



Gambaran Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Wonoboyo Wonogiri

Nadya Chairunisya

Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Eska Dwi Prajayanti

Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Korespondensi penulis : nadyachairunisya@gmail.com

Abstract. Hypertension among elderly individuals is a growing global concern, particularly in Indonesia where prevalence reaches 56.8% among those aged ≥ 60 years, often impairing quality of life across physical, psychological, social, and environmental domains. This study aimed to describe the quality of life of hypertensive elderly at Posyandu Lansia Wonoboyo, Wonogiri. A quantitative descriptive study was conducted involving a population of 387 hypertensive elderly, with a sample of 80 selected via purposive and proportional sampling using Slovin's formula. Data were collected using the WHOQOL-BREF questionnaire (26 items, Likert scale) through guided interviews, analyzed univariately with frequency and percentage via SPSS. Results showed most respondents aged 60-74 years (77.5%) and female (66.3%), with 80% reporting good quality of life. In conclusion, routine posyandu participation and family support contribute to favorable quality of life outcomes, though targeted interventions are needed for the 20% with poor ratings.

Keywords: Elderly, Hypertension, Posyandu, Quality Of Life, WHOQOL-BREF

Abstrak. Hipertensi pada lansia menjadi perhatian global, terutama di Indonesia dengan prevalensi 56,8% pada usia ≥ 60 tahun, sering menurunkan kualitas hidup di domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kualitas hidup lansia hipertensi di Posyandu Lansia Wonoboyo, Wonogiri. Penelitian deskriptif kuantitatif dilakukan pada populasi 387 lansia hipertensi, sampel 80 responden dipilih purposive dan proporsional dengan rumus Slovin. Data dikumpul menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF (26 item, skala Likert) via wawancara terbimbing, dianalisis univariat frekuensi dan persentase dengan SPSS. Hasil menunjukkan mayoritas responden usia 60-74 tahun (77,5%) dan perempuan (66,3%), dengan 80% memiliki kualitas hidup baik. Simpulan menyatakan partisipasi posyandu rutin dan dukungan keluarga mendukung kualitas hidup positif, meski 20% memerlukan intervensi khusus.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, Kualitas Hidup, Posyandu, WHOQOL-BREF

LATAR BELAKANG

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir perkembangan manusia yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik, mental, dan adaptasi terhadap lingkungan, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit degeneratif (Fridolin et al., 2022; Azizah, 2023). Peningkatan proporsi lansia di seluruh dunia telah menjadi fenomena global, di mana kelompok ini sering mengalami gangguan seperti kelemahan tubuh, berkurangnya mobilitas, dan perubahan fisiologis yang memicu penyakit kronis seperti gangguan sendi, stroke, diabetes, serta penyakit jantung (Berta Afriani et al., 2023; Alfika Safitri et al., 2023). Di antara berbagai keluhan tersebut, penyakit kardiovaskular khususnya hipertensi mendominasi pada lansia, dipengaruhi oleh faktor genetik, gaya hidup, serta sosial budaya, yang memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan (Nursakinah & Handayani, 2021; Budiono & Rivai, 2021).

Prevalensi hipertensi secara global mencapai sekitar 1,4 miliar orang dengan 10,4 juta kematian akibat komplikasinya, di mana 42% penderita tidak menyadari kondisinya, menurut

Received Maret 11, 2026; Revised Maret 12, 2026; Accepted Maret 12, 2026

*Corresponding author, e-mail address

data WHO dan JNC-VII (WHO, 2025; Kemenkes, 2023). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat angka 56,8% pada lansia ≥ 60 tahun, dengan kepatuhan pengobatan hanya 11,9%, sementara Jawa Tengah menempati peringkat ketiga nasional dengan 8,5 juta kasus, termasuk peningkatan signifikan di Kabupaten Wonogiri yang mencapai 406.612 jiwa pada 2024 (Dinkes Jateng, 2023; Dinkes Jateng, 2024).

