

Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wonogiri I

Anggita Aprilia Wulan Sari^{1*}, Mulyaningsih²

^{1,2} Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Surakarta

*Penulis Korespondensi: wulansari2854@gmail.com

Abstract. Hypertension is a common noncommunicable disease that can significantly impact patients' quality of life. Hypertension patients often experience physical, psychological, social, and environmental challenges that impact their daily activities. The high prevalence of hypertension in Indonesia makes it important to study the quality of life of hypertension patients, particularly within the service area of Wonogiri I Community Health Center. Objective To determine the profile of quality of life among hypertension patients at Wonogiri I Community Health Center. Method A descriptive study using a quantitative approach. The sample consisted of 98 respondents selected using purposive sampling. The research instrument utilized a quality of life questionnaire. Data analysis was conducted univariately in the form of frequency distributions and percentages. The majority of respondents were in the elderly age group (≥ 66 years), totaling 73 respondents (74.5%); the majority of respondents by gender were female, totaling 64 respondents (65.3%); and the majority of respondents by education level had completed elementary school, totaling 40 respondents (40.8%). Based on the results of the quality of life analysis, 73 respondents (74.4%) were in the "good" category. The characteristics of the respondents at the Wonogiri I Community Health Center indicate that they are in the age group of 66 years or older, are female, and most have an elementary school education. The quality of life of patients with hypertension at the Wonogiri I Community Health Center indicates that the majority of respondents fall into the "good" category.

Keywords: hypertension; quality of life; people with hypertension; public health.

Abstrak. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami masyarakat dan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Penderita hipertensi sering kali mengalami gangguan fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan yang berdampak pada aktivitas sehari-hari. Tingginya angka kejadian hipertensi di Indonesia menjadikan kualitas hidup penderita hipertensi penting untuk diteliti, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri I. Tujuan mengetahui gambaran kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Wonogiri I. Metode Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel berjumlah 98 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kualitas hidup. Analisis data dilakukan secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia lansia dengan kategori ≥ 66 tahun sebanyak 73 responden (74,5%), responden dengan kategori jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 64 responden (65,3), responden dengan kategori pendidikan mayoritas adalah SD sebanyak 40 responden (40,8%). Berdasarkan hasil analisis kualitas hidup dalam kategori baik yaitu sebanyak 73 responden (74,4%). Karakteristik responden di Puskesmas Wonogiri I menunjukkan bahwa responden berada pada kelompok usia ≥ 66 tahun, berjenis kelamin Perempuan, serta memiliki tingkat Pendidikan sebagian besar SD. Kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Wonogiri I menunjukkan bahwa sebagian besar responden berkategori baik.

Kata kunci: hipertensi; kualitas hidup; penderita hipertensi; kesehatan masyarakat.

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus dengan tekanan darah sistolik di

atas 140 mmHg dan diastolic di atas 90 mmhg lebih dari suatu periode yang di ukur paling tidak 3 kesempatan yang berbeda. Salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yaitu usia, dimana seorang yang sudah menginjak lanjut usia lebih beresiko mengalami hipertensi, hal ini dikarenakan arteri atau pembuluh darah pada lanjut usia cenderung mengeras dan kehilangan elastisitasnya (Fauziah & Syahputra, 2021). Diperkirakan pada tahun 2025 angka hipertensi di dunia akan ada 1,5 miliar orang mengalami hipertensi dan diperkirakan setiap tahun 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi, hal ini dapat dilihat bahwa sebesar 22% dari total penduduk di dunia mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi tertinggi yaitu afrika sebesar 27%, dan Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi di dunia yaitu sebesar 25% dari total penduduk di dunia (Afiani et al., 2021).

