

Hubungan Kadar Kolesterol Dan Tekanan Darah Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Anggrek Puskesmas Bululawang

Vika Apria Michelle Tadubun¹, Ratna Roesardhyati², Ardhiles Wahyu Kurniawan³

^{1,2,3} Ilmu Kesehatan, ITSK RS Dr Soepraoen KESDAM V/BRW Malang

Email Penulis Korespondensi: vikaapria079@gmail.com

Abstrak

Hipertensi pada lansia merupakan tantangan kesehatan global yang kompleks dan sering kali disertai dengan gangguan metabolisme lipid seperti hiperkolesterolemia. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup lansia secara signifikan melalui berbagai mekanisme fisik, psikologis, dan sosial. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kadar kolesterol dan tekanan darah dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Posyandu Anggrek Puskesmas Bululawang. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik *total sampling* terhadap 54 responden lansia. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran kadar kolesterol total menggunakan alat tes digital EasyTouch, pengukuran tekanan darah dengan tensimeter digital, dan penilaian kualitas hidup menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF*. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 40,7% responden memiliki kadar kolesterol risiko tinggi, 48,1% mengalami hipertensi stadium 1, dan 63,0% memiliki kualitas hidup rendah. Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara kadar kolesterol dengan kualitas hidup ($p\text{-value} = 0,809$), namun terdapat hubungan signifikan antara tekanan darah dengan kualitas hidup ($p\text{-value} = 0,013$). Penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa pengendalian tekanan darah merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, sehingga diperlukan penguatan program deteksi dini dan penatalaksanaan hipertensi yang komprehensif di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Kata Kunci : Hipertensi, Kolesterol, Kualitas Hidup, Lansia, Tekanan Darah

Abstract

Hypertension in the elderly is a complex global health challenge often accompanied by lipid metabolism disorders such as hypercholesterolemia. These conditions can significantly reduce the quality of life of the elderly through various physical, psychological, and social mechanisms. This study aimed to analyze the relationship between cholesterol levels and blood pressure with the quality of life of elderly hypertensive patients at Posyandu Anggrek, Bululawang Health Center. The study used a cross-sectional design with total sampling technique involving 54 elderly respondents. Data collection was conducted through measurement of total cholesterol levels using EasyTouch digital test device, blood pressure measurement with digital tensimeter, and quality of life assessment using WHOQOL-BREF questionnaire. Data analysis used Chi-Square test with significance level of 0.05. The results showed that 40.7% of respondents had high-risk cholesterol levels, 48.1% experienced stage 1 hypertension, and 63.0% had low quality of life. Bivariate analysis showed no significant relationship between cholesterol levels and quality of life ($p\text{-value} = 0.809$), but there was a significant relationship between blood pressure and quality of life ($p\text{-value} = 0.013$). This study provides empirical evidence that blood pressure control is an important factor in improving the quality of life of elderly hypertensive patients, thus requiring strengthening of comprehensive early detection and hypertension management programs at primary health care level.

Keyword : Hypertension, Cholesterol, Quality of Life, Elderly, Blood Pressure

1. PENDAHULUAN

Hipertensi pada lansia merupakan tantangan kesehatan global yang semakin kompleks seiring meningkatnya populasi usia lanjut. Organisasi Kesehatan Dunia memproyeksikan jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar menjadi 1,4 miliar antara tahun 2019 hingga 2050, dengan sekitar 142 juta lansia berada di wilayah Asia Tenggara. Kondisi ini sering disebut sebagai "*silent killer*" karena tidak menunjukkan gejala spesifik, namun dapat menimbulkan komplikasi fatal seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan kebutaan. Banyak lansia belum menyadari pentingnya pemeriksaan tekanan darah berkala dan masih memiliki kebiasaan

berisiko seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, dan stres yang mengurangi kualitas hidup mereka [1]. Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 30,8% berdasarkan Survei Kesehatan Nasional 2023, sementara Jawa Timur mencatatkan angka lebih tinggi yaitu 36,3% dengan prevalensi pada kelompok usia ≥ 65 tahun mencapai 8,92% dan melonjak hingga 67,71% pada usia di atas 75 tahun [2]. Data Profil Kesehatan Kabupaten Tulungagung tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 26,96%, dengan 21,45% di antaranya merupakan lansia usia ≥ 60 tahun, namun hanya 43,72% yang mendapatkan perawatan medis memadai.

