ISSN : 2442-4986
An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)
Volume 11 (1) Juni 2024
DOI : http://dx.doi.org/ 10.31602/ann.v11i1.8040

PERBEDAAN SKOR KUALITAS HIDUP PADA SUBJEK USIA DEWASA DENGAN HIPERTENSI DAN NON-HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMPAKSIRING I

THE DIFFERENCES IN QUALITY OF LIFE SCORES OF ADULTHOOD SUBJECTS WITH HYPERTENSION AND NON-HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF TAMPAKSIRING I PUBLIC HEALTH CENTER

Made Harlina Purnama Sari [1], Pande Ayu Naya Kasih Permatananda[2*], I Putu Gede Eka Ariawan Suyasa[3], Anak Agung Sri Agung Aryastuti[2]

[1] Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa
[2] Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa
[3] Departemen Kardiologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa
Jl. Terompok No. 24 Tanjung Bungkak, Denpasar. Indonesia
* ***Authors Correspondence :*** nayakasih@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history

Received: Jul 2023
Accepted: Mei 2024
Published Online : Jun 2024

Keywords:
hypertension; quality of life; adulthood

ABSTRACT

Hypertension is a disease characterized by a person's systolic blood pressure reaches ≥ 140 mmHg and/or diastolic pressure reaches ≥ 90 mmHg on repeated measurements in the clinic. The objective of this study is to examine disparities in the Quality of Life scores among adult with hypertension and those without hypertension in the working region of Tampaksiring I Public Health Centre. This study employed an analytic observational approach with a cross-sectional design. This study acquired a total of 92 respondents, consisted of 46 adults with hypertension and 46 adults without hypertension. We used WHOQOL-BREF questionnaire to assess the Quality of Life. Then, the data was analyzed univariately and bivariately. The univariate analysis revealed that the predominant characteristics were as follows: 72.8% were aged between 40 and 60 years old, 57.6% were female, 56.5% had a high level of education, and 80.4% were employed. The bivariate analysis yielded a p-value of 0.000, indicating a significant difference based on Mann-Whitney Test. Therefore, it can be concluded that there are differences in the *Quality of Life scores between adult with hypertension and non-hypertension in the working area of Tampaksiring I Public Health Center.*

Kata kunci:
Penyakit Diabetes Melitus; Pengetahuan; Genetik

.

ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik (TDS) seseorang mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik (TDD) sebesar ≥ 90 mmHg pada pengukuran berulang di klinik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan skor kualitas hidup pada subjek usia dewasa dengan hipertensi dan non-hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I. Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Pada penelitian ini diharapkan diperoleh responden sebanyak 92 orang dengan sebaran 46 responden usia dewasa dengan hipertensi dan 46 responden usia dewasa non-hipertensi. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui pengisian langsung kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengetahui tingkat kualitas hidup. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*. Hasil analisis univariat didapatkan mayoritas subjek penelitian berusia 40-60 tahun (72,8%), berjenis kelamin perempuan (57,6%), bependidikan tinggi (56,5%), dan status bekerja (80,4%). Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p = 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna signifikan (p < 0,05), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan skor kualitas hidup pada subjek usia dewasa dengan hipertensi dan non-hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I.

An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY NC) license. Copyright © 2024 by Authors

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (1). Penyebab pasti terjadinya hipertensi sampai saat ini masih belum diketahui. Namun ada beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi, seperti jenis kelamin, usia, obesitas, merokok dan kurangnya aktivitas fisik (2).

Hipertensi adalah salah satu jenis penyakit tidak menular dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahun walaupun tindakan promotif dan preventif sudah banyak dikembangkan mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (3). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia termasuk di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36% (4). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan tren peningkatan hipertensi pada tahun 2007, 2013, dan 2018. Pada tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk berusia > 18 tahun di Indonesia sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi tersebut lebih tinggi daripada prevalensi pada tahun 2007 dan 2013 yakni sebesar 31,7% dan 25,8% (1).

Di Provinsi Bali, prevalensi hipertensi pada penduduk usia > 15 tahun dilaporkan cenderung lebih tinggi pada perempuan (51%) dibandingkan dengan laki-laki (49%)**.** Berdasarkan pola 10 besar penyakit pada pasien di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesmas Kabupaten Gianyar tahun 2020, hipertensi menempati urutan kedua dengan jumlah 9.319 kasus (5). Puskesmas Tampaksiring I yang merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Gianyar, mengalami peningkatan jumlah kasus hipertensi. Pada tahun 2020 dan 2021, hipertensi menempati urutan pertama dalam daftar 10 besar penyakit dengan jumlah sebanyak 1.087 kunjungan pada tahun 2020 dan sebanyak 1.359 kunjungan pada tahun 2021 (6).