Menteri kesehatan RI mengatakan kasus hipertensi di Indonesia sangat banyak bahkan sempat disebut *silent killer* hal ini karna sebanding dengan 1 dari 3 orang Indonesia mengalami hipertensi bahkan angka ini akan meningkat setiap tahunnya. Pada hasil survey nasional prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% atau sekitar 70 juta lebih penduduk Indonesia mengalami hipertensi. Prevalensi lansia dengan hipertensi di Jawa Tengah menempati posisi di atas yaitu sebesar 32,5% (Di et al., 2025).

Penderita hipertensi pada tahun 2023 di Jawa Tengah masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 72,0%. Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 thn di tahun 2023 sebanyak 8.554.672 orang atau sebesar 38,2% dari seluruh penduduk berusia >15 th. Dari jumlah estimasi tersebut sebanyak 6.716.006 orang atau 78,51% sudah mendapatkan layanan kesehatan. Kabupaten/kota dengan presentase pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi terbaik adalah Wonogiri (Dinkes Jateng, 2023).

Penderita hipertensi di Kab. Wonogiri jumlah pada tahun 2020 sebanyak 407,33 jiwa, pada tahun 2021 sebanyak 393,96 jiwa, dan pada tahun 2022 penderita hipertensi di Kabupaten Wonogiri mengalami kenaikan yaitu sebanyak 3399.129,00 jiwa. (*I Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri Tahun 2023*, 2023). Jumlah estimasi penderita hipertensi penduduk berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2024 sebanyak 327.497 jiwa. Jumlah penderita hipertensi yang memperoleh pelayanan kesehatan sebanyak 346.819 jiwa atau 105,9% yang dimana angka tersebut melebihi estimasi penderita hipertensi. Berdasarkan pada jenis kelamin, penderita hipertensi pada kelompok perempuan sebanyak 223.618 jiwa lebih tinggi dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 123.201 jiwa. Pengendalian

penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan perubahan perilaku yaitu menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol. (*I Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri Tahun 2024*, 2024). Jumlah data penderita hipertensi pada 3 bulan terakhir di tahun 2025 adalah sebanyak 4.243 jiwa. Di Kab. Wonogiri menempati urutan pertama (tertinggi) dengan jumlah penderita hipertensi yang telah memperoleh pelayanan sebanyak 346.819 jiwa atau 105%.

**Tabel 1. Penderita Hipertensi Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Kota
Wonogiri**

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi		
			Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1.	Ngadirojo	Ngadirojo	9.197	9.77	18.574
2.	Wonogiri	Wonogiri 1	7.483	7.471	14.954
3.	Girimarto	Girimarto	7.169	7.197	14.366
4.	Selogiri	Selogiri	7.010	7.189	14.199
5.	Pracimantoro	Pracimantoro 1	6.984	7.196	14.180
6.	Jatisrono	Jatisrono 1	6.848	6.811	13.659
7.	Jatiroto	Jatiroto	6.388	6.442	12.830
8.	Kismantoro	Kismantoro	6.321	6.217	12.538
9.	Purwantoro	Purwantoro 1	6.259	6.221	12.480
10.	Jatipurno	Jatipurno	5.949	5.822	11.771

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Kab. Wonogiri

Dari tabel di atas puskesmas wonogiri I menempati urutan ke 2 dari beberapa puskesmas di kab. Wonogiri terkait penderita hipertensi, oleh sebab itu kenapa memilih di puskesmas tersebut karena penderita hipertensi di puskesmas tersebut cukup banyak. Pada tahun 2023 penderita hipertensi sebanyak 11.954 jiwa atau 65,5 % dan pada tahun 2024 penderita hipertensi di puskesmas wonogiri I mencapai 14.954 jiwa atau 105,5%. Di puskesmas wonogiri I terdapat program pengelolaan dengan hipertensi seperti prolanis dengan jumlah anggota kurang lebih 150 an orang. Pada prolanis juga ada beberapa kegiatan seperti cek tensi rutin, senam, pengambilan sampel darah, penyuluhan GERMAS (pola makan dan aktivitas fisik), serta pemeriksaan kesehatan umum/fisik oleh dokter.