Permasalahan ini semakin kompleks karena hipertensi menurunkan kualitas hidup lansia melalui gangguan fisik seperti sesak napas dan kelelahan, serta dampak psikososial seperti kecemasan, kesepian, dan penurunan sosialisasi akibat ketidaknyamanan kondisi (Luhut et al., 2024; Wong et al., 2020). Data lokal menunjukkan Kecamatan Wonogiri sebagai yang tertinggi dengan 14.954 penderita, diikuti kecamatan lain, sementara di Kelurahan Wonoboyo terdapat 3.599 kasus pada 2024 dengan 387 lansia di 8 posyandu yang mengeluhkan pusing, kekhawatiran, dan isolasi sosial berdasarkan studi pendahuluan Juni 2025 (Profil Kesehatan Dinkes Wonogiri, 2024; Wonogiri, 2024). Penelitian sebelumnya mengonfirmasi bahwa lebih dari 48,5% pasien hipertensi memiliki kualitas hidup buruk, terutama jika menderita ≥ 1 tahun, yang memengaruhi domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan menurut WHOQOL-BREF (Pangestuti et al., 2022; Chendra & Zulkarnain, 2020).

Faktor risiko ini menimbulkan urgensi penanganan karena berpotensi memicu komplikasi lanjutan seperti gagal jantung dan demensia, sebagaimana terlihat pada lansia dengan tekanan darah sistolik tinggi dan riwayat diabetes (Rohmah et al., 2020; Putri Wiraini et al., 2021). Studi pendahuluan di Posyandu Lansia Wonoboyo mengungkapkan kurangnya pengetahuan lansia tentang pengelolaan hipertensi, yang menghambat aktivitas sehari-hari dan memperburuk isolasi (Andila et al., 2023; Fridolin et al., 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup lansia hipertensi di Posyandu Lansia Wonoboyo, Wonogiri, secara umum, serta secara khusus mengidentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin, dan deskripsi domain kualitas hidup. Urgensi penelitian terletak pada peningkatan kasus lokal yang signifikan serta rendahnya kepatuhan pengobatan, yang memerlukan bukti empiris untuk intervensi komunitas guna mencegah penurunan kualitas hidup lebih lanjut (Kemenkes, 2023; Pangestuti et al., 2022). Kebaruan penelitian ini adalah fokus pada konteks posyandu spesifik di Wonoboyo dengan pendekatan WHOQOL-BREF yang terintegrasi data terkini 2024-2025, melengkapi studi sebelumnya yang lebih umum dan memberikan dasar inovatif untuk program senam hipertensi serta edukasi berbasis bukti di tingkat kelurahan (Budiono & Rivai, 2021; Rohmah et al., 2020).

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan secara objektif kondisi kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Wonoboyo, Wonogiri, sesuai dengan fenomena peningkatan kasus hipertensi lokal yang signifikan sebagaimana diuraikan pada pendahuluan. Rancangan deskriptif dipilih karena bertujuan mendeskripsikan peristiwa secara sistematis tanpa intervensi atau pengujian hipotesis kausal, sehingga sesuai untuk mengidentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin, dan domain kualitas hidup berdasarkan WHOQOL-BREF (Sugiyono, 2021; Creswell & Creswell, 2023). Lokasi penelitian berada di 8 posyandu lansia di Kelurahan Wonoboyo, Kecamatan Wonogiri, Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah, yang dipilih karena merupakan pusat penderita hipertensi tertinggi dengan 387 lansia terdata pada 2024, sementara waktu pelaksanaan direncanakan dari Desember 2024 hingga Januari 2026 untuk mencakup persiapan, pengumpulan data, dan analisis (Emzir, 2021; Fridolin et al., 2022).

Instrumen dan Teknik Analisis Data

Instrumen utama penelitian adalah kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 item pertanyaan dengan skala Likert 1-5.

Tabel 1. Kuesioner WHOQOL-BREF

No.	Variabel Penelitian	Indikator	Pertanyaan Nomor
1.	Kualitas Hidup	a. Kesehatan fisik b. Psikologi c. Hubungan sosial d. Lingkungan e. Pertanyaan pendukung	3,4,10,15,16,17, dan 18 5,6,7,11,19, dan 26 20,21, dan 22 23,24, dan 25 1 dan 2

Sumber : (Fridolin et al., 2022)

Tabel 2. Kategori kualitas hidup kuesioner WHOQOL-BREF

Kategori Kualitas Hidup	Skor
Baik	>50
Buruk	≤ 50

Sumber : (Fridolin et al., 2022)

