

SKRIPSI

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN TINGKAT STRESS
DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG**



**FITRIANI SAFITRI
NIM : 213310724**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

2025

SKRIPSI

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN TINGKAT STRESS
DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG**

**Diajukan Ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan**



**FITRIANI SAFITRI
NIM : 213310724**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi : Hubungan Aktivitas Fisik Dan Tingkat Stress Dengan
Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Puskesmas Belimbing
Kota Padang

Disusun Oleh

Nama : Fitriani Safitri

NIM : 213310724

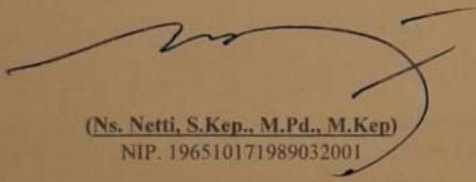
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

21 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



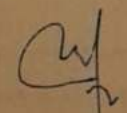
(Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep)
NIP. 196510171989032001



(Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB)
NIP. 1970032719930320002

Padang, 21 Mei 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)
NIP. 198010232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Hubungan Aktivitas Fisik Dan Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Puskesmas Belimbing Kota Padang"

Disusun Oleh :

Fitriani Safitri
NIM. 213310724

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Rabu, 4 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Ns. Suhaimi, M. Kep

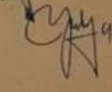
NIP. 196907151998031002

()

Anggota,

Yudistira Afconneri, S.Kep, M. Kep

NIP. 198901212018011001

()

Anggota,

Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep

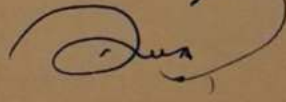
NIP. 196510171989032001

()

Anggota,

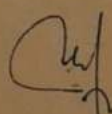
Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB

NIP. 1970032719930320002

()

PADANG, Senin, 23 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp.Kep.MB

NIP. 198010232002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Fitriani Safitri
Nim : 213310724
Tanggal Lahir : 23 April 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Efitra, S.Kp, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul "Hubungan Aktivitas Fisik Dan Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Puskesmas Belimbing Kota Padang". Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 29 Juni 2025



Fitriani Safitri
(213310724)

KEMENKES POLTEKKES PADANG
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

Skripsi, Mei 2025
Fitriani Safitri

Hubungan Aktivitas fisik Dan Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Puskesmas Belimbing Kota Padang

Isi : xiii + 74 Halaman, 2 Gambar, 8 Tabel, 20 Lampiran

ABSTRAK

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam menilai kesejahteraan lansia, terutama yang menderita hipertensi. Prastika (2021) menyatakan bahwa hipertensi dapat menurunkan kualitas hidup lansia melalui gangguan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Di Puskesmas Belimbing Kota Padang, sebagian besar lansia hipertensi diketahui memiliki aktivitas fisik rendah, stres berat, dan kualitas hidup yang menurun. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan aktivitas fisik dan tingkat stres dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang.

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024–Juni 2025 dengan jumlah sampel 69 orang lansia hipertensi, dipilih melalui teknik accidental sampling. Instrumen penelitian meliputi kuesioner PASE, DASS, dan WHOQOL-BREF. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh lansia memiliki aktivitas fisik kurang (59,4%), tingkat stres berat (52,2%), dan kualitas hidup buruk (52,2%). Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup ($p=0,012$) dan tingkat stres dengan kualitas hidup ($p=0,023$).

Dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik dan tingkat stres memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia hipertensi. Oleh karena itu, kepada pihak puskesmas disarankan perlunya penguatan program layanan lansia seperti posyandu, prolanis, konseling, serta kegiatan fisik rutin dan manajemen stress guna meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi.

Daftar Pustaka : 77 (2018-2025)
Kata Kunci : Hipertensi, Aktivitas fisik, Tingkat stress, Kualitas hidup

KEMENKES POLTEKKES PADANG
Bachelor of Applied Nursing Study Program

Thesis, May 2025
Fitriani Safitri

The relationship between physical activity and stress levels with the quality of life of elderly hypertension at the Belimbing Health Center, Padang City
Contents: xiii + 74 Pages, 2 Figures, 8 Tables, 20 Attachments

ABSTRACT

Quality of life is an important indicator in assessing the well-being of older adults, especially those with hypertension. Prastika (2021) states that hypertension can reduce the quality of life of the elderly through physical, psychological, social, and environmental disturbances. At the Belimbing Community Health Center in Padang City, most elderly people with hypertension are known to have low physical activity, high stress, and a reduced quality of life. This study aims to analyze the relationship between physical activity and stress levels with the quality of life of elderly people with hypertension at the Belimbing Community Health Center in Padang City.

This study used an analytic observational design with a cross sectional approach. The research was conducted in December 2024–June 2025 with a total sample of 69 hypertensive elderly people, selected through accidental sampling technique. The research instruments included the PASE, DASS, and WHOQOL-BREF questionnaires. Analysis was carried out univariately and bivariately using the Chi-square test.

The results showed that more than half of the elderly had less physical activity (59.4%), severe stress levels (52.2%), and poor quality of life (52.2%). There was a correlation between physical activity and quality of life ($p=0.012$) and between stress levels and quality of life ($p=0.023$).