Penyakit hipertensi sering kali menyebabkan penurunan kualitas hidup pada penderitanya terutama pada aspek fisik-psikologis, sosial, dan lingkungan. Pemantauan kualitas hidup penderita hipertensi sangat diperlukan dalam jangka waktu yang panjang. Pemantuan tersebut membantu dalam menentukan terapi yang tepat serta sesuai dengan

kondisi klinis dari penderita sehingga tujuan terapi untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita dapat tercapai (Badillah, 2024).

Kualitas hidup seseorang dapat berubah seiring bertambahnya usia serta adanya penyakit, salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi mengakibatkan berkurangnya vaskularisasi pada area otak yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Lansia yang memiliki kualitas hidup yang rendah dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi yang berdampak pada peningkatan tekanan darah di otak yang menyebabkan berkurangnya vaskularisasi area otak pada penderita hipertensi. Sehingga mengakibatkan penderita sulit untuk berkonsentrasi, mudah marah, merasa tidak nyaman. Kualitas hidup yang kurang pada lansia penderita hipertensi dapat dipengaruhi dari faktor-faktor yang mempengaruhi individu dan lingkungan akan berdampak pada aspek sosia dimana penderita tidak mau bersosialisasi karena merasakan kondisinya tidak nyaman (Hipertensi et al., n.d.)

Pada penatalaksanaan hipertensi ada dua yaitu farmakologi dan non farmakologi, farmakologi hipertensi adalah pemberian obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah tinggi serta mekanisme kerja dalam tubuh. Tujuan terapi farmakologi pada hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah sampai pada target normal, mencegah terjadinya komplikasi, dan untuk menurunkan angka risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular. Aktivitas fisik termasuk manajemen non-farmkologi yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan tekanan darah selalu tinggi melebihi rentang nilai normal 130/90mmHg, jika dalam waktu lama akan berisiko komplikasi. Tekanan darah penderita hipertensi minimal dapat dikendalikan dengan melakukan aktivitas fisik sehingga dapat mencegah komplikasi. Aktivitas fisik dapat dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal yang yakni terkait durasi, frekuensi, serta intensitas aktivitas fisik. Serta dampak dari kurangnya aktivitas fisik akan meningkatkan risiko kelebihan pada berat badan atau obesitas dan resiko terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi (Maudi, Platini, & Pebrianti, 2021).

Kualitas hidup diduga berhubungan dengan aktivitas fisik pada lansia hipertensi. Dilihat dari konsep lansia, bahwa seiring bertambahnya umur lansia mengalami perubahan fungsi tubuh seperti penurunan fungsi sel, penurunan fungsi musculoskeletal (menyebabkan kehilangan densitas tulag dan terbatasnya pergerakan), kemunduran fisik,

dan penyakit yang sering terjadi pada lansia (hipertensi, DM, strok, gout artritis) yang dapat menyebabkan aktifitas fisik lansia berkurang (Afiani et al., 2021)

Hasil dari studi pendahuluan pada tanggal 16 Oktober 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Wonogiri I menyatakan bahwa responden berjumlah 14 orang, dengan kualitas hidup sedang. Berdasarkan studi pendahuluan, penulis membuat Karya Tulis Ilmiah ini guna mengetahui apakah ada gambaran kualitas hidup pada penderita hipertensi lansia di Puskesmas Wonogiri I. Dan berdasarkan tabel penderita hipertensi diatas penulis memutuskan untuk melakukan penelitian di puskesmas wonogiri I dikarenakan puskesmas tersebut sudah tersedia prolans (program pengelolaan penyakit kronis).