Sehingga tidak memerlukan uji ulang karena sifatnya standar baku (Sugiyono, 2021; Sudaryono, 2022). Teknik pengumpulan data primer melalui wawancara terbimbing dengan kuesioner untuk variabel usia (ordinal: 60-74, 75-90, >90 tahun), jenis kelamin (nominal: laki-laki/perempuan), dan kualitas hidup, didukung data sekunder dari dokumentasi Dinas Kesehatan Wonogiri dan posyandu; analisis data menggunakan univariat deskriptif dengan frekuensi, proporsi, dan tabulasi via SPSS setelah pengolahan (editing, coding, transferring, tabulating, entry) untuk menggambarkan distribusi kualitas hidup (Creswell & Creswell, 2023; Emzir, 2021).

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah 387 lansia penderita hipertensi yang aktif di 8 posyandu Lansia dengan sampel dihitung menggunakan rumus Slovin pada tingkat error 10%: $n = N / [1 + N(e^2)] = 387 / [1 + 387(0,1^2)] \approx 79,46$ dibulatkan menjadi 80 responden. Teknik pengambilan sampel purposive untuk memenuhi kriteria inklusi (lansia hipertensi, aktif posyandu 6 bulan terakhir, bersedia, wilayah Wonoboyo) dan eksklusi (tidak kooperatif, gangguan komunikasi), diikuti proporsional per posyandu ($n_i = [N_i/N] \times n$) lalu simple random sampling untuk peluang sama (Sugiyono, 2021; Sudaryono, 2022).

Tabel 3. Jumlah Sampel porposional

Posyandu	Lansia Hipertensi (Ni)	Jumlah Sampel (ni)	Jumlah Bulat
Posyandu Ngudi Rahayu	60	$(60/387) \times 80 = 12,40$	13
Posyandu Trisno Waras	55	$(55/387) \times 80 = 11,37$	11
Posyandu Ngudi Waras	43	$(43/387) \times 80 = 8,89$	9
Posyandu Mentari	49	$(49/387) \times 80 = 10,14$	10
Posyandu Seger Waras	39	$(39/387) \times 80 = 8,07$	8
Posyandu Sedyo Waras	58	$(58/387) \times 80 = 11,99$	12
Posyandu Giri Sehat	53	$(53/387) \times 80 = 10,96$	11
Posyandu Sugih Waras	30	$(30/387) \times 80 = 6,21$	6
Total	387	80	

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terbagi tiga tahap: persiapan (konsultasi judul, literatur, surat izin via Bakesbangpol dan Dinkes Wonogiri, studi pendahulu Juni 2025, wawancara awal 10 lansia, penyusunan proposal hingga sidang); pelaksanaan (koordinasi kader, pemilihan responden via undian, briefing enumerator, informed consent, pengisian kuesioner terbimbing, pemeriksaan kelengkapan); serta akhir (olah data SPSS, sidang skripsi Universitas 'Aisyiyah Surakarta). Etika penelitian dijunjung melalui informed consent, anonimitas (kode inisial), kerahasiaan (data dimusnahkan 2 tahun), veracity, justice, dan beneficence untuk melindungi responden (Emzir, 2021; Creswell & Creswell, 2023).

HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Frekuensi	Persentase
Lanjut usia 60-74 Tahun	62	77,5%
Lanjut usia tua 75-90 Tahun	18	22,5%
Usia sangat tua >90 tahun	0	0%
Total	80	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas rata-rata responden berada pada usia 60-74 tahun sebanyak 62 responden (77,5%). Sedangkan responden yang berada pada usia 75-90 tahun sebanyak 18 responden (22,5%). Responden dengan usia >90 tahun berjumlah 0 (0%).

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	27	33,8%
Perempuan	53	66,3%
Total	80	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 responden (66,3%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (33,8%).