It can be concluded that physical activity and stress levels have a relationship with the quality of life of elderly hypertension. Therefore, it is recommended that community health centers strengthen their elderly care programs, such as integrated health service posts, prolanis, counseling, regular physical activities, and stress management, in order to improve the quality of life of elderly people with hypertension.

Bibliography : 77 (2018–2025)

Keywords : Hypertension, Physical activity, Stress level, Quality of life

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan ridha-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul”**Hubungan Aktivitas Fisik Dan Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Puskesmas Belimbing Kotap Padang**”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing pendamping. Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep.,M.Kep selaku ketua dewan penguji dan Bapak Yudistira Afconneri S.Kep.M.Kep sebagai anggota penguji. Peneliti pada kesempatan kali ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu dr. Versiana selaku Kepala Puskesmas Belimbing Kota Padang
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. Kep.MB selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan.
5. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Cinta pertama dan panutan peneliti, Ayah Doni Sartika dan pintu surga peneliti, Amak Raini. Terimakasih atas segala pengorbanan dan cinta kasih yang diberikan. Senantiasa mengorbankan waktu dan tenaga, serta tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga peneliti mampu menyelesaikan studi sampai meraih gelar sarjana.

7. Adik bungsu peneliti, Helma Husna Mardiah yang selalu menjadi alasan peneliti untuk lebih keras lagi dalam berjuang.
8. Keluarga besar peneliti yang telah memberikan bantuan dan dukungan material serta moral.
9. Keluarga besar sarjana terapan keperawatan angkatan 21, terimakasih atas suka dan duka yang telah kita lalui, semoga kitas semua menjadi orang yang sukses.
10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Dalam Penulisan Skripsi ini Peneliti menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan demi terciptanya skripsi yang baik.

Padang, 16 Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Hipertensi	7
B. Konsep Lansia	16
C. Konsep Kualitas Hidup	19
D. Konsep Aktivitas Fisik	24
E. Stress	30
F. Kerangka Teori	35
G. Kerangka Konsep	35
H. Definisi Operasional	36
I. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis dan Desain Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	40
E. Instrumen Penelitian.....	41
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	43
G. Teknik Pengolahan Data.....	44
H. Analisa Data	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	8
Tabel 2.2 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang berkunjung ke Puskesmas Belimbing 2025	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Puskesmas Belimbing Kota Padang	48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Stres di Puskesmas Belimbing Kota Padang	48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Puskesmas Belimbing Kota Padang	48
Tabel 4.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang 2025	49
Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	35
Gambar 2. Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Formulir Pengumpulan Data
- Lampiran 5 Kuisisioner Kualitas Hidup (*Whoqol-Bref*)
- Lampiran 6 Kuisisioner Aktivitas Fisik
- Lampiran 7 Kuisisioner Tingkat Stress
- Lampiran 8 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 9 Hasil Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar Kesediaan Sebagai Pembimbing Utama
- Lampiran 11 Lembar Kesediaan Sebagai Pembimbing Pendamping
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 14 Surat Izin Pengambilan Data Dari Institusi
- Lampiran 15 Surat Izin Pengambilan Data Dari DPMPTSP
- Lampiran 16 Surat Izin Penelitian Dari Institusi
- Lampiran 17 Surat Izin Penelitian Dari DPMPTSP
- Lampiran 18 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 19 Hasil Uji Plagiarisme Turnitin
- Lampiran 20 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan masyarakat, hal ini dikarenakan terjadi peningkatan jumlah pasien setiap tahun dan kondisi ini dapat berujung pada kematian¹. Secara medis, Hipertensi ditegakkan ketika pengukuran tekanan darah menunjukkan nilai sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg, atau nilai diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg². Diagnosis hipertensi tidak ditegakkan hanya dari satu kali pengukuran, melainkan memerlukan pemantauan berkala yang menunjukkan peningkatan tekanan darah yang konsisten³.

Kondisi hipertensi sulit dideteksi karena tidak memiliki tanda-tanda klinis yang khas dan tidak menimbulkan perubahan fisik yang nyata pada penderitanya. Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah Lelah, muka memerah, serta mimisan⁴. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder⁵.

Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menemukan bahwa hampir sepertiga penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun menderita hipertensi. Secara nasional, sekitar 29,2% penduduk mengalami hipertensi. Di Sumatera Barat, angkanya sedikit lebih rendah, yaitu 24,1%⁶. Khusus di kota Padang, dari 168.130 penduduk yang berusia ≥ 15 tahun, sebanyak 105.148 orang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan untuk hipertensi, ini berarti sekitar 62,5% warga Padang telah terdeteksi mengalami hipertensi⁷. Berdasarkan pengelompokan usia, kejadian hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok usia di atas 75 tahun dengan persentase 64 %, disusul kelompok

usia 65-74 tahun sebesar 57,8%, dan kelompok usia 55-64 tahun sebesar 49,5%. Pola ini mengindikasikan adanya korelasi positif antara pertambahan usia dengan risiko terkena hipertensi, terutama pada populasi lanjut usia⁶.

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih, terlepas dari kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas produktif untuk menghasilkan barang dan jasa, ataupun mereka yang sudah tidak produktif dan membutuhkan bantuan orang lain (Depkes RI)⁸. Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas⁹. WHO mengkategorikan usia lanjut menjadi 4 kategori berdasarkan rentang usia yaitu usia pertengahan (middle age) umur 45-59 tahun, lansia (elderly) berkisar 60-74 tahun, lansia tua (old) antara 75-90 tahun, dan lansia sangat tua (very old) untuk usia di atas 90 tahun¹⁰.