2. KAJIAN TEORITIS

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan seseorang yang tekanan darah naik. Peningkatan tekanan darah dimulai dari tekanan darah sistolik dan diasolik meningkat dari batas yang sudah ditentukan. Seseorang yang tekanan darahnya tinggi perlu memiliki alat untuk mengukur secara teratur sehingga tekanan darah mereka dapat dipantau dengan baik. Cara melakukan pencegahan terhadap hipertensi (tekanan darah tinggi) dengan menghindari faktor penyebabnya tekanan darah tinggi : kebiasaan makan, hidup yang layak, kopi, tembakau, hindari penggunaan alkohol, kurangi mengkonsumsi garam dan hindari aktivitas yang berlebihan (Herlambang, Indriyati., & Dyah, 2023).

Hipertensi adalah kondisi medis kronis (menahun) di mana tekanan darah di dalam pembuluh arteri meningkat secara abnormal dan persisten (terus-menerus). Peningkatan tekanan darah ini memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dari normal untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat merusak pembuluh darah dan organ vital, yang berujung pada komplikasi serius. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat merusak organ (otak, jantung, ginjal, mata) dan menyebabkan komplikasi fatal, seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal (Putri, Kurniati, & Khariroh, 2023).

B. Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization Quality Of Life (WHOQoL)*, kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Kualitas hidup ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat

kemandirian, hubungan sosial, dan lingkungan mereka (Wijayanti, Wianti, Aseta, & Hafiduddin, 2025).

Kualitas hidup (QOL) adalah ukuran kesejahteraan sosial dan kepuasan hidup individu di suatu daerah yang dianggap penting untuk menentukan kelayakan huni dari luas wilayah (Oktaviana & Hismawati, 2024). Berdasarkan definisi tentang kualitas hidup dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah perspsi individu tentang posisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dengan tujuan, harpan, standar, dan perhatian.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wonogiri I pada bulan Februari. Populasi pasien hipertensi pada 3 bualn terakhir 2025 yang ada di Puskesmas Wonogiri I berjumlah 4.243 jiwa. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang memenuhi kriteria inklusi dan kriterian eksklusi sejumlah 98 jiwa. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah Kuisioner *whoogol-bref*. Ada 2 jenis data yang digunakan dalam penelitian, yaitu data primer berupa hasil pengisian kuesioner dan data sekunder berupa data pasien. Data yang terkumpul dari lembar kuesioner tentang pengetahuan dan sikap remaja kemudian dilakukan pengolahan data, yang terdiri dari tahapan *editing*, *scoring*, *coding*, entri data, tabulating. Teknik analisis data yang digunakan di penelitian ini yaitu analisis univariat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase karakteristik responden serta gambaran kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Wonogiri I, Kabupaten Wonogiri. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2026, dengan jumlah responden sebanyak 98 penderita hipertensi. Hasil penelitian diperoleh sebagai berikut:

Karakteristik Reasponden Berdasarkan Usia

Table 2. Distribusi frekuensi berdasarkan usia Puskesmas Wonogiri I Kabupaten Wonogiri

No.	Kategori Usia	Frekuensi	%
1	25-40 tahun	1	1,0
2	41-55 tahun	6	6,1

3	56-65 tahun	18	18,4
4	≥ 66 tahun	73	74,5
	Total	98	100,0

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel di atas distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Puskesmas Wonogiri I pada bulan April 2026 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia ≥ 66 tahun, yaitu sebanyak 73 responden (74,5%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Wonogiri I
Kabupaten Wonogiri**

No.	Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki – laki	34	34,7
2	Perempuan	64	65,3
	Total	98	100,0

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel di atas distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Wonogiri I pada bulan April 2026 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan, yaitu sebanyak 64 responden (65,3%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Table 4. Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Wonogiri I
Kabupaten Wonogiri**

No.	Kategori Pendidikan	Frekuensi	%
1.	SD	40	40,8
2.	SMP	16	16,3
3.	SMA/SLTA	31	31,7
4.	D3/SEDERAJAT	2	2
5.	S1/SEDERAJAT	9	9,2
	Total	98	100,0

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel di atas distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Wonogiri I pada bulan April 2026 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD, yaitu sebanyak 40 responden (40,8%).

Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wonogiri I

**Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup pada
penderita hipertensi di Puskesmas Wonogiri I**

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	%
-----	----------------	-----------	---

1.	Sedang	25	25,5
2.	Baik	73	74,5
	Total	98	100,0

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel di atas distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup di Puskesmas Wonogiri I pada bulan April 2026 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik (67–100%), yaitu sebanyak 73 responden (74,4%).

B. Pembahasan

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia ≥ 66 tahun, yaitu sebanyak 73 responden (74,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Puskesmas Wonogiri I berada pada kelompok lanjut usia.

Usia merupakan faktor risiko utama hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Seiring bertambahnya usia, terjadi proses penuaan (aging) yang menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah, seperti penurunan elastisitas arteri dan peningkatan kekakuan pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan darah sehingga lansia lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan usia yang lebih muda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Zainal et al (2024) yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang dominan pada kelompok lansia, dimana prevalensi tertinggi ditemukan pada usia ≥ 60 tahun. Hal ini disebabkan oleh perubahan biologis akibat proses penuaan yang meningkatkan risiko penyakit degeneratif, termasuk hipertensi.

Selain itu, penelitian oleh Misdiana et al (2024) menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada kelompok lansia cukup tinggi, khususnya pada usia 65–74 tahun. Hal ini memperkuat bahwa semakin bertambahnya usia, maka risiko terjadinya hipertensi semakin meningkat.

Penelitian lain oleh Safitri et al (2025) juga menyatakan bahwa hipertensi pada lansia terus meningkat seiring bertambahnya angka harapan hidup, serta menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas kardiovaskular.

Menurut peneliti, tingginya jumlah responden pada kelompok usia ≥ 66 tahun dalam penelitian ini kemungkinan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor penuaan secara biologis, tetapi juga oleh faktor lain seperti pola hidup yang kurang sehat sejak usia muda, rendahnya aktivitas fisik, serta kurangnya kesadaran dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kondisi tersebut dapat memperburuk keadaan hipertensi seiring bertambahnya usia.

Dengan demikian, tingginya jumlah responden pada kelompok usia ≥ 66 tahun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang dominan terjadi pada lansia. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif yang lebih intensif, seperti pemeriksaan tekanan darah secara rutin, penerapan pola hidup sehat, serta peningkatan aktivitas fisik untuk mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3. menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 64 responden (65,3%). Hal ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Puskesmas Wonogiri I lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Secara fisiologis, perempuan memiliki perlindungan hormon estrogen sebelum menopause yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah. Namun setelah menopause, kadar hormon estrogen menurun sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Febriyanti et al (2023) yang menyatakan bahwa penderita hipertensi di Indonesia didominasi oleh perempuan, dimana faktor hormonal seperti penggunaan kontrasepsi dan perubahan hormon berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi pada wanita.

Selain itu, penelitian Nadroh et al (2023) menunjukkan bahwa proporsi penderita hipertensi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu lebih dari separuh responden merupakan perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih besar mengalami hipertensi, terutama pada usia dewasa hingga lanjut usia.

Penelitian oleh Susanti et al (2024) juga menyebutkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, dimana perempuan memiliki risiko lebih tinggi terutama setelah memasuki usia lanjut akibat perubahan fisiologis dan hormonal .

Menurut peneliti, tingginya jumlah responden perempuan dalam penelitian ini kemungkinan tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis, tetapi juga karena perempuan cenderung lebih aktif dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan rutin di puskesmas atau mengikuti program Prolanis, sehingga lebih banyak terdata sebagai penderita hipertensi dibandingkan laki-laki.