Penderita hipertensi pada umumnya memang tidak menunjukkan gejala apapun, namun gejala dari hipertensi dapat muncul ketika seseorang telah menderita penyakit tersebut selama bertahun-tahun seperti nyeri kepala, nyeri dada, penglihatan kabur, edema, vertigo, nokturia akibat peningkatan aliran darah ke ginjal, dan gaya berjalan tidak seimbang akibat kerusakan saraf (7). Gejala-gejala tersebut tentunya dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap dimensi kualitas hidup penderita hipertensi, yakni dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (8). Kualitas hidup digambarkan sebagai istilah yang mengacu pada kondisi fisik, emosional, dan sosial seseorang serta kemampuannya untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang dengan kondisi yang sehat akan memiliki kualitas hidup yang baik, seperti halnya kualitas hidup yang baik dapat mendukung kesehatan seseorang dalam kehidupan sehari-hari (9). Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Sudhana pada tahun 2013, di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I sebagian besar responden penderita hipertensi memiliki kualitas hidup secara umum buruk (56,7%) (7). Namun, penelitian serupa belum pernah dilakukan di Puskesmas Tampaksiring I yang juga memiliki jumlah kasus hipertensi yang tinggi, serta dampaknya terhadap kualitas hidup penderitanya. Sehingga, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis "Perbedaan Skor Kualitas Hidup pada Subjek Usia Dewasa dengan Hipertensi dan Non-hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I".

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I, Kecamatan Tampaksiring, Kabupaten Gianyar pada bulan Maret sampai Mei 2023. Populasi pada penelitian ini adalah penduduk dengan hipertensi dan non-hipertensi usia dewasa yang berusia 18-60 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I yang memenuhi kriteria inklusi seperti tercatat menjalani pengobatan di Puskesmas Tampaksiring I, memiliki data rekam medis yang lengkap dan terbaca sesuai kebutuhan penelitian. Pasien yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian diekskulsi dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu komparatif numerik dengan besar sampel penelitian yakni 92 responden yang terdiri dari 46 responden usia dewasa dengan hipertensi dan 46 responden usia dewasa non-hipertensi. Variabel bebas yang diteliti yaitu hipertensi. Status hipertensi atau non-hipertensi dinilai melalui rekam medis Puskesmas

Tampaksiring I. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup yang diukur dengan menggunakan kuisioner WHOQOL-BREF versi Bahasa Indonesia. Kuisioner ini terdiri atas 26 pertanyaan yang terbagi menjadi 4 domain, yaitu fisik (7 pertanyaan), psikologis (6 pertanyaan), hubungan sosial (3 pertanyaan), dan lingkungan (8 pertanyaan). Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel, yakni hipertensi dan kualitas hidup. Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pada subjek usia dewasa dengan hipertensi dan non-hipertensi. Analisis dilakukan dengan uji *Independent t test* apabila data terdistribusi normal, namun jika data tidak terdistribusi normal, analisis dilakukan dengan uji *Mann-Whitney U Test*. Sebelum dilakukan analisis, akan dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik (n=92)	F	(%)
Usia		
Usia dewasa awal (20-40 tahun)	25	27,2
Usia dewasa madya (40-60 tahun)	67	72,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	42,4
Perempuan	53	57,6
Pendidikan		
Pendidikan tinggi	52	56,5
Pendidikan rendahp	40	43,5
Pekerjaan		
Bekerja	74	80,4
Tidak bekerja	18	19,6
Status Hipertensi		
Hipertensi	46	50,0
Non-hipertensi	46	50,0

Berdasarkan tabel 1 di atas, usia sebagian besar responden termasuk kategori usia dewasa madya (40-60 tahun) yaitu sebanyak 67 orang (72,8%). Orang yang memiliki usia antara 40-60 tahun berisiko terkena hipertensi karena arteri kehilangan elastisitas atau kelenturannya seiring bertambahnya usia. Hal ini karena terjadi perubahan struktur dan fungsional pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut (10,11).

Dari segi jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 responden (57,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian Aryzki & Wahyuni pada tahun 2021 yang menemukan bahwa perempuan lebih banyak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 20 responden (70,6%) dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebanyak 10 responden (29,4%) (12). Hal ini karena perempuan mengalami menopause, yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal yaitu turunnya rasio estrogen terhadap androgen sehingga meningkatkan pelepasan renin yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (3).