Fenomena hipertensi tidak dapat dipisahkan dari masalah kolesterol tinggi yang menjadi faktor pemicu utama. Peningkatan kadar kolesterol, khususnya *Low Density Lipoprotein* (LDL), menyebabkan penumpukan plak pada dinding pembuluh darah sehingga memicu aterosklerosis dan membuat jantung bekerja lebih keras memompa darah [3]. Tingkat kemunculan kadar kolesterol total meningkat secara global sebanyak 39%, dengan prevalensi di Amerika Serikat mencapai 53% pada lansia [4]. Prevalensi kolesterol tinggi pada lansia di Indonesia mencapai 58,7%, dengan Jawa Timur menempati peringkat ke-23 dari 34 provinsi. Studi pendahuluan di Posyandu Lansia Anggrek Desa Kuwolu menunjukkan 80% lansia memiliki kolesterol tinggi dan 100% mengalami hipertensi.

Penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang beragam terkait kualitas hidup penderita hipertensi. 80% penderita hipertensi memiliki kualitas hidup baik dengan domain psikologis mencapai 88,3%, sementara Chendra et al. (2020) mengidentifikasi faktor signifikan yang memengaruhi kualitas hidup yaitu jenis kelamin laki-laki (OR=3,33), lama hipertensi ≥ 1 tahun (OR=3,62), riwayat penyakit lain (OR=4), dan ketidakaturan minum obat (OR=3,16). Berbeda dengan temuan tersebut, [3] tidak menemukan hubungan signifikan antara tekanan darah dengan kualitas hidup lansia ($p=0,545$). Sementara itu, [5] membuktikan hubungan signifikan antara kadar kolesterol dengan kejadian hipertensi ($p=0,021$), dan [6] melaporkan 85% lansia hipertensi memiliki kualitas hidup rendah. Namun, belum ada kajian komprehensif yang menganalisis hubungan simultan antara kadar kolesterol dan tekanan darah terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kadar kolesterol dan tekanan darah dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Posyandu Anggrek Puskesmas Bululawang. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program promotif-preventif yang holistik, mencakup aspek medis, psikologis, sosial, dan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup lansia secara berkelanjutan.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan korelasional menggunakan desain *cross sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan antara faktor risiko dan akibat yang diamati secara bersamaan dalam satu waktu [7]. Desain ini dipilih untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen berupa kadar kolesterol dan tekanan darah dengan variabel dependen yaitu kualitas hidup lansia tanpa perlu mengikuti perubahan dari waktu ke waktu. Lokasi penelitian ditetapkan di Posyandu Lansia Anggrek Desa Kuwolu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bululawang, dengan pelaksanaan pada bulan November 2025.

Populasi penelitian mencakup seluruh lansia yang terdaftar aktif di Posyandu Lansia Anggrek sebanyak 54 orang. Mengingat jumlah populasi yang relatif terbatas, peneliti menerapkan teknik *total sampling* dimana keseluruhan anggota populasi dijadikan sampel penelitian. Pendekatan ini dipilih untuk memaksimalkan representasi data dan menghindari bias seleksi yang mungkin timbul dari teknik pengambilan sampel lainnya. Tahapan awal penelitian dimulai dengan pengurusan perizinan dari institusi pendidikan kepada Puskesmas Bululawang. Setelah memperoleh persetujuan, koordinasi dilakukan dengan petugas posyandu dan kader kesehatan untuk menentukan jadwal pelaksanaan. Setiap responden diberikan penjelasan komprehensif mengenai tujuan dan manfaat penelitian sebelum menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

Pengumpulan data dilaksanakan melalui tiga instrumen utama. Pengukuran kadar kolesterol total menggunakan alat tes digital EasyTouch dengan sampel darah kapiler, tekanan darah diukur