3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden

Tingkat Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
Baik	64	80%
Buruk	16	20%
Total	80	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas kebanyakan responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 64 responden (80%). Sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 16 responden (20%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok lanjut usia 60-74 tahun (62 orang; 77,5%), sedangkan sisanya berusia 75-90 tahun (18 orang; 22,5%). Dan yang berusia >90 tahun tidak ada. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas populasi penelitian termasuk kedalam kelompok lanjut usia. Penuaan akan memberikan dampak terhadap kualitas hidup lansia. Banyak faktor positif dan negatif yang memengaruhinya, akan tetapi hanya sedikit yang diketahui dapat mempengaruhi secara signifikan (Salmiyanti, 2020).

Peneliti menganalisis bahwa semakin bertambahnya usia maka sistem kardiovaskular pada tubuh akan mengalami penurunan yang akan berakibat pada tingkat kejadian hipertensi.

Mayoritas kelompok usia 60-74 tahun pada penelitian merupakan lansia penderita hipertensi. Usia merupakan salah satu faktor utama pemicu hipertensi, hal ini disebabkan perubahan alamiah yang terjadi dalam tubuh seiring terjadinya penuaan (Suarayasa, 2023).

Fenomena tersebut selaras dengan temuan dalam studi demografis lansia yang menunjukkan bahwa prevalensi kelompok usia 60-74 tahun cenderung lebih tinggi dalam populasi lansia dibandingkan usia yang lebih tua, karena peningkatan risiko masalah kesehatan dan mortalitas pada kelompok usia lanjut. Penelitian sebelumnya juga menegaskan bahwa perubahan fungsi fisik, psikologis, dan sosial meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga kualitas hidup lansia dapat dipengaruhi oleh usia kronologis mereka dalam berbagai domain kesejahteraan hidup (Bawu et al., 2025).

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa lansia yang sering berkunjung ke posyandu kondisi kesehatan fisiknya tidak terlalu buruk karena rutin dilakukan pemeriksaan. Dari kondisi psikologis masih mampu menempatkan diri dengan lingkungannya disertai dengan dukungan positif dari keluarga. Beberapa lansia juga mampu berkomunikasi dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat disekitarnya.

Dengan demikian, dominasi usia 60-74 tahun dalam sampel penelitian ini memberi gambaran bahwa populasi lansia masih berada dalam fase awal proses penuaan dan mungkin memiliki tingkat adaptasi lebih tinggi terhadap tantangan penuaan dibandingkan kelompok usia yang lebih tua.

2. Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan berjumlah 53 (66,3%) lebih banyak dibandingkan laki-laki yang hanya berjumlah 27 (33,8%). Hal ini menunjukkan bahwa lansia perempuan lebih sering mengunjungi posyandu dibandingkan dengan lansia laki-laki. Perempuan cenderung memiliki kesadaran yang tinggi akan kesehatan serta lebih aktif mengikuti pelayanan kesehatan.

Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan usia harapan hidup paling tinggi adalah perempuan. Kemudian karena pengaruh hormonal pada perempuan usia lanjut produktif dimana hormon estrogen mempunyai peran sebagai pelindung, sehingga menyebabkan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Sedangkan pada laki-laki peran estrogen sangat sedikit, dan juga mempunyai beban kerja yang lebih ditambah dengan perilaku hidup yang tidak sehat (Soewignjo et al., 2020). Hal ini sejalan dengan hasil temuan Badan Pusat Statistik (2024) bahwa lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki, yaitu 52,20% berbanding 47,80%.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2025) disebutkan bahwasannya orang dengan jenis kelamin perempuan mempunyai risiko sebesar 2,7 kali untuk terserang penyakit hipertensi bila dibanding dengan orang yang berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan asumsi dari peneliti bahwa lansia perempuan mempunyai beban psikologis yang lebih besar dari lelaki perih ini juga menjadi salah satu stressor dalam diri wanita yang mana tingkatan stress pula bisa merangsang peningkatan tekanan darah ataupun hipertensi.

Oleh karena itu, dominasi responden perempuan dalam sampel ini mencerminkan pola demografis yang sama dengan beberapa studi populasi lansia dan penting untuk diperhatikan dalam interpretasi hasil yang berkaitan dengan *outcome* penelitian lain seperti kualitas hidup.

3. Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden lansia hipertensi memiliki kualitas hidup yang dinilai baik sebesar 80%, sedangkan sebagian kecil yaitu 20% berada pada kategori buruk. Gambaran ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dalam sampel penelitian ini menilai kesejahteraan hidup mereka secara umum dalam kondisi yang relatif baik.

