref versi Indonesia diambil dari peneliti terdahulu terdiri dari 26 item pertanyaan yang diisi oleh 58 responden yaitu lansia yang berusia 60 tahun keatas. Responden mengisi dengan memberikan tanda centang (v) pada setiap pertanyaan. Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan domain fisik, 6 pertanyaan domain psikologi, 3 pertanyaan domain sosial, 8 pertanyaan domain lingkungan.

3.6.2 Validasi dan Reliabilitas

3.6.2.1 Uji Validasi

Uji validitas adalah uji ketelitian atau ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur apa yang sedang diukur. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Wardhani (2006) terhadap alat ukur WHOQoL - BREF dan hasilnya adalah bahwa alat ukur WHOQoL – BREF adalah alat ukur yang *valid* dalam mengukur kualitas

hidup. Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Salim,dkk (2007) dengan alat ukur kuesioner WHOQoL-Bref versi Bahasa Indonesia yang terdiri dari 26 item dan 4 domain kualitas hidup yang kemudian di adopsi oleh penelitian Retno (2018) dengan hasil yang didapat adalah ada hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi ($r = 0,409 - 0,850$) sehingga dapat dinyatakan bahwa alat ukur WHOQOL-BREF valid dalam mengukur kualitas hidup lansia(Retno Dewi Anggraini, 2018).

3.6.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah instrumen yang digunakan untuk memperoleh informasi yang dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi sebenarnya di lapangan. Reliabilitas adalah suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, karena instrument tersebut sudah baik(Arikunto, 2006). Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Salim,dkk (2007) dengan alat ukur kuesioner WHOQoL-Bref versi Bahasa Indonesia yang terdiri dari 26 item dan 4 domain kualitas hidup yang kemudian di adopsi oleh penelitian Retno (2018) dengan hasil uji reliabilitas pada kuesioner WHOQoL-Bref versi Bahasa Indonesia menggunakan nilai alpha cronbach sebesar 0,77 sehingga pertanyaan dari kuesioner tersebut dinyatakan reliabel(Retno Dewi Anggraini, 2018).

3.6.2.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan pada lansia yang memiliki penyakit hipertensi. Setelah mendapatkan ijin dari responden peneliti melakukan pengukuran tekanan darah pada responden selanjutnya responden dipersilahkan mengisi kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti dan apabila telah selesai dikumpulkan kembali untuk kemudian dikumpulkan datanya.

3.6.3 Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung, metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian ini mempunyai tujuan mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti. Alat ukur yang digunakan peneliti berupa kuesioner skala ordinal. Langkah-langkah prosedur pengumpulan data meliputi:

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian terdiri dari: surat izin pendahuluan, uji etik, surat izin penelitian dari kampus untuk diserahkan pada instansi terkait dalam penelitian ini.
2. Peneliti datang ke Puskesmas Jurangombo Kota Magelang dengan sebelumnya sudah melalui proses perijinan.
3. Selanjutnya peneliti membentuk tim dengan pihak puskesmas untuk membantu dalam pengambilan data.
4. Peneliti beserta tim mendatangi lansia dengan hipertensi dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.
5. Setelah mendapatkan responden yang sesuai kualifikasi, kemudian peneliti melakukan *informed consent* atau suatu proses penyampaian informasi kepada subyek penelitian untuk memperoleh persetujuan sebelum melakukan penelitian.
6. Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah.
7. Peneliti memberikan kuesioner kualitas hidup kepada lansia.
8. Setelah selesai peneliti mengumpulkan seluruh data dan kemudian diolah.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Metode Pengolahan

Metode pengolahan data dibagi menjadi 4 macam (Notoatmodjo, 2018), yaitu :

3.7.1.1 Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang berada di kuesioner sudah terisi lengkap, jawaban dan tulisan jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan serta konsisten.

3.7.1.2 Coding

Coding merupakan kegiatan mengubah data dari bentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan, sehingga mempermudah saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entry data. Untuk kode pada variabel kualitas hidup adalah:

1. Sangat Baik Sekali = 105-130
2. Sangat Baik = 79-104
3. Baik = 53-78
4. Cukup Baik = 27-52
5. Buruk = 0-26

Sedangkan kode pada variabel tekanan darah adalah:

1. Tekanan darah normal <140-159 mmHg
2. Tekanan darah stadium I (ringan) 160-179
3. Tekanan darah stadium II (sedang) 180-199 mmHg
4. Tekanan darah stadium III (berat) >200 mmHg

3.7.1.3 Processing

Processing merupakan langkah pemrosesan data agar dapat dianalisis, yaitu dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer menggunakan *software* SPSS dengan menggunakan analisis deskriptif dan *Chi-Square*.