Seiring bertambahnya usia, tubuh manusia mengalami perubahan yang membuat sel dan organ bekerja kurang optimal, hal ini menyebabkan penurunan kesehatan dan membuat seseorang lebih mudah terserang penyakit¹¹. Hipertensi penyakit yang paling umum atau sering ditemukan pada kelompok lanjut usia¹². Hipertensi pada lansia dapat memicu serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kerusakan pembuluh darah, kebutaan, gangguan fungsi kognitif, kualitas hidup terganggu dan harapan hidup menurun¹³.

Lansia berada pada tahap akhir kehidupan yang ditandai dengan penurunan dan perubahan kompleks pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Kondisi ini berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Penyakit hipertensi secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup lansia¹⁴. Kualitas hidup dapat dipahami sebagai cara seseorang memandang dan menilai berbagai aspek dalam kehidupannya, yang meliputi keadaan jasmani, mental, interaksi sosial, serta kondisi lingkungan sekitarnya dalam aktivitas sehari-hari¹⁵. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan empat aspek utama sebagai indikator kualitas hidup, yang meliputi : kondisi kesehatan fisik, kesejahteraan

psikologis, interaksi dalam hubungan sosial, serta keadaan lingkungan sekitar¹⁶. Lansia dengan kualitas hidup yang rendah dapat memengaruhi kesejahteraan mereka, terutama bagi penderita hipertensi, yang berisiko mengalami peningkatan tekanan darah di otak. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya vaskularisasi di area otak, sehingga mengakibatkan kesulitan berkonsentrasi, mudah marah, dan merasa tidak nyaman¹⁶. Selain itu individu dan lingkungan turut memengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi, yang berdampak pada aspek sosial, seperti keengganan untuk bersosialisasi akibat ketidaknyamanan yang dirasakan. Selain itu, kualitas hidup yang tidak memadai juga dapat berpengaruh pada kondisi mental lansia¹⁷.

Penelitian yang dilakukan oleh Sjaaf di RSI Siti Rahmah Padang pada tahun 2023 didapatkan hasil bahwa dari 46 responden lansia hipertensi, kualitas hidup terbanyak adalah buruk yaitu 34 orang (73,9 %)¹⁸. Penelitian yang dilakukan oleh Juliani et al di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada tahun 2023 mengungkapkan temuan yang memprihatinkan, dimana 85% lansia yang menderita hipertensi, memiliki kualitas hidup rendah¹⁷. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan Pangestuti dan tim di Puskesmas Dukuhseti, Pati, yang juga menemukan bahwa hampir setengah dari total responden, tepatnya 48,5%, memiliki kualitas hidup yang tergolong buruk¹⁹. Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Viona Andila di Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada tahun 2022, hasil penelitian yang telah dilakukan pada kualitas hidup lansia dengan hipertensi dari 61 responden, didapatkan lebih dari setengah lansia memiliki kualitas hidup secara umum baik yaitu 53 orang (86,9%)²⁰.

Aktivitas fisik berperan penting dalam menentukan kualitas hidup lansia. Melakukan kegiatan jasmani secara teratur dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan para lansia, sehingga mendukung kualitas hidup mereka secara keseluruhan²¹. Penelitian yang dilakukan Nurlatifa et al tentang hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi di wilayah kerja Lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia di kelurahan hutuo

pada April 2023 mengatakan bahwa terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia, sehingga dianjurkan bagi lansia untuk bisa meningkatkan aktivitas fisik agar kualitas hidup lansia cenderung akan meningkat²². Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al tentang hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di desa sudimoro kecamatan tulung kabupaten klaten mengatakan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di desa Sudimoro, kecamatan Tulung, kabupaten Klaten²³.

Pada lansia yang menderita hipertensi, tingkat stres memiliki korelasi yang signifikan dengan penurunan kualitas hidup. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kualitas hidup secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan²⁴. Menurut penelitian Hasana dan Harfei yang dilaksanakan di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru, ditemukan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat stres dan kualitas hidup pada penderita hipertensi, hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa stres memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kualitas hidup pasien²⁵. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasna et al. di Puskesmas Garuda Bandung pada Januari sampai Juni 2023, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Garuda, Kota Bandung²⁶.

Data dari Dinas Kesehatan kota Padang Tahun 2023, kejadian hipertensi terbanyak terjadi di Puskesmas Belimbing Kota Padang. Hasil survey awal yang telah dilakukan pada 24 Desember 2024 di Puskesmas Belimbing menurut laporan SPM program PTM Puskesmas Belimbing, didapatkan jumlah lansia hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Belimbing selama 3 bulan terakhir sebanyak 551 orang.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap tujuh orang lanjut usia yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Belimbing, ditemukan bahwa enam orang di antaranya memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah. Para lansia

tersebut menyatakan bahwa mereka jarang berolahraga dan aktivitas fisik mereka terbatas hanya pada berjalan-jalan di sekitar rumah. Dalam aspek psikologis, mayoritas responden lansia mengalami tingkat stres berat. Mereka juga melaporkan bahwa kualitas hidup mereka menurun akibat kondisi hipertensi yang mereka alami, dimana hal ini mengganggu aktivitas keseharian mereka. Selain itu, sebagian besar dari lansia yang diwawancarai tidak memiliki pekerjaan atau tidak aktif bekerja.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang dipaparkan diatas, peneliti telah melakukan penelitian untuk menganalisis hubungan antara aktivitas fisik, tingkat stres, dan kualitas hidup pada lansia yang menderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara aktivitas fisik dan tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dan tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketuinya distribusi frekwensi aktivitas fisik pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025
- 2) Diketuinya distribusi frekwensi tingkat stress pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025
- 3) Diketuinya distribusi frekwensi kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025
- 4) Diketuinya hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025