Hal ini konsisten dengan penelitian Ulfitri, (2022) yang melaporkan bahwa mayoritas lansia hipertensi memiliki kualitas hidup secara keseluruhan dalam kategori baik berdasarkan instrumen WHOQOL-BREF, meskipun terdapat variasi antar dimensi (fisik, psikologis, sosial, lingkungan). Kondisi ini dapat terjadi karena lansia yang rutin melakukan perawatan diri seperti

rutin mengikuti posyandu, pemeriksaan tekanan darah, dan upaya menjaga pola hidup sehat cenderung melaporkan persepsi kualitas hidup yang lebih baik. Penelitian lain menyatakan bahwa perilaku perawatan diri secara positif berkorelasi dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi, menunjukkan bahwa pengelolaan mandiri terhadap kondisi kesehatan sangat berpengaruh terhadap persepsi kualitas hidup mereka (Lestari et al., 2024). Selain itu, dukungan keluarga dan sosial berperan penting dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik, karena dukungan ini memberi motivasi dan bantuan praktis bagi lansia dalam menjalani kegiatan sehari-hari dan manajemen kesehatan mereka (Amaliah, 2024).

Temuan ini dapat dikaitkan dengan berbagai faktor sosial demografis dan psikologis. Beberapa studi menyatakan bahwa usia, keterlibatan dalam aktivitas sosial, dan kondisi kesehatan kronis berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia, di mana usia lebih muda diantara kelompok lansia dan dukungan lingkungan sosial cenderung berkaitan dengan penilaian kualitas hidup yang lebih baik (Cristina & Campos, 2022). Kondisi fisik yang baik memungkinkan lansia untuk mencapai penuaan yang berkualitas dan akan berdampak pula pada kualitas hidupnya. Seiring penuaan, interaksi sosial akan semakin berkurang, sehingga secara perlahan hubungan sosialpun akan menurun yang menyebabkan kualitas hidup menjadi buruk. Faktor lingkungan juga dapat berkaitan dengan kualitas hidup, dikarenakan tempat tinggal atau lingkungan harus dapat menciptakan suasana yang tentram, damai, dan menyenangkan bagi para penghuninya sehingga penghuni dapat merasa betah serta merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut. Dengan demikian, lanjut usia akan terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi (Lutfiah, 2021).

Penulis berasumsi bahwa kualitas hidup lansia hipertensi baik dikarenakan adanya dukungan keluarga serta orang terdekat. Mereka selalu mencukupi kebutuhan serta memberikan motivasi positif agar kualitas hidup lansia baik. Sedangkan pada lansia yang menyatakan bahwa kualitas hidupnya buruk disebabkan oleh masalah kesehatan yang diderita serta kondisi fisiknya sudah tidak mampu untuk melaksanakan aktivitas secara mandiri dan ditambah oleh faktor kesepian, maka memicu penurunan kualitas hidup pada lansia. Menurut Yuniartika (2025) kemungkinan yang memiliki nilai buruk mengalami penderitaan penyakit atau ketidakmampuan dikarenakan penyakit tertentu. Lansia yang memiliki kondisi fisik buruk, menunjukkan bahwa lansia tidak bisa beraktivitas secara mandiri.

Penelitian ini sejalan dengan Pratiwi et al., (2020) yang didapatkan hasil paling banyak dengan kualitas hidup secara umum pada penderita hipertensi baik yaitu 82,2%. Hal ini karena pada penelitian mayoritas lansia berada di hipertensi awal dimana hipertensi ini masih memiliki tingkat kemandirian yang baik dan ketergantungan yang sedikit dalam aktivitas sehari-hari sehingga belum berdampak buruk pada kualitas hidup lansia.