menggunakan tensimeter digital untuk memperoleh nilai sistolik dan diastolik, sedangkan kualitas hidup dinilai melalui kuesioner *WHOQOL-BREF* yang telah terstandarisasi oleh *World Health Organization* (WHO). Instrumen kualitas hidup ini terdiri dari 26 item pertanyaan yang mencakup empat domain yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dengan skala Likert 1-5. Validitas instrumen telah diuji pada 10 responden dengan hasil nilai r hitung berkisar 0,655-0,892, seluruhnya melebihi r tabel (0,632) sehingga dinyatakan valid. Reliabilitas kuesioner juga sangat baik dengan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,975, jauh melampaui standar minimal 0,70. Hasil pengukuran ini menjamin konsistensi dan ketepatan instrumen dalam mengukur variabel yang diteliti.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, yang merupakan alat pengumpulan data efektif ketika peneliti memahami variabel yang akan diukur serta bentuk jawaban yang diharapkan dari responden (Masturoh & Anggita, 2018). Kuesioner berisi pertanyaan dengan jawaban yang telah disediakan dan disusun berdasarkan indikator dari masing-masing variabel yaitu kadar kolesterol, tekanan darah, dan kualitas hidup lansia. Proses pengolahan data merupakan tahapan penting setelah pengumpulan data dilakukan, dimana data mentah yang telah diperoleh dari hasil pengisian kuesioner diolah dan dianalisis sehingga menjadi informasi yang bermakna (Syapitri et al., 2021). Pengolahan data mencakup lima tahapan sistematis. Pertama, *editing* dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban kuesioner yang terkumpul. Kedua, *coding* mengubah data huruf menjadi simbol angka untuk memudahkan analisis statistik, misalnya kadar kolesterol (1=normal, 2=tinggi), tekanan darah (1=normal, 2=tinggi), dan kualitas hidup (1=baik, 2=kurang baik). Ketiga, *data entry* memasukkan data terkode ke dalam program komputer sesuai kolom dan variabelnya. Keempat, *processing* mengolah data menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Kelima, *cleaning data* memastikan tidak ada kesalahan input atau ketidaksesuaian data agar hasil analisis tidak bias dan tetap akurat.

Analisis data adalah proses mengelompokkan, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan data berdasarkan variabel yang diteliti serta melakukan pengujian hipotesis yang telah diajukan [8]. Analisis dilakukan dalam dua tahap. Analisis univariat mendeskripsikan karakteristik setiap variabel melalui distribusi frekuensi dan persentase yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara kadar kolesterol serta tekanan darah dengan kualitas hidup lansia. Kriteria pengujian ditetapkan dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$, dimana $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan bermakna antar variabel, sedangkan $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Penelitian ini menerapkan empat prinsip dasar etika penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek [9]. Prinsip pertama adalah menghormati atau menghargai subjek (*respect for person*) dengan mempertimbangkan kemungkinan bahaya dan memberikan perlindungan terhadap subjek yang rentan. Prinsip kedua adalah bermanfaat (*beneficence*) yang menghasilkan manfaat sebesar-besarnya dengan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Prinsip ketiga adalah tidak membahayakan subjek peneliti (*non maleficence*) dengan memperkirakan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi untuk mencegah risiko berbahaya. Prinsip keempat adalah keadilan (*justice*) yang tidak membedakan subjek dan memastikan penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya mencakup aspek fisik, mental, dan sosial.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Lokasi dan Responden Penelitian

Penelitian mengenai hubungan kadar kolesterol dan tekanan darah dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi ini dilaksanakan di Posyandu Lansia Anggrek wilayah kerja Puskesmas Bululawang dengan total 54 responden. Proses pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran langsung kadar kolesterol total dan tekanan darah, serta pengisian kuesioner kualitas hidup. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) dengan uji univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan uji bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia	60-69 tahun	30	55,6%
	70-79 tahun	21	38,9%
	≥80 tahun	3	5,6%
Jenis Kelamin	Laki-laki	28	51,9%
	Perempuan	26	48,1%
Total		54	100%

Hasil analisis menunjukkan mayoritas responden berada pada kelompok usia 60-69 tahun sebanyak 30 orang (55,6%), diikuti usia 70-79 tahun sebanyak 21 orang (38,9%), dan usia ≥80 tahun sebanyak 3 orang (5,6%). Distribusi jenis kelamin menunjukkan komposisi yang seimbang dengan responden laki-laki berjumlah 28 orang (51,9%) dan perempuan 26 orang (48,1%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kadar Kolesterol Total

Kategori	Frekuensi	Persentase
Normal	14	25,9%
Berisiko Tinggi	18	33,3%
Risiko Tinggi	22	40,7%
Total	54	100