- 5) Diketuinya hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian difokuskan pada analisis keterkaitan antara variabel independen (aktivitas fisik dan tingkat stres) dengan variabel dependen (kualitas hidup) dalam konteks lansia yang mengalami hipertensi.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan, serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian lapangan.
2. Bagi Ka. Jurusan / Ka. Prodi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi sebagai bahan penelitian lanjutan yang lebih mendalam di tahun yang akan datang
3. Bagi Puskesmas Belimbing

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menjadi pilihan alternative bagi tenaga perawat dalam usaha meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melanjutkan penelitian selanjutnya dengan cakupan yang lebih luas

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi yang didiagnosis ketika tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg berdasarkan pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan²⁷. Menurut WG-ASH (Writing Group of The American Society of Hypertension), hipertensi merupakan gangguan kardiovaskular yang kompleks tidak hanya pengukuran tekanan darah dalam ambang batas normal, akan tetapi ada atau tidaknya faktor risiko hipertensi, kerusakan organ, kelainan fisiologis dan sistem kardiovaskular yang disebabkan oleh hipertensi²⁸.

Terdapat beberapa kondisi lain yang berkaitan dengan definisi hipertensi, yaitu *white coat hypertension* (hipertensi jas putih) dan *masked hypertension* (hipertensi terselubung). *White coat hypertension* atau hipertensi jas putih terjadi ketika tekanan darah (TD) mencapai $\geq 140/90$ mmHg saat diukur di klinik, tetapi tidak memenuhi kriteria hipertensi ketika diukur di luar klinik. Sebaliknya, *masked hypertension* atau hipertensi terselubung adalah kondisi di mana TD kurang dari 140/90 mmHg saat pengukuran di klinik, namun memenuhi kriteria hipertensi ketika diukur di luar klinik²⁷.

2 Etiologi Hipertensi

Menurut Ifadah et.al (2024) hipertensi berdasarkan etiologinya dikelompokkan ke dalam dua kategori pokok yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah kondisi tekanan darah tinggi yang berkembang secara bertahap tanpa penyebab yang dapat dipastikan. Perkembangannya dipengaruhi oleh sejumlah faktor kompleks, yakni: variabel demografis (umur dan gender), genetik, kebiasaan hidup (merokok), pola diet (konsumsi garam dan lemak), aktivitas fisik, dan kondisi tubuh seperti kegemukan.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki karakteristik berbeda dengan tipe primer, di mana penyebabnya dapat diidentifikasi secara tepat. Tipe ini memiliki onset yang cepat dan menghasilkan peningkatan tekanan darah yang lebih signifikan. Faktor pencetus hipertensi sekunder meliputi gangguan medis seperti penyakit ginjal, kelainan tiroid, gangguan pernapasan (sleep apnea), efek farmakologis tertentu, serta konsekuensi penyalahgunaan zat berbahaya termasuk alkohol dan narkotika²⁹.

3 Klasifikasi Hipertensi

Kementerian Kesehatan (2024) membagi hipertensi ke dalam beberapa kategori berdasarkan tingkat keparahan dan karakteristik tekanan darah, mencakup rentang mulai dari kondisi optimal hingga hipertensi berat, termasuk variasi khusus seperti hipertensi sistol terisolasi. Klasifikasi hipertensi menurut kemenkes dapat dilihat seperti table dibawah ini :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Prehipertensi	130-139	85-89

Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber : ²⁷

Berdasarkan gejalanya, hipertensi dibagi menjadi dua kategori utama yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna ditandai dengan karakteristik tanpa gejala klinis yang nyata, sehingga seringkali baru terdeteksi secara tidak sengaja pada saat pemeriksaan kesehatan rutin atau *medical check-up*. Berbeda halnya dengan hipertensi benigna, hipertensi maligna merupakan kondisi yang jauh lebih serius dan mengancam kesehatan, ditandai dengan komplikasi gawat darurat yang dapat berdampak langsung pada organ-organ vital seperti otak, jantung, dan ginjal, yang dapat menimbulkan risiko kerusakan permanen dan bahkan kematian⁵.

4 Patofisiologi

Proses terjadinya hipertensi pada lansia dimulai dengan berkembangnya aterosklerosis dalam pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan perubahan struktural pada pembuluh darah perifer yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku. Kekakuan pembuluh darah ini disertai dengan penyempitan lumen dan kemungkinan pembentukan plak yang semakin membesar. Akumulasi plak ini mengganggu aliran darah perifer. Ketika pembuluh darah menjadi kaku dan aliran darah melambat, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Sebagai respons, jantung meningkatkan daya pompanya untuk mengkompensasi hambatan tersebut, yang kemudian menyebabkan peningkatan tekanan dalam sistem sirkulasi. Prevalensi hipertensi yang tinggi pada lansia berkaitan erat dengan proses

penuaan alamiah. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah berkurang secara progresif, menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku. Kondisi ini diperparah dengan penumpukan lemak pada lapisan dalam pembuluh darah, yang semakin memperburuk kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan risiko hipertensi³⁰.