3.7.1.4 Cleaning

Cleaning merupakan proses pembersihan dan pengecekan kembali data yang sudah dientry di komputer kemudian seluruh data tersebut dilakukan analisis.

3.7.2 Analisis Data

3.7.2.1 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini berfungsi untuk menguji ada atau tidaknya hubungan kualitas hidup dengan tekanan darah pada lansia hipertensi.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian dalam menjalankan tugas peneliti hendaknya memegang teguh sikap ilmiah serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subyek penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penelitian yang akan dilakukan harus mengikuti aturan etik penelitian yaitu mengikuti prinsip dasar penelitian. Bentuk etika penelitian dalam rancangan penelitian ini adalah:

3.8.1 *Informed consent*

Informed consent adalah pernyataan ketersediaan dari subjek penelitian guna pengambilan data. *Informed consent* ini berfungsi sebagai informasi dari tujuan penelitian. Peneliti akan menjelaskan tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian kuesioner. Setelah lansia bersedia maka lansia dapat menandatangani *Informed consent* dan dilanjutkan untuk mengisi kuesioner dari peneliti yang sudah disediakan.

3.8.2 *Autonomy*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti memiliki etika dalam pemberian nama lansia dan hasil penelitian. Penggunaan nama dalam penelitian menggunakan kode dan inisial nama agar dapat mempermudah saat pengolahan data. Pengisian identitas dalam pengambilan data saat penelitian dilakukan oleh lansia dengan dibantu oleh kader dari Puskesmas memberikan inisial yang sudah ditentukan oleh peneliti.

3.8.3 *Beneficence*

Prinsip *beneficence* diartikan sebagai prinsip penelitian yang bermanfaat dimana peneliti harus memperlihatkan penelitian yang dilakukan bermanfaat atau tidak. Penelitian yang dilakukan ini sudah memiliki *beneficence*. Manfaat untuk lansia sendiri peneliti dapat mengukur bagaimana kualitas hidup yang dimiliki oleh lansia. Setelah lansia mengetahui hasil dari kualitas hidupnya diharapkan bisa memotivasi lansia untuk meningkatkan atau mempertahankan kualitas hidupnya agar tetap dalam kategori baik. Selain itu, untuk perawat atau kader Puskesmas Jurangombo dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan mengadakan kegiatan yang bisa meningkatkan kualitas hidup lansia khususnya di Puskesmas Jurangombo.

3.8.4 *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek akan dijamin kerahasiaannya. Hasil yang akan ditampilkan bukan hasil yang buruk atau hasil yang bisa mencemarkan nama baik lansia. Lansia akan mengisi kuesioner dan hasil dari kuesioner hanya dapat diketahui oleh lansia dan peneliti, data yang didapatkan akan dirahasiakan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan dari lansia sendiri.

3.8.5 Justice (Keadilan)

Prinsip dari *justice* adalah prinsip adil. Prinsip adil ini juga diterapkan pada penelitian ini. Lansia yang memiliki perbedaan agama, ras, jenis kelamin, dan karakter yang berbeda harus diperlakukan dengan adil tanpa melihat latar belakang dari setiap individu lansia. peneliti melakukan hal yang sama pada setiap lansia mulai dari persiapan, pelaksanaan, sampai terminasi dengan perlakuan yang sama. perlakuan yang sama akan membuat lansia tidak merasa dibeda-bedakan dan dalam melakukan penelitian akan membuat lansia bekerjasama dengan baik dengan hasil yang memuaskan.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Responden dengan rata-rata usia lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Jurangombo 2020 adalah 70,97 tahun dengan usia tertua yaitu 88 tahun dan usia termuda yaitu 60 tahun. Sedangkan, karakteristik berdasarkan jenis kelamin jumlah tertinggi adalah jenis kelamin perempuan, status pekerjaan terbanyak adalah lansia yang tidak bekerja, status pendapatan terbanyak adalah lansia yang mempunyai pendapatan, status pernikahan terbanyak adalah lansia yang menikah, tinggal dengan lansia terbanyak adalah lansia yang tinggal dengan keluarga inti. Sedangkan, untuk pendidikan terakhir terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA).