Aktivitas fisik yang sesuai dengan kapasitas lansia juga berkontribusi secara positif terhadap kualitas hidup. Penelitian Ainiyah et al., (2024) menunjukkan bahwa aktivitas fisik dan pengurangan stress berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pada pasien hipertensi lanjut usia, menegaskan pentingnya gaya hidup sehat sebagai bagian dari strategi pemeliharaan kualitas hidup. Dengan demikian, kombinasi antara perilaku perawatan diri yang baik, dukungan keluarga dan sosial yang kuat, serta upaya gaya hidup sehat secara berkelanjutan membantu lansia hipertensi mempertahankan kualitas hidup yang baik dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian, konteks lokal, sosial budaya, dan adanya sumber daya kesehatan dapat memengaruhi persepsi responden terhadap kualitas hidup mereka. Misalnya, jaringan dukungan keluarga, partisipasi sosial, menjaga pola hidup sehat dapat menjadi yang memperkuat atau mengurangi pengaruh usia dan jenis kelamin terhadap kualitas hidup.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain :

1. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) bergantung pada persepsi subjektif responden. Kondisi emosional saat

- pengisian kuesioner, kemampuan memahami pertanyaan, serta kemungkinan adanya jawaban yang bersifat *socially desirable* dapat mempengaruhi hasil penelitian.
2. Mayoritas responden merupakan lansia yang mungkin kondisi serta daya ingatnya sedikit menurun. Hal ini berpotensi mempengaruhi pemahaman terhadap pertanyaan dan akurasi jawaban yang diberikan, meskipun peneliti telah memberikan pendampingan saat pengisian.
 3. Penelitian ini tidak mengontrol secara spesifik faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, seperti tingkat kepatuhan minum obat, lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, status sosial ekonomi, serta komorbiditas penyakit lain.
 4. Penelitian hanya dilakukan pada Posyandu Lansia Wonoboyo Wonogiri dalam rentang waktu tertentu, sehingga hasil penelitian sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial, budaya, dan pelayanan kesehatan setempat pada saat penelitian berlangsung.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Wonoboyo, Wonogiri, berusia 60-74 tahun sebanyak 77,5 persen dan perempuan sebanyak 66,3 persen, dengan 80 persen responden memiliki kualitas hidup baik berdasarkan WHOQOL-BREF, yang menunjukkan adaptasi positif melalui partisipasi posyandu, dukungan keluarga, dan gaya hidup sehat di tengah prevalensi hipertensi tinggi secara lokal. Temuan ini menggambarkan bahwa lansia dalam fase awal penuaan relatif mampu mempertahankan domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, meskipun 20 persen mengalami penurunan akibat isolasi dan gangguan fungsi fisik.

Keterbatasan penelitian mencakup ketergantungan pada persepsi subjektif responden yang rentan bias sosial serta penurunan daya ingat lansia, kurangnya pengendalian variabel seperti kepatuhan obat dan komorbiditas, serta generalisasi terbatas pada konteks lokal Wonoboyo. Implikasi praktisnya adalah penguatan program posyandu melalui senam hipertensi, edukasi pengelolaan stres, dan konseling keluarga untuk meningkatkan kepatuhan serta kualitas hidup, khususnya pada perempuan dan kelompok usia muda. Saran untuk penelitian selanjutnya meliputi desain longitudinal atau mixed-methods guna mengeksplorasi faktor mediasi seperti dukungan sosial, memperluas sampel ke kecamatan lain, dan membandingkan intervensi digital untuk mengurangi bias subjektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, A. (2020). Permasalahan yang dialami lansia dalam menyesuaikan diri terhadap penguasaan tugas-tugas perkembangannya. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(2), 91–101. <https://doi.org/10.29240/jbk.v2i2.462>
- Ainiyah, N., Zahroh, C., Kusumawati, D. R., & Damawiyah, S. (2024). The dominant factors associated with quality of life in hypertension patients in the elderly. *Journal of Nursing and Health Research*, 9(2), 280–285.
- Alfika Safitri, A., Susanti, E., Latifah, A., Aulia, A., Adzani Putri, R. C., Sulistyo, F. R. R. P., Sagitri, S. D., Nurbaidilah, S., Yundari, S., Hapsah, S., Rahmawati, N., Pitriyah, W., Fauzia, V., & Hayatun, S. (2023). Terapi aktivitas kelompok tebak gambar dan senam hipertensi dalam mengatasi penurunan fungsi kognitif pada lansia dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Hipertensi. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(3), 65–69. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i3.50>
- Amaliah, E. (2024). Pemberdayaan keluarga terhadap kualitas hidup lansia hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(3), 2944–2952.
- Andila, V., Sjaaf, F., Amran, W., & Rasyid, R. (2023). Gambaran kualitas hidup lanjut usia pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2022. *Scientific Journal*, 2(6), 121–131. <https://doi.org/10.56260/sciENA.v2i6.112>
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. W. (2020). Edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi pada lansia. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74–82. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v3i2.369>