5 Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi memiliki dua kategori faktor risiko yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Riwayat Keluarga/Keturunan

Seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya³¹.

2) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon⁵.

3) Jenis Kelamin

Prevalensi hipertensi pada pria dan wanita sama, tetapi wanita memiliki perlindungan terhadap penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner, sebelum menopause. Perlindungan ini disebabkan oleh hormon estrogen yang meningkatkan kadar High-Density Lipoprotein (HDL), yang membantu mencegah aterosklerosis. Namun, saat memasuki premenopause, kadar estrogen secara bertahap menurun, sehingga perlindungan terhadap kerusakan pembuluh darah berkurang. Penurunan estrogen ini biasanya dimulai pada usia 45–55 tahun dan berlangsung seiring bertambahnya usia³¹.

b. Faktor yang dapat dirubah

1) Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko hipertensi. Individu yang jarang bergerak cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi, yang menyebabkan otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin sering dan kuat jantung memompa darah, semakin besar pula tekanan yang diterima oleh arteri³².

2) Stress

Ketika seseorang mengalami ketakutan dan kecemasan yang disebut stres, kelenjar pituitari di otak akan merespon ancaman dengan melepaskan hormon ke kelenjar endokrin melalui darah. Hormon ini mengaktifkan adrenalin dan hidrokortison untuk membantu tubuh beradaptasi dengan perubahan. Aktivasi adrenalin menyebabkan jantung berdetak lebih kuat dan cepat serta meningkatkan aliran darah ke organ-organ. Jika kondisi stres berlangsung lama, dapat terjadi hipertrofi kardiovaskular. Hormon-hormon ini juga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah yang dapat mengakibatkan hipertensi³³.

3) Konsumsi Garam Berlebih

Keterkaitan antara asupan garam berlebihan dan hipertensi merupakan fakta yang telah dipahami secara luas. Kandungan natrium dalam garam dapur (NaCl) bekerja dengan cara menahan cairan di luar sel agar tetap berada dalam tubuh, sehingga terjadi penumpukan cairan. Kondisi ini mengakibatkan bertambahnya volume darah yang berujung pada peningkatan tekanan darah⁴.

4) Obesitas / kegemukan

Salah satu faktor yang dapat memperparah hipertensi adalah kegemukan. Ketika seseorang mengalami kenaikan berat badan, jumlah lemak dalam tubuhnya juga bertambah. Jika kondisi kegemukan ini berlangsung lama, akan terjadi gangguan pada

transportasi oksigen dan aliran darah ke seluruh tubuh. Akibatnya, pembuluh darah mengalami pembesaran yang berujung pada peningkatan tekanan darah³⁴.

5) Merokok

Kebiasaan merokok termasuk faktor yang dapat dimodifikasi. Ketika nikotin masuk melalui pembuluh darah kecil di paru-paru dan beredar hingga ke otak, zat ini memicu peningkatan tekanan darah. Otak kemudian merespon dengan mengirim sinyal ke kelenjar adrenal untuk menghasilkan epinefrin. Hormon ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga jantung bekerja lebih keras akibat tekanan yang meningkat. Ditambah lagi, kandungan karbon monoksida dalam asap rokok mengambil alih posisi oksigen dalam darah, yang mengakibatkan jantung harus bekerja ekstra keras untuk memastikan organ dan jaringan tubuh mendapat cukup oksigen³².

6) Konsumsi alkohol berlebih

Alkohol memiliki dampak yang mirip dengan karbon monoksida dalam meningkatkan tingkat keasaman darah. Peningkatan kekentalan darah ini memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mendistribusikan darah ke jaringan tubuh. Terdapat hubungan positif antara konsumsi alkohol dengan hipertensi - semakin tinggi konsumsi alkohol, semakin tinggi pula tekanan darah. Inilah mengapa alkohol dianggap sebagai salah satu faktor risiko hipertensi. Konsumsi lebih dari dua gelas minuman beralkohol per hari dapat menggandakan risiko hipertensi. Lebih jauh lagi, konsumsi alkohol berlebihan dapat merusak jantung dan organ tubuh lainnya⁵.

6 Manifestasi klinis hipertensi

Hipertensi pada tahap awal umumnya tidak menimbulkan gejala dan ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Mula-mula peningkatan

tekanan darah bersifat sementara, namun secara bertahap akan menjadi kondisi permanen. Gejala hipertensi yang sering muncul mencakup :

- a. Pusing
- b. Ketegangan / rasa berat di tengkuk
- c. Kelelahan yang cepat datang
- d. Tekanan darah meningkat dan muncul saat bangun tidur
- e. Bingung
- f. Mual muntah
- g. Telinga berdengung
- h. Gangguan penglihatan³⁵.