Dengan demikian, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan, khususnya pada usia lanjut, memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif yang lebih difokuskan pada kelompok perempuan untuk mengendalikan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD, yaitu sebanyak 40 responden (40,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Puskesmas Wonogiri I memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai pencegahan dan pengelolaan hipertensi, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami penyakit kronis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sinurat et al (2023) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana lansia dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang baik sehingga sulit melakukan pencegahan hipertensi secara optimal. Selain itu, penelitian Apriyeni et al (2023) menunjukkan bahwa kurangnya pendidikan kesehatan dan pengetahuan pada lansia menjadi salah satu penyebab tingginya kejadian hipertensi, karena individu tidak memahami pentingnya pola hidup sehat dan pengendalian tekanan darah . Penelitian oleh Sriyanti et al (2024) juga menjelaskan

bahwa tingkat pengetahuan, termasuk pemahaman diet rendah garam pada lansia, berhubungan dengan kejadian hipertensi. Lansia dengan pengetahuan yang rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi karena kurangnya pemahaman dalam mengontrol faktor risiko.

Menurut peneliti, tingginya jumlah responden dengan pendidikan rendah dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh faktor generasi, dimana sebagian besar responden merupakan lansia yang pada masa lalu memiliki keterbatasan akses terhadap pendidikan formal. Hal ini berdampak pada rendahnya pemahaman terhadap informasi kesehatan dan kurang optimalnya perilaku pencegahan hipertensi.

Dengan demikian, mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SD dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dapat berkontribusi terhadap meningkatnya risiko hipertensi akibat keterbatasan pengetahuan dan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi kesehatan yang lebih intensif dan mudah dipahami, terutama bagi kelompok dengan pendidikan rendah, guna meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup penderita hipertensi.

Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wonogiri I

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik (67–100%) yaitu sebanyak 73 responden (74,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi di Puskesmas Wonogiri I memiliki kualitas hidup yang tergolong baik.

Kualitas hidup pada penderita hipertensi merupakan gambaran kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang dirasakan individu dalam menjalani kehidupannya. Hipertensi yang terkontrol dengan baik serta adanya dukungan pelayanan kesehatan dapat membantu penderita tetap menjalani aktivitas sehari-hari dengan optimal sehingga kualitas hidup tetap baik.

Kualitas hidup yang baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar merupakan lansia berusia ≥ 66 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki tingkat pendidikan SD. Meskipun usia lanjut merupakan faktor yang berpotensi menurunkan kualitas hidup akibat penurunan fungsi fisiologis, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden masih memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh

usia, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam mengelola penyakit, memperoleh pelayanan kesehatan, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfitri (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik, meskipun tetap terdapat beberapa aspek yang mengalami penurunan seperti fungsi fisik dan psikologis.

Selain itu, penelitian oleh Luhut et al (2023) juga menyatakan bahwa kualitas hidup pada lansia hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan kondisi komorbid. Jika faktor-faktor tersebut dapat dikendalikan, maka kualitas hidup penderita hipertensi dapat tetap berada pada kategori baik.

Penelitian lain oleh Lestari et al (2023) menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia hipertensi. Lansia yang mampu mengelola penyakitnya dengan baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang tidak.

Menurut peneliti, tingginya kualitas hidup baik pada penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh adanya program pelayanan kesehatan seperti Prolanis di Puskesmas Wonogiri I, yang memberikan pemeriksaan rutin, edukasi kesehatan, serta aktivitas fisik seperti senam. Hal tersebut membantu penderita hipertensi dalam mengontrol penyakitnya sehingga tetap dapat menjalani kehidupan dengan baik.

Dengan demikian, mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup yang baik, yang menunjukkan bahwa pengelolaan hipertensi yang optimal serta dukungan pelayanan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Wonogiri I Kabupaten Wonogiri, dapat disimpulkan bahwa Karakteristik responden menunjukkan bahwa responden berada pada kelompok usia ≥ 66 tahun, berjenis kelamin Perempuan, serta memiliki tingkat Pendidikan sebagian besar SD. Kualitas hidup pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar dalam kategori baik.