Berdasarkan tingkat pendidikan sebanyak 52 orang (56,5%) berpendidikan tinggi (≥ SMA). Hasil penelitian lain menemukan adanya perbedaan nilai pengetahuan tentang hipertensi pada pasien yang berpendidikan tinggi dengan rendah (13). Tingginya risiko terkena hipertensi dengan pendidikan yang rendah dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien tentang pendidikan kesehatan dan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sulit atau lambat diperoleh, sehingga mempengaruhi perilaku/pola hidup sehat (12).

Ditinjau dari status pekerjaan sebagian besar responden juga terdiri dari golongan yang bekerja yaitu sebanyak 74 orang (80,4%). Berdasarkan penelitian Aryzki (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tekanan darah (p=0,000). Stres dalam bekerja dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung yang merangsang aktivitas saraf simpatis untuk melepaskan adrenalin sehingga membuat jantung berdetak lebih cepat dan menyebabkan vasokontriksi perifer yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah (15,16). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastika & Siyam pada tahun 2021 didapatkan hasil bahwa 61 responden (71,8%) berstatus tidak bekerja (17). Orang yang tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas yang dapat berdampak pada beban jantung meningkat, sehingga berisiko meningkatkan tekanan

darah (18).

Berdasarkan table 2, kualitas hidup responden usia dewasa dengan hipertensi dan non-hipertensi yang ditinjau dari rata-rata dimensi kualitas hidup, memiliki skor dimensi fisik yaitu 64, skor dimensi psikologis 62,26, skor dimensi sosial 63,08, dan skor dimensi lingkungan yaitu 63,52.

.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Kualitas Hidup Responden Usia Dewasa dengan Hipertensi dan Non-hipertensi

Karakteristik (n=92)	Minimum	Maximum	Rata-rata	Standar Deviasi
Dimensi fisik	31	100	64,00	24,02
Dimensi psikologis	44	88	62,26	14,57
Dimensi sosial	44	94	63,08	14,76
Dimensi lingkungan	25	94	63,52	19,30

Analisis Bivariat

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Skor Kualitas Hidup Subjek Hipertensi dan Non Hipertensi Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I

Dimensi Kualitas Hidup	Variabel	Rata-rata ± SD	Nilai P
Dimensi fisik	Hipertensi (n=46)	42,17 ± 8,77	0,000
	Non Hipertensi (n=46)	85,83 ± 10,78	
Dimensi psikologis	Hipertensi (n=46)	49,74 ± 4,73	0,000
	Non Hipertensi (n=46)	74,78 ± 9,30	
Dimensi sosial	Hipertensi (n=46)	51,50 ± 5,62	0,000
	Non Hipertensi (n=46)	74,65 ± 11,61	
Dimensi lingkungan	Hipertensi (n=46)	46,87 ± 7,92	0,000
	Non Hipertensi (n=46)	80,15 ± 11,14	

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa rata-rata skor kualitas hidup subjek usia dewasa dengan hipertensi lebih rendah daripada rata-rata skor kualitas hidup usia dewasa non-hipertensi pada ke empat dimensi kualitas hidup, baik dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Hasil uji statistik dengan *Mann-Whitney U Test* didapatkan perbedaan bermakna signifikan dengan nilai p<0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kualitas hidup pada subjek usia dewasa dengan hipertensi dan non-hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I.

Kualitas hidup seseorang tidak dapat ditentukan secara pasti karena sifatnya sangat subjektif. Penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup subjek usia dewasa dengan hipertensi dan non-hipertensi. Kuesioner tersebut meliputi 26 pertanyaan dengan 4 aspek kualitas hidup yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi lingkungan. Semakin tinggi skor total maka semakin baik kualitas hidupnya (19,20)

Pada penelitian ini responden dengan hipertensi memiliki tingkat kualitas hidup lebih rendah dengan rata-rata skor yaitu 42,17 dan responden non-hipertensi memiliki tingkat kualitas hidup lebih tinggi dengan rata-rata skor yaitu 85,83 berdasarkan dimensi kesehatan fisik. Kualitas hidup pasien hipertensi pada dimensi kesehatan fisik merupakan domain dari dimensi yang mendominasi hasil dari kualitas hidup yang buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Pangestuti dkk pada tahun 2022 menemukan hasil serupa bahwa kualitas hidup aspek kesehatan fisik buruk sebanyak 40,9% dengan jumlah 27 responden (21).

Penurunan kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik diakibatkan oleh pasien hipertensi memiliki gejala dan tanda yang dirasakan terus-menerus, dan semakin diperburuk dengan adanya komplikasi (21). Pasien hipertensi dilaporkan

mengalami gejala seperti sakit kepala, depresi, kecemasan dan kelelahan. Gejala tersebut telah dilaporkan mempengaruhi kualitas hidup seseorang dalam berbagai dimensi, terutama dimensi fisik (22).