7 Komplikasi

Beberapa dampak signifikan dari hipertensi menurut Jumu et al (2024) yaitu:

a. Stroke

Stroke dapat disebabkan oleh perdarahan akibat tekanan darah tinggi di otak atau oleh embolus yang berasal dari pembuluh darah di luar otak yang terpapar tekanan tinggi. Pada kondisi hipertensi kronis, arteri yang memasok darah ke otak dapat mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area yang diperdarahi menjadi berkurang. Selain itu, jika arteri di otak mengalami aterosklerosis, dinding pembuluh darah dapat melemah, meningkatkan risiko terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokard

Infark miokard terjadi ketika arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak mampu menyuplai oksigen yang cukup ke otot jantung (miokardium) atau ketika terbentuk trombus yang menghalangi aliran darah di arteri tersebut. Pada kondisi hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium meningkat, tetapi suplai oksigen yang terbatas dapat menyebabkan iskemia jantung, yang pada akhirnya berujung pada infark miokard.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat disebabkan oleh kerusakan bertahap akibat tekanan darah tinggi pada kapiler ginjal dan glomerulus. Ketika glomerulus mengalami kerusakan, aliran darah ke unit fungsional ginjal terganggu, sehingga fungsi nefron menurun dan dapat berlanjut menjadi hipoksia serta kematian sel. Kerusakan pada membran glomerulus juga memungkinkan protein keluar melalui urin, yang mengakibatkan penurunan tekanan osmotik koloid plasma. Kondisi ini sering menyebabkan edema, yang umum ditemukan pada penderita hipertensi kronis.

d. Ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dengan efektif menyebabkan darah yang kembali ke jantung tertahan, sehingga cairan menumpuk di paru-paru, kaki, dan jaringan tubuh lainnya, yang dikenal sebagai edema. Penumpukan cairan di paru-paru dapat menyebabkan sesak napas, sedangkan akumulasi cairan di tungkai mengakibatkan pembengkakan pada kaki, yang sering disebut sebagai edema.

e. Ensefalopati

Ensefalopati umumnya terjadi pada kondisi hipertensi maligna. Tekanan darah yang sangat tinggi pada kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan di kapiler, yang mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisial di seluruh sistem saraf pusat. Akibatnya, neuron-neuron di sekitarnya mengalami kerusakan dan kolaps, yang pada akhirnya dapat menyebabkan koma³⁶.

8 Penatalaksanaan

a. Intervensi Pola Hidup

Menerapkan gaya hidup sehat dapat membantu mencegah atau memperlambat perkembangan hipertensi, menurunkan risiko penyakit kardiovaskular, serta menunda atau menghindari kebutuhan penggunaan obat pada hipertensi derajat 1.

1) Pembatasan konsumsi natrium

Konsumsi natrium (Na) sebaiknya dibatasi tidak lebih dari 2 gram per hari, yang setara dengan 5-6 gram NaCl per hari atau sekitar 1 sendok teh garam dapur.

2) Perubahan pola makan

Disarankan untuk mengonsumsi makanan yang seimbang, yang mencakup sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh, terutama minyak zaitun. Selain itu, penting untuk membatasi konsumsi daging merah dan asam lemak jenuh.

3) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Berat badan yang ideal memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5 – 22,9 kg/m², dengan lingkaran pinggang kurang dari 90 cm pada pria dan kurang dari 80 cm pada wanita.

4) Olahraga teratur

Pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti : berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.

5) Berhenti merokok

Penderita hipertensi yang merokok perlu diberikan edukasi untuk berhenti merokok³⁷.

b. Medikamentosa

Medikamentosa merupakan penanganan hipertensi dengan obat-obatan, obat-obatan tersebut meliputi lima golongan obat antihipertensi utama yang umumnya direkomendasikan, yaitu: ACE inhibitor (ACEi), antagonis reseptor angiotensin II (ARB), beta blocker, calcium channel blocker (CCB), dan diuretic³⁷.

B. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih, terlepas dari kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas produktif untuk menghasilkan barang dan jasa, ataupun mereka yang sudah tidak produktif dan membutuhkan bantuan orang lain⁸. Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas⁹.

2. Batasan Usia Lansia

Berdasarkan rentang usianya, WHO membagi lansia menjadi 4 kategori yaitu:

- a. Usia pertengahan (middle age) yaitu 45-59 tahun
- b. Lansia (elderly) yaitu 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old) yaitu 75-90 tahun
- d. Lanjut usia sangat tua (very old) yaitu 90 tahun lebih¹⁰.

Berdasarkan Depkes RI (2013) , klasifikasi lansia meliputi beberapa kategori :

- a. Pra lansia yaitu kelompok usia antara 45-59 tahun
- b. Lansia yaitu individu yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia Risiko Tinggi yaitu lansia yang berusia 60 tahun keatas dan memiliki masalah kesehatan tertentu
- d. Lansia Potensial yaitu lansia yang masih mampu bekerja dan berkontribusi dalam menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia Tidak Potensial yaitu lansia yang tidak punya kemampuan untuk mencari nafkah, sehingga bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidup³⁸.