DAFTAR REFERENSI

- Apriyeni, E., Rahayuningrum, D. C., & Patricia, H. (2023). Pendidikan kesehatan hipertensi pada lansia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Badillah, R. D. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik , Psikologis , Dan Sosial Dengan Kualitas Hidup Penderita Atrial Septal Defect Closure Usia 19 – 45 Tahun Di Yayasan Hipertensi Paru Indonesia Tahun 2023. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 3(1), 189–207. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jurrikes.v3i.2747>
- Dinkes Jateng. (2023). *Profil Dinkes Jawa Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah*.
- Fauziah, Y., & Syahputra, R. (2021). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi. *Journal Of Midwifery Senior*, 4(2), 25–37.
- Febriyanti, S., Ronoatmodjo, S., Helda, H., Riyadina, W., & Endarti, A. T. (2023). Hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2). <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.46514>
- Herlambang, P. Y., Indriyati., & Dyah, V. (2023). Support Sistem Keluarga Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi. *JIKI*, 16(1), 36–41.
- Lestari, P. H., Hartini, T., Mustandhifa, A., Pangastuti, T. E., & Hapsari, D. C. (2023). Korelasi perilaku perawatan diri dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi. *Journal of Nursing and Health*, 9(2). <https://doi.org/10.52488/jnh.v9i2.366>
- Luhath, B. J. T., Djoar, R. K., & Prastyawati, I. Y. (2023). Kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(1). <https://doi.org/10.54040/jpk.v14i1.260>
- Maudi, N. Y., Platini, H., & Pebrianti, S. (2021). AKTIVITAS FISIK PASIEN HIPERTENSI. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 25–38. <https://doi.org/10.33867/jka.v8i1.239>
- Misdiana, M., Murni, N. S., & Rahutami, S. (2024). Analisis kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Tebing Gerinting Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i2.28257>
- Nadroh, Y., Yulianto, Y., Muzakar, M., Podojoyo, P., & Sartono, S. (2023). Faktor risiko kejadian hipertensi pada pasien perempuan di wilayah Puskesmas Simpang Timbangan. *Jurnal Media Kesehatan*, 17(1). <https://doi.org/10.33088/jmk.v17i1.1172>
- Oktaviana, D., & Hismawati, H. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pattalangsang Kabupaten Takalar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 10(1), 127–131. <https://doi.org/10.33023/jikep.v10i1.1942>
- Putri, M. E., Kurniati, S. R., & Khariroh, S. (2023). Pendidikan Kesehatan Pemberian Aktifitas Fisik untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *SEGANTANG LADA: JURNAL PENGABDIAN KESEHATAN*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.53579/segantang.v1i1.112>

- Safitri, Y., Enjella, M., & Mutiaravahilla. (2025). Hipertensi pada lansia dan faktor yang mempengaruhi: Literature review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. <https://doi.org/10.31004/jptam.v10i1.36953>
- Sinurat, S., Simanullang, M. S. D., & Panjaitan, N. P. (2023). Tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023. *Jurnal Midwifery*. <https://doi.org/10.24252/jmw.v6i2.49913>
- Sriyanti, S., Meldasari, J., & Situmorang, B. H. L. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan diet rendah garam dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. <https://doi.org/10.31004/jptam.v8i1.20206>
- Susanti, N., Aghniya, S. N., Almira, S. S., & Anisa, N. (2024). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di klinik utama paru Soeroro. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2). <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.30438>
- Ulfitri, N. (2022). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada masa pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 7(1). <https://doi.org/10.51933/health.v7i1.788>
- Wijayanti, Wianti, S., Aseta, P., & Hafiduddin. (2025). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia melalui Skrining Pengetahuan Hipertensi dan Program Senam di Posyandu Ngudi Waras Surakarta. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 61–69. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i1.470>
- Zainal, Z., Badriah, D. L., & Mamlukah, M. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1633>