Hasil pengukuran menunjukkan mayoritas responden memiliki kadar kolesterol kategori risiko tinggi sebanyak 22 orang (40,7%), diikuti kategori berisiko tinggi 18 orang (33,3%), dan kategori normal hanya 14 orang (25,9%). Data ini menunjukkan bahwa lebih dari tiga perempat responden (74,1%) memiliki kadar kolesterol yang tidak optimal.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tekanan Darah

Kategori	Frekuensi	Persentase
Normal	0	0
Prehipertensi	23	42,6%
Hipertensi Stage 1	26	48,1%
Hipertensi Stage 2	5	9,3%
Total	54	100

Temuan menunjukkan tidak ada responden dengan tekanan darah normal (0%). Mayoritas berada pada kategori hipertensi stadium 1 sebanyak 26 orang (48,1%), prehipertensi 23 orang (42,6%), dan hipertensi stadium 2 sebanyak 5 orang (9,3%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kualitas Hidup

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	34	63,0%
Sedang	13	24,1%
Tinggi	7	13,0%
Total	54	100

Hasil pengukuran menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 34 orang (63,0%), kualitas hidup sedang 13 orang (24,1%), dan kualitas hidup tinggi hanya 7 orang (13,0%).

Tabel 5. Hubungan Kadar Kolesterol dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi

Kolesterol	Kualitas Hidup Rendah		Kualitas Hidup Sedang		Kualitas Hidup Tinggi		Total		P Value
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Normal	8	47,1	6	35,3	3	17,6	17	100	0,809
Batas Risiko Tinggi	9	50,0	6	33,3	3	16,7	18	100	
Risiko Tinggi	11	57,9	7	36,8	1	5,3	19	100	
Total	28	51,9	19	35,2	7	13,0	54	100	

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,809 yang lebih besar dari alpha 0,05 ($p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kadar kolesterol dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Tabel 6. Hubungan Tekanan Darah dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi

Tekanan Darah	Kualitas Hidup Rendah		Kualitas Hidup Sedang		Kualitas Hidup Tinggi		Total		P Value
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Prehipertensi	16	69,6	3	13,0	4	17,4	23	100	0,013
Hipertensi Stage 1	8	30,8	15	57,7	3	11,5	26	100	
Hipertensi Stage 2	4	80,0	1	20,0	0	0,0	5	100	
Total	28	51,9	19	35,2	7	13,0	54	100	

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,013 yang lebih kecil dari alpha 0,05 ($p < 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tekanan darah dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Pola hubungan menunjukkan pada kategori prehipertensi, mayoritas responden memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 16 orang (69,6%). Pada hipertensi stadium 1, mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 15 orang (57,7%). Sedangkan pada hipertensi stadium 2, sebanyak 4 orang (80,0%) memiliki kualitas hidup rendah dan tidak ada responden dengan kualitas hidup tinggi.

Pembahasan

1) Profil Kadar Kolesterol Responden

Hasil penelitian menunjukkan variasi kadar kolesterol pada responden dengan distribusi sebagai berikut: a. Kategori risiko tinggi mencapai 40,7% dari total responden (22 orang) b. Kategori berisiko tinggi sebanyak 33,3% responden (18 orang) c. Kategori normal hanya 25,9% responden (14 orang) Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas lansia belum berada dalam kondisi metabolik yang optimal. Variasi kadar kolesterol tersebut dipengaruhi oleh perbedaan pola makan, tingkat aktivitas fisik, status kesehatan, serta proses penuaan yang dialami setiap individu. Kolesterol merupakan komponen lipid yang memiliki fungsi penting dalam tubuh, seperti pembentukan membran sel, hormon steroid, serta asam empedu. Namun demikian, peningkatan kadar kolesterol total dan LDL (*Low Density Lipoprotein*) menimbulkan dampak negatif terutama pada sistem kardiovaskular. LDL yang tinggi mudah teroksidasi dan membentuk plak aterosklerotik pada dinding pembuluh darah, sehingga menghambat aliran darah dan meningkatkan risiko penyakit jantung serta stroke [10].