3. Masalah yang dihadapi lansia

a. Fisik

Proses penuaan mengakibatkan berbagai perubahan kompleks pada kondisi fisik lansia, termasuk melemahnya fungsi tubuh dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit degeneratif, yang ditandai dengan gangguan sistem muskuloskeletal seperti radang persendian yang membatasi gerak, penurunan fungsi indera seperti penglihatan dan pendengaran yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial, serta melemahnya sistem imunitas yang membuat lansia lebih rentan terhadap infeksi dan gangguan kesehatan dibandingkan kelompok usia produktif.

b. Kognitif

Perkembangan kognitif pada lansia menimbulkan tantangan kompleks dalam kehidupan sehari-hari, terutama dengan adanya kemunduran fungsi memori atau pikun yang menurunkan kemampuan mengingat informasi dan peristiwa, sementara kondisi ini menjadi lebih rumit ketika berkaitan dengan masalah medis seperti hipertensi karena ketidakstabilan daya ingat dapat mengganggu manajemen asupan kalori dan kebiasaan makan, sehingga lansia mungkin kesulitan mengidentifikasi konsumsi makanan mereka yang pada akhirnya mempengaruhi keseimbangan nutrisi dan kontrol tekanan darah.

c. Emosional

Perkembangan emosional lansia dicirikan oleh kebutuhan mendalam akan kedekatan keluarga dan koneksi sosial yang menjadi aspek krusial bagi kesejahteraan psikologis mereka, dimana perasaan diabaikan atau tidak dihargai dapat memicu reaksi emosional yang kompleks seperti kemarahan dan ketidakpuasan, terutama ketika kondisi yang dialami tidak sesuai dengan harapan personal mereka, sementara tekanan ekonomi keluarga juga berkontribusi pada beban psikologis lansia karena keterbatasan mereka dalam memecahkan masalah finansial secara langsung dapat memicu perasaan tidak

berdaya dan kecemasan yang berpotensi mengganggu kesehatan mental.

d. Spiritual

Dimensi spiritual pada lansia menghadirkan dinamika unik dimana meskipun mengalami penurunan fungsi kognitif yang mempengaruhi kemampuan menghafal kitab suci, kesadaran spiritual mereka justru semakin mendalam dengan hasrat yang kuat untuk memperbanyak ibadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan, sementara kepedulian spiritual mereka juga tercermin dalam kegelisahan dan kesedihan ketika melihat anggota keluarga yang belum menjalankan kewajiban spiritual atau menghadapi masalah hidup, menunjukkan kepedulian yang melampaui batas personal mereka³⁸.

4. Lansia dengan hipertensi

Proses bertambahnya usia merupakan fenomena biologis yang tidak dapat dihindari, ditandai dengan menurunnya kemampuan jaringan tubuh untuk melakukan regenerasi dan mempertahankan fungsi normalnya. Proses ini mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh secara bertahap, yang berdampak pada memburuknya status kesehatan lansia secara keseluruhan. Kondisi tersebut tidak hanya membuat lansia lebih mudah terserang penyakit menular, tetapi juga meningkatkan kerentanan mereka terhadap penyakit tidak menular. Penyakit kardiovaskuler, khususnya hipertensi, merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling sering ditemukan pada populasi lanjut usia ³⁹.

Beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi pada lansia meliputi berkurangnya kelenturan dinding pembuluh darah utama (aorta), pengerasan katup jantung, menurunnya kekuatan pompa jantung, hilangnya elastisitas pembuluh darah tepi, serta meningkatnya tahanan pembuluh darah perifer. Semua perubahan ini merupakan konsekuensi

alami dari proses penuaan yang mengakibatkan penurunan fungsi organ-organ tubuh⁴⁰.

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia mengatakan bahwa kejadian hipertensi paling banyak teridentifikasi pada populasi lanjut usia, yaitu mereka yang berada dalam rentang usia 60 hingga 69 tahun. Distribusi kasus hipertensi pada kelompok usia ini menunjukkan angka yang lebih dominan dibandingkan dengan kelompok usia lansia lainnya. Hal ini mencerminkan adanya kecenderungan peningkatan risiko hipertensi yang signifikan pada fase awal masa lanjut usia, khususnya pada dekade pertama setelah seseorang memasuki usia 60 tahun³⁹.

C. Konsep Kualitas Hidup

1. Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan ukuran kepuasan seseorang terhadap kehidupannya secara menyeluruh, hal ini mencakup rasa nyaman dan aman dalam berbagai situasi²⁰. Kualitas hidup merujuk pada bagaimana seseorang memandang kehidupannya, yang mencerminkan kondisi kesehatan fisik, sosial, dan mental, serta kemampuannya dalam menjalankan aktivitas sehari-hari¹⁶.

Kualitas hidup manusia merupakan konstruk kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi dinamis antara faktor internal individu dan konteks lingkungan eksternal. Variabel demografis seperti gender, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan berperan signifikan dalam membentuk kerangka pengalaman hidup, sementara aspek perkembangan personal yang mencakup aktivitas fisik dan pola konsumsi turut menentukan kesejahteraan individu. Dimensi psikologis, khususnya tingkat stres, menjadi parameter kritis yang memengaruhi kemampuan adaptasi dan kualitas hidup secara menyeluruh, di mana setiap faktor saling

berinterkoneksi membentuk kompleksitas pengalaman manusia dalam mencapai kesejahteraan optimal¹⁴.