Pada penelitian ini, ditinjau dari dimensi psikologis, responden hipertensi memiliki tingkat kualitas hidup lebih rendah dengan rata-rata skor yaitu 49,74 dan responden non-hipertensi memiliki tingkat kualitas hidup lebih tinggi dengan rata-rata skor yaitu 74,78. Penelitian lain juga mengemukakan bahwa kualitas hidup aspek psikologis yang buruk didapat pada responden dengan hipertensi sebanyak 22 responden (73,3%)(7). Faktor dukungan keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi dimensi psikologis. Adanya proses patologis mempengaruhi psikologis pasien dimana pasien merasa hidupnya tidak berarti karena kelemahan dan proses penyakit terminal. Pasien hipertensi juga perlu mengkonsumsi obat sepanjang hidupnya untuk menghindari berbagai komplikasi. Hal tersebut memberikan efek psikologis yang kurang baik bagi pasien (23).

Pada penelitian ini, ditinjau dari dimensi sosial, responden dengan hipertensi memiliki tingkat kualitas hidup lebih rendah dengan rata-rata skor yaitu 51,50 dan responden non-hipertensi memiliki tingkat kualitas hidup lebih tinggi dengan rata-rata skor yaitu 74,65. Pada penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Supratman pada tahun 2021 juga menemukan hasil yang serupa bahwa kualitas hidup aspek hubungan sosial buruk sebanyak 52,1% dengan jumlah 25 responden (22). Proses penyakit dan usia lanjut dapat mempengaruhi kualitas hidup sosial individu. Pada pasien hipertensi, peningkatan tekanan darah ke otak dapat mengurangi vaskularisasi area otak yang menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, mudah tersinggung, tidak nyaman, dan berdampak pula pada aspek sosial dimana pasien tidak mau bersosialisasi karena merasa tidak nyaman sehingga hal tersebut dapat mengurangi kualitas kehidupan sosial pribadi (24).

Pada penelitian ini, ditinjau dari dimensi lingkungan, responden dengan hipertensi memiliki kualitas hidup lebih rendah dengan rata-rata skor yaitu 46,87 dan responden non-hipertensi memiliki kualitas hidup lebih tinggi dengan rata-rata skor yaitu 80,15. Penelitian yang dilakukan oleh Santiya pada tahun 2015 juga menemukan hasil yang serupa bahwa kualitas hidup aspek hubungan lingkungan buruk sebanyak 73,3% dengan jumlah 44 responden (24). Penyakit hipertensi yang diderita dapat menimbulkan beban finansial yang lebih apalagi jika tidak memiliki jaminan kesehatan, hal ini akan menjadi beban dan secara tidak langsung mempengaruhi kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan yang lain (25). Selain itu, dari segi ketersediaan informasi mengenai hipertensi masih kurang, akses pada layanan kesehatan yang sulit, alat transportasi yang tidak memadai dapat mempengaruhi pasien untuk kontrol secara rutin ke Puskesmas sehingga memperburuk penyakit hipertensi yang diderita, hal tersebut menyebabkan kualitas hidup buruk pada dimensi lingkungan (17).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Selain karena jumlah sampel yang sedikit dan desain penelitian yang hanya *cross sectional*, sehingga penelitian ini tidak dapat melihat hubungan sebab akibat. Banyak variabel lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi seperti adanya penyakit kronis lainnya, kepatuhan minum obat, dan lama menderita hipertensi yang sayangnya dalam penelitian ini tidak diteliti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I tergolong ke dalam usia dewasa madya (40-60 tahun) sebanyak 67 orang (72,8%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 orang (57,6%), berpendidikan tinggi sebanyak 52 orang (56,5%), dan status bekerja sebanyak 74 orang (80,4%). Subjek usia dewasa dengan hipertensi memiliki rata-rata skor kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan subjek usia dewasa non-hipertensi. Perbedaan skor kualitas hidup tersebut bermakna signifikan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan data untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas hidup pasien hipertensi untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi Puskesmas