Perubahan hormonal pada lansia, penurunan aktivitas fisik, dan kebiasaan konsumsi makanan tinggi lemak jenuh berperan besar dalam peningkatan kadar kolesterol. Prevalensi hiperkolesterolemia meningkat signifikan pada usia lanjut dan menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit tidak menular [11]. Tingginya kadar kolesterol pada sebagian lansia di Posyandu Anggrek mencerminkan perlunya penguatan program promotif dan preventif di tingkat pelayanan kesehatan

primer. Posyandu lansia tidak hanya berfungsi sebagai tempat pemeriksaan rutin, tetapi juga sebagai sarana edukasi mengenai pola makan sehat, pengurangan konsumsi lemak jenuh, serta peningkatan aktivitas fisik ringan yang sesuai dengan kondisi lansia.

2) Profil Tekanan Darah Responden

Distribusi tekanan darah responden menunjukkan bahwa: a. Tidak terdapat responden dengan tekanan darah normal (0%) b. Kategori prehipertensi mencakup 42,6% responden (23 orang) c. Kategori hipertensi stadium 1 merupakan mayoritas dengan 48,1% responden (26 orang) d. Kategori hipertensi stadium 2 sebanyak 9,3% responden (5 orang). Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg secara persisten. Pada lansia, peningkatan tekanan darah terjadi akibat penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi perifer, serta perubahan struktur jantung. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal tanpa gejala awal yang jelas. Faktor risiko hipertensi pada lansia meliputi usia, obesitas, konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, serta riwayat penyakit metabolik seperti hiperkolesterolemia [12]. Tingginya prevalensi hipertensi pada lansia di Posyandu Anggrek menunjukkan pentingnya deteksi dini dan pengendalian tekanan darah secara berkelanjutan. Intervensi berbasis komunitas seperti posyandu lansia perlu diperkuat dengan edukasi mengenai diet rendah garam, manajemen stres, dan kepatuhan minum obat bagi lansia dengan hipertensi.

3) Kualitas Hidup Lansia

Hasil penelitian menunjukkan distribusi kualitas hidup responden sebagai berikut: a. Kualitas hidup rendah dialami 63,0% responden (34 orang) b. Kualitas hidup sedang dialami 24,1% responden (13 orang) c. Kualitas hidup tinggi hanya dialami 13,0% responden (7 orang). Kualitas hidup menurut WHO adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka hidup, serta berkaitan dengan tujuan, harapan, dan standar hidup mereka. Pada lansia, kualitas hidup mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penyakit kronis seperti hipertensi dan hiperkolesterolemia dapat menurunkan kualitas hidup lansia karena membatasi aktivitas fisik, meningkatkan ketergantungan, dan memicu stres psikologis [13]. Kualitas hidup lansia tidak dapat dipisahkan dari kondisi kesehatan fisik dan dukungan sosial yang diterima. Lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena memperoleh dukungan sosial, edukasi kesehatan, serta pemantauan kondisi kesehatan secara rutin.

4) Hubungan Kadar Kolesterol dengan Kualitas Hidup

Analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara kadar kolesterol dengan kualitas hidup lansia ($p\text{-value} = 0,809$; $p > 0,05$). Meskipun demikian, kolesterol tinggi tetap meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular yang dapat menurunkan kemampuan fisik dan menyebabkan ketergantungan, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup [14]. Pengendalian kolesterol merupakan salah satu upaya penting dalam mempertahankan kualitas hidup lansia. Edukasi mengenai diet seimbang dan aktivitas fisik perlu menjadi bagian integral dari pelayanan posyandu lansia.

5) Hubungan Tekanan Darah dengan Kualitas Hidup

Distribusi kualitas hidup berdasarkan kategori tekanan darah menunjukkan pola sebagai berikut: a. Responden prehipertensi: 69,6% memiliki kualitas hidup rendah (16 orang), sedangkan 17,4% memiliki kualitas hidup tinggi (4 orang) b. Responden hipertensi stadium 1: 57,7% memiliki kualitas hidup sedang (15 orang) c. Responden hipertensi stadium 2: 80,0% memiliki kualitas hidup rendah (4 orang) dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup tinggi. Hipertensi memengaruhi kualitas hidup melalui keterbatasan aktivitas, efek samping pengobatan, serta kecemasan terhadap kondisi

kesehatan. Studi menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah yang baik berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup lansia [15]. Pengendalian tekanan darah secara optimal tidak hanya bertujuan mencegah komplikasi, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup lansia secara menyeluruh. Program posyandu lansia perlu difokuskan pada pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial.