5.1.2 Kualitas hidup lansia Hipertensi sebagian besar dalam kategori baik. Sedangkan, sisanya masuk dalam kategori cukup baik.

5.1.3 Tekanan darah lansia Hipertensi secara garis besar memiliki tekanan darah tinggi ringan. Sedangkan, sisanya masuk dalam kategori darah tinggi sedang.

5.1.4 Terdapat hubungan kualitas hidup dengan tekanan darah lansia Hipertensi dengan nilai signifikansi sebesar 0,000.

5.2 Saran

5.2.1 Responden

Bagi lansia diharapkan selalu aktif dalam mengikuti kegiatan rutin yang diadakan oleh puskesmas agar kesehatan lansia dapat terkontrol secara rutin. Serta bagi pihak keluarga agar bisa selalu mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lansia khususnya lansia dengan hipertensi.

5.2.2 Ilmu Keperawatan

Untuk ilmu keperawatan agar dapat memperluas keilmuannya tentang kesehatan lansia terutama bagi lansia dengan penyakit hipertensi.

5.2.3 Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya bisa memperbanyak populasi agar hasil penelitian lebih baik dan diharapkan dapat menambah jumlah variabel yang dapat mendukung permasalahan yang diderita oleh lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2005). *Mayo Clinic Hipertensi* (Cetakan I). PT. Duta Prima.
- Agnes Dewi Astuti. (2019). *Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah*.
- ahmadriswan nasution. (2020). *Bahan Ajar Fsa Angkatan Ke-21 Tahun 2020 Pengujian Hipotesis*.
- Annisa Nirmala Pravitasari. (2019). *Hubungan Aktivitas Fisik Dan Pendapatan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Dusun Nyatnyono Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*. 1(1), 41–57.
- Arikunto, S. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bumi Aksara.
- Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *Jurnal University Reseach Coloquium*, 261–278.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Katalog: 4104001. *Statistik Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia 2019*, xxvi + 258 halaman.
- Beavers, D. G. (2008). *Tekanan Darah*. Dian Rakyat.
- Bruno, L. (2019). Kualitas Hidup Lansia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Felnanda Amri, L. (2019). Pengetahuan Keluarga Tentang Pengabaian Pada Lansia. *Ensiklopedia of Journal*, 2(1), 1689–1699.
- Hakim, L. N. (2020). Pelindungan Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19. *Perlindungan Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19*, XII, 13–18. http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info_Singkat-XII-10-II-P3DI-Mei-2020-243.pdf
- Ika. (2020). *Pakar UGM Paparkan Penyebab Lansia Rentan Terinfeksi Covid*. <https://ugm.ac.id/id/berita/19320-pakar-ugm-paparkan-penyebab-lansia-rentan-terinfeksi-covid>
- Indrayani, & Ronoatmojo, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan

- kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>
- Kemenkes.RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin, Hipertensi*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kemenkes RI. (2017). Analisis Lansia di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 1–2. [www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin lansia 2016.pdf%0A](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin_lansia_2016.pdf%0A)
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Khasana, T. M., Kertia, N., & Probosuseno, P. (2020). Kualitas hidup lansia hipertensi dengan overweight dan tidak overweight. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 43. <https://doi.org/10.22146/ijcn.38913>
- Komite Penanganan Covid-19. (2020). *Kasus Meninggal Akibat COVID-19 Paling Banyak Usia 30-59 Tahun*. Tim Komunikasi Publik GT Nasional. <https://covid19.go.id/p/berita/kasus-meninggal-akibat-covid-19-paling-banyak-usia-30-59-tahun>
- Lily Seftiani, Hendra, A. M. (2018). Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Kelurahan Sungai Beliung Kecamatan Pontianak Barat. *Director*, 1(2), 2018. [https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones_jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion para el aprendizaje Perspectiva alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_](https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones_jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual)
- Miller C.A. (2012). *Nursing Care of Older Adult: Theory and Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Nabilla Putri Pratiwi, Eka Kartika Untari, R. (2018). *Hubungan Persepsi Pasien Tentang Penyakit Hipertensi Dengan Relationship Of Patient Perceptions About Hypertension Diseases With Quality Of Life Elderly Patients , Blood Pressure , And Types Of Anti-Hypertension Program*

Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran. 1–11.