- Azizah, A. (2023). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin* (Skripsi). STIKes Alifah Padang.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik penduduk lanjut usia 2024*. BPS.
- Bawu, W., Basir, I. S., & Rahim, N. K. (2025). Gambaran kualitas hidup pada lansia di Desa Buntulia Jaya. *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 8(11), 7192–7198. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i12.9314>
- Berta Afriani, B., Camelia, R., & Astriana, W. (2023). Analisis kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.32583/jgd.v5i1.912>
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371–379. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.621>
- Chendra, R., & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas hidup lansia peserta Prolanis penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 5(2), 126–137.
- Cristina, A., & Campos, V. (2022). Determinants of active aging according to quality of life and gender. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2221–2237. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.14072014>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). Sage Publications.
- Diah Putri Astuti, S., & Soleman, S. R. (2024). Gambaran kualitas hidup pada lansia di Posyandu Sasono Mulyo IV Masaran Sragen. *Inovasi Kesehatan Global*, 1(3), 168–183.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Prevalensi kasus hipertensi di Jawa Tengah*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2024*.
- Emzir. (2021). *Metodologi penelitian pendidikan: Kuantitatif dan kualitatif*. RajaGrafindo Persada.
- Fridolin, A., Musthofa, S. B., & Suryoputro, A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 381–389.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Hipertensi si pembunuh senyap*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Prevalensi, dampak, serta upaya pengendalian hipertensi dan diabetes di Indonesia*.
- Lestari, P. H., Hartini, T., Mustandhifa, A., Pangastuti, T. E., & Hapsari, D. C. (2024). Correlation of self-care behavior and quality of life in hypertensive elderly in the Tresna Werdha social home. *Indonesian Journal of Public Health Research*, 9(2), 197–202.
- Luhut, B. J. T., Djoar, R. K., & Prastyawati, I. Y. (2024). Kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(1), 37–43. <https://doi.org/10.54040/jpk.v14i1.260>
- Lutfiah, F. (2021). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia: Scoping review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, 1477–1485.
- Nursakinah, Y., & Handayani, A. (2021). Faktor-faktor risiko hipertensi diastolik pada usia dewasa muda. *Jurnal Pandu Husada*, 2(1), 21–27. <https://doi.org/10.30596/jph.v2i1.5426>
- Pangestuti, E., Larasati, A. D., & Vitani, R. A. I. (2022). Gambaran kualitas hidup pada pasien hipertensi selama pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 219–228. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.219-228>
- Pratiwi, N. P., Untari, E. K., & Tanjungpura, U. (2020). Hubungan persepsi dengan kualitas hidup pasien hipertensi lanjut usia di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 10(2), 118–125.

- Putri Wiraini, T., Zukhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa COVID-19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 44–53. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.99>
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2019). Kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 120–132.
- Salmiyanti, S. (2020). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup lanjut usia penderita gout arthritis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 45–52.
- Sari, Y., Sari, K. C., & Putri, P. R. (2025). Analisis determinan faktor yang memengaruhi self-management pada klien dengan hipertensi. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 19(9), 2781–2787.
- Soewignjo, P., Irawan, E., Fatih, H. A., Saputri, U., & Saputra, A. (2020). Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Ciparay. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 120–128.
- Suarayasa, K. (2023). Faktor risiko kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 253–258.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Ulfitri, N., & Zulfitri, R. (2022). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 7(1).
- World Health Organization. (2025). *Global hypertension report 2025*. <https://www.who.int>
- Wong, E. L. Y., Xu, R. H., & Cheung, A. W. L. (2020). Health-related quality of life in elderly people with hypertension and the estimation of minimally important difference using EQ-5D-5L in Hong Kong SAR, China. *European Journal of Health Economics*, 21(6), 869–879. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01178-9>
- Yuniartika, M. W. (2025). *Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Karangasem* (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Surakarta.