Tampaksiring 1 untuk mengembangkan dan melaksanakan program untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Tampaksiring I Gianyar yang telah memberikan fasilitas sarana dan prasarana dalam proses pelaksanaan penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua responden dan seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta; 2018.
2. Fadhli WM. Hubungan antara Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol. Kesmas. 2018;7(6):1–14.
3. Aryzki S, Wahyuni A. Penilaian data awal penerapan brief counseling farmasis dalam peningkatan perilaku, kepatuhan minum obat, hasil terapi dan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Ulin Banjarmasin. J Ilm Ibnu Sina. 2020;5(1):335–44.
4. Santosa A, Permatananda PANK, Putra IPWiE. Hubungan hipertensi dengan kejadian presbikusis di Poliklinik THT-KL RSUP Sanglah Denpasar. Intisari Sains Medis. 2022;13(3):718–21.
5. Dinas Kesehatan Kota Gianyar. Profil Dinas Kesehatan Kota Gianyar Tahun 2019 [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 25]. Available from: https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan gianyar2019/?wpdmdl=4187&refresh=601f878d4f3461612679053
6. UPTD Puskesmas Tampaksiring I. Profil UPTD Puskesmas Tampaksiring I 2020. 2021;
7. Dewi PR, Sudhana IW. Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013. E-Jurnal Med Udayana. 2013;3(9):1–14.
8. Dwi YP, Siyam N. Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. Indones J Public Heal Nutr. 2021;1(1):407–19.
9. Gebremedhin T, Workicho A, Angaw DA. Health-related quality of life and its associated factors among adult patients with type II diabetes attending Mizan Tepi University Teaching Hospital , Southwest Ethiopia. BMJ Open Diabetes Res Care. 2019;7(e000577):1–8.
10. Aryzki S, Alfian R. Pengaruh Brief Counseling Terhadap Aktifitas Fisik pada Pasien Hipertensi Di RSUD Dr . H . Moch Ansari Saleh. J Sains Farm Klin. 2016;3(1):84–90.
11. Cahyawati PN, Arfian N, Ngatidjan N. Effect of statin on vascular wall thickness in kidney disease model Effect of statin on vascular wall thickness in kidney disease model. In: IOP Conference Series: Materials Science and Engineering. 2018. p. 012324.
12. Aryzki S, Wahyuni A. Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi di poli penyakit dalam rsud ulin banjarmasin. 2021;7(1):120–7.
13. Sinuraya RK, Siagian BJ, Taufik A, Destiani DP. Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung : Sebuah Studi Pendahuluan. J Farm Klin Indones. 2017;6(4):290–7.
14. Novitaningtyas T. Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Univ Muhammadiyah Surakarta. 2014;
15. Kristofferzon M, Lofmark R, Carlsson M. Coping , social support and quality of life over time after myocardial infarction. J Adv Nurs. 2005;52(2):113–24.
16. Pemayun TGAD, Budhitresna AAG, Permatananda PANK. Gambaran Tingkat Aktivitas Fisik dan Kejadian Obesitas pada Civitas Akademika Universitas Warmadewa , Bali. J Pendidik Tambusai. 2022;6(2):8526–32.
17. Prastika YD, Siyam N. Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. Indones J Public Heal Nutr. 2021;1(3):407–19.
18. Cahayati E, Lestari N. Pengaruh Peer Group Education Terhadap Kualitas Hidup dengan Hipertensi di Posyandu lansia Desa Sumberbendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. J Ilk (Jurnal Ilmu Kesehatan). 2018;9(1):75–84.
19. Rahmawati D, Solikhah S. Hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup yang diukur menggunakan HRQol pada pasien hipertensi di Puskesmas. J Cakrawala Promkes. 2023;5(1):26–35.
20. Permatananda PANK, Budi Apsari PI, Harkitasari S. Medication Adherence and Quality of Life Among Epilepsy Patients: a Cross Sectional Study. Int J Res - GRANTHAALAYAH [Internet]. 2019;7(3):1–10. Available from: http://dx.doi.org/10.29121/granthaalayah.v7.i3.2019.937
21. Pangestuti E, Larasati AD, Amayu R, Vitani I, Semarang K. Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi Selama Pandemi COVID-19. J

Keperawatan Jiwa. 2022;10(1):219–28.
22. Putri MS, Supratman. Gambaran kualitas hidup pada lansia pada aspek hubungan sosial penderita hipertensi di wilayah puskesmas pajang surakarta. J Ber Ilmu Keperawatan. 2021;14(2):65–72.
23. Permatananda PANK. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi yang Mendapat Monoterapi dan Politerapi. Syntax Lit J Ilm Indones. 2022;7(2):1–10.
24. Anbarasan SS. Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang pada Periode 27 Februari sampai 14 Maret 2015. Intisari Sains Medis. 2015;4(1):113–24.
25. Magfirah, Alifariki LO. Pengaruh terapi berkebun terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di panti sosial tresna werdha minaula kendari. J Islam Nurs. 2018;3(2):7–15.