4. KESIMPULAN

Penelitian terhadap 54 lansia penderita hipertensi di Posyandu Anggrek Puskesmas Bululawang menghasilkan temuan penting terkait hubungan kadar kolesterol dan tekanan darah dengan kualitas hidup. Mayoritas responden berada pada rentang usia 60-69 tahun dengan komposisi jenis kelamin yang seimbang. Profil kesehatan responden menunjukkan kondisi yang mengkhawatirkan dimana 74,1% memiliki kadar kolesterol tidak optimal dengan kategori berisiko tinggi dan risiko tinggi, seluruh responden mengalami gangguan tekanan darah mulai dari prehipertensi hingga hipertensi stadium 2, dan sebagian besar responden mengalami kualitas hidup rendah hingga sedang. Analisis bivariat membuktikan bahwa tekanan darah memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup lansia ($p\text{-value} = 0,013$), dimana semakin tinggi stadium hipertensi maka kualitas hidup cenderung semakin rendah. Pola ini terlihat jelas pada kelompok hipertensi stadium 2 yang seluruhnya memiliki kualitas hidup rendah hingga sedang tanpa ada yang mencapai kategori tinggi. Sebaliknya, kadar kolesterol tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kualitas hidup ($p\text{-value} = 0,809$), meskipun secara teoritis hiperkolesterolemia merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular yang dapat menurunkan kualitas hidup. Temuan ini mengindikasikan bahwa dampak hipertensi terhadap kualitas hidup lansia bersifat lebih langsung dan terukur melalui gejala fisik, keterbatasan aktivitas, dan efek psikologis yang ditimbulkan. Pengendalian tekanan darah yang optimal menjadi kunci utama dalam meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, sehingga diperlukan pendekatan holistik yang mencakup aspek medis, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam pelayanan kesehatan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] V. Y. Windahandayani, "Wira Marlinta Ningsi Universitas Katolik Musi Charitas," vol. 1, no. 2, 2022.
- [2] H. Syapitri, A. Amila, and J. Aritonang, "Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan," Ahlimedia Press, 2021.
- [3] A. Yonata, A. Satria, and P. Pratama, "Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke," vol. 5, no. September 2016, pp. 17–21, 2020.
- [4] D. N. Yunita, "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Kolesterol Pada Lansia (Elderly) Di Posyandu Pisang Wilayah Kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022," vol. 10, no. 2, 2022.
- [5] Solikin, "Hubungan kadar kolesterol dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas sungai jingah," vol. 5, pp. 143–152, 2020.
- [6] R. S. Nugroho, "11 Makanan Penyebab Kolesterol Tinggi, Ini yang Harus Dihindari," *Kompas.Com*, 2022, [Online]. Available: <https://www.kompas.com/tren/read/2022/09/17/090000165/11-makanan-penyebab-kolesterol-tinggi-ini-yang-harus-dihindari?page=all>
- [7] I. Masturoh and N. Anggita, "Metodologi Penelitian Kesehatan," *Pus. Pendidik. Sumber Daya Mns. Kesehat.*, 2018.
- [8] S. Notoatmodjo, "Metodologi Penelitian Kesehatan," *Rineka Cipta*, 2018.
- [9] R. Ma'rufi, "Hubungan dislipidemia dan kejadian penyakit jantung koroner," vol. 6, no. 1, pp. 1–7, 2014.

- [10] H. Maryati, “Hubungan Kadar Kolesterol Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang,” vol. 8, pp. 128–137, 2017.
- [11] B. Juliani, T. Luhut, R. K. Djoar, and I. Y. Prastyawati, “Kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi,” 2024.
- [12] I. F. Lesar, D. Modjo, and A. A. Sudirman, “Hubungan Antara Kadar Kolesterol Dalam Darah dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Pkm Tabongo Kabupaten Gorontalo,” vol. 1, no. 2, 2023.
- [13] F. Anitarini, “Hubungan Tekanan Darah Dengan Kualitas Hidup Lansia Pemain Musik Gedogan Di Desa Kemiren Kabupaten Banyuwangi,” vol. 10, no. 2, 2022.
- [14] R. Chendra, M. Misnaniarti, and M. Zulkarnain, “Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut,” *JUMANTIK (Jurnal Ilm. Penelit. Kesehatan)*, vol. 5, no. 2, pp. 126–137, 2020.
- [15] A. N. Anggraini and B. I. Yulitasari, “Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta,” vol. 8, no. 2, pp. 77–83, 2021.