Noorhidayah, S. A. (2016). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Salamrejo*.

<http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/7325?show=full>

Norma Kustanti. (2012). *Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen*.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan Ke). PT Rineka Cipta.

Ns Kasiati, & Ni Wayan Dwi Rosmalawati. (2018). Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>

<https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>

<https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024>

<https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>

Nur Azmi, D. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru*.

Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.

Nursalam, metode penelitian, & Fallis, A. . (2016). 濟無No Title No Title.

Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Prov.

Jateng Tahun 2019. *Profil Kesehatan Jateng*, 3511351(24), 273–275.

Putri, S. T., Fitriana, L. A., & Ningrum, A. (2015). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti.

Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 1(1), 1.

<https://doi.org/10.17509/jpki.v1i1.1178>

Ramli, R., & Najihah, N. (2019). Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep. *Journal of Islamic Nursing*, 4(1), 39. <https://doi.org/10.24252/join.v4i1.7806>

- Ratag, B.T, Marco, A.D, Poluan, F. . (2017). Hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk dikelurahan kinilow kecamatan tohmohom utara kota tomohom. Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Manado*.
- Retno Dewi Anggraini. (2018). *Hubungan Status Bekerja Dengan Kualitas Hidup Lansia Sebagai Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik*. [http://repository.unair.ac.id/84879/4/full text.pdf](http://repository.unair.ac.id/84879/4/full%20text.pdf)
- Rika S Gonibala. (2017). *Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon*.
- Sastroasmoro. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto.
- Setiyawan. (2013). Batasan Lansia. *Who*, 53(9), 1689–1699.
- Siti Nur Kholifah. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Soni, R. . et al. (2013). *Health- Related Quality of Life in Hypertension, Chronic Kidney Disease, and Coexixtent Chronic Condition*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. CV Alfabeta.
- Sulistijono, H., Ked, N. M., Kep, M., Kom, S., Nurkholifah, S., & Mat, M. K. S. (2019). *Gerontik*.
- Sulistyono, N. Y. (2013). Ekonomi. *Repository.Upi.Edu* 19, 19–29.
- Sutikno. (2011). *Hubungan antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia* (Vol.2, No). *Jurnal Kedokteran Indonesia*.
- Suwarno, & Bambang. (2009). *Pengantar Aplikasi Statistika dalam Penelitian Pendidikan* (U. I. Pendidikan (ed.)).
- Totok, H., & Fahrur, N. R. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lanisa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Werda Darma Bhakti Kelurahan Panjang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 26–31.
- Ulfa, F. (2015). *Kualitas Hidup Orang Yang Pernah Menderita Kusta (OYPMK)*.

- Ulfa Hasana. (2019). *Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi*.
- Ummul, R. (2014). *Perbedaan kualitas hidup manula pengguna dan bukan pengguna gigitiruan penuh di kota makassar*.
- Wahyudi, A. I. (2014). Gambaran Tekanan Darah Berdasarkan Faktor Pemberat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Perokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079.
- WHO. (1996). *WHOQOL-Measuring Quality Of Life*.
https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- WHO. (2015). *Prevalensi Lansia Dunia*.
- WHO. (2019). *Ageing*. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- Wikananda, G. (2015). Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Risiko pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Vol. 8:41-*
- Winda Astuti Hulu. (2018). *Hubungan Senam Dengan Kualitas Hidup Lansia Awal Di Puskesmas Medan Tuntungan*. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/612>
- World Health Organization. (2004). WHOQOL-BREF versi Indonesia. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*, 1–5.
- World Health Organization. (2010). *The World Health Report 2010*.
<http://www.who.int./whr/2010/en/index.html>
- World Health Organization. (2013). *A Global Brief on Hypertensi*.
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hyp%0Aertension/en/%0D
- World Health Organization. (2018). *Ageing and health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Yakub dan Herman. (2011). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 4(80), 4.
- Yanti, B., Priyanto, H., & Zulfikar, T. (2020). Sosialisasi Waspada Infeksi

Corona Virus Pada Lansia Di Panti Jompo Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang, Dinas Sosial Aceh. *MARTABE Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 67–72.

Yulianti, A. (2017). Mindfulness Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. *Psikologi, Volume 13*.