2. Komponen Kualitas Hidup

WHOQOL-BREF mengidentifikasi empat komponen utama kualitas hidup:

- a. Kesehatan fisik mencakup : aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja
- b. Kesehatan psikologis mencakup : citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
- c. Hubungan sosial mencakup : hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual
- d. Lingkungan mencakup : sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial: keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi/aktivitas waktu luang, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim) dan transportasi⁴¹.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup antara lain :

a. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin meningkatnya kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, seseorang akan lebih matang terutama dari segi psikologi, termasuk kesiapan ketika menghadapi sakit.

b. Jenis Kelamin

Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan salah satu faktor yang signifikan adalah gender. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dengan hasil yang mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Hal ini didukung oleh penelitian penelitian Moon et al yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja atau memiliki disabilitas tertentu.

d. Status Pernikahan

Pada penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal.

e. Status Pekerjaan

Status pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Rendahnya status sosial ekonomi cenderung menyebabkan rendahnya tekanan dan kualitas hidup seseorang.

f. Sistem Dukungan

Dukungan dalam mempengaruhi kualitas hidup individu yaitu dukungan yang berasal dari keluarga, masyarakat maupun sarana–sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan dari seseorang⁴².

4. Penilaian Kualitas Hidup

Salah satu alat ukur yang banyak digunakan untuk menilai kualitas hidup adalah WHOQOL-BREF. WHOQOL merupakan instrumen pengukuran kualitas hidup yang disusun oleh Tim WHOQOL melalui kolaborasi lima belas pusat penelitian internasional secara bersamaan, dengan tujuan untuk menciptakan alat penilaian kualitas hidup yang dapat digunakan di berbagai latar belakang budaya yang berbeda⁴³. WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ($r = 0,89-0,95$) dan reliabel ($r = 0,66-0,87$). Sebelumnya telah di uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan di UPTD Puskesmas Talun dengan sampel sebanyak 30 orang lansia dengan hasil uji validitas nilai r hitung 0,390 sampai dengan 0,798 sedangkan hasil uji reliabilitas sebesar 0,941 sehingga dari hasil tersebut disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan kuesioner WHOQOL- BREF adalah valid dan reliabel⁴⁴.

Kuesioner WHOQOL-BREF menggunakan skala Likert 5 poin sebagai skala ukur untuk menilai persepsi individu terhadap kualitas hidupnya. Setiap item dinilai berdasarkan tingkat frekuensi, intensitas, kepuasan, atau kesetujuan. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negatif, dengan pilihan jawaban untuk pertanyaan positif :

- 1 : Sangat tidak setuju
- 2 : Tidak Setuju
- 3 : Cukup Setuju
- 4 : Setuju
- 5 : Sangat Setuju

Pada item dengan pernyataan negatif, dilakukan pembalikan skor (reverse scoring) agar interpretasi tetap konsisten, yakni semakin tinggi skor menunjukkan kualitas hidup yang semakin baik. Penggunaan skala Likert memungkinkan responden memberikan penilaian yang bersifat subjektif namun terstandar terhadap kondisi kehidupannya. Skala ini memudahkan konversi data persepsi ke bentuk kuantitatif sehingga dapat dianalisis

secara statistik dan digunakan dalam evaluasi maupun intervensi kesehatan.

5. Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Pada lanjut usia yang menderita hipertensi dapat menyebabkan beberapa masalah pada kualitas hidup¹⁴. Lansia akan mengalami berbagai perubahan dalam aspek fisik, kognitif, dan kehidupan psikososialnya. Harapan serta kualitas hidup menjadi faktor yang sangat penting, di mana kualitas hidup mencakup beberapa domain, seperti kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Domain-domain tersebut dapat diartikan sebagai perilaku, kondisi keberadaan, persepsi, atau pengalaman subjektif. Pada lansia yang menderita hipertensi, gangguan dalam fungsi sosial dan psikologis dapat terjadi, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup mereka⁴⁵.

Penelitian yang dilakukan oleh Juliani pada Januari 2023 mengungkapkan sebuah temuan yang memprihatinkan mengenai kondisi kesehatan dan kesejahteraan pada populasi lanjut usia yang mengalami hipertensi. Data memperlihatkan bahwa mayoritas, yaitu 85% dari total responden lansia yang terdiagnosis hipertensi, teridentifikasi memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah. Temuan ini mengindikasikan adanya tantangan serius dalam aspek kesehatan dan kesejahteraan yang dihadapi oleh kelompok lansia dengan hipertensi, yang mencakup berbagai dimensi kehidupan mereka termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari¹⁷. Penelitian yang dilakukan oleh Sjaaf di RSI Siti Rahmah Padang pada tahun 2023 didapatkan hasil bahwa dari 46 responden lansia hipertensi, kualitas hidup terbanyak adalah buruk yaitu 34 orang (73,9 %) ¹⁸. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan Pangestuti dan tim di Puskesmas Dukuhseti, Pati, yang juga menemukan bahwa hampir

setengah dari total responden, tepatnya 48,5%, memiliki kualitas hidup yang tergolong buruk¹⁹.

D. Konsep Aktivitas Fisik

1. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai suatu gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka dan membutuhkan energi, termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian dan kegiatan rekreasi⁴⁶.

2. Jenis-jenis Aktivitas Fisik

a. Aktivitas fisik harian

Aktivitas fisik harian merupakan aktivitas yang sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Contohnya : mencuci pakaian, mengepel lantai, berjalan kaki, membersihkan jendela, berkebun, menyetrika, bermain dengan anak, dan lain sebagainya. Kalori yang terbakar dari kegiatan ini berkisar antara 50 hingga 200 kkal per aktivitas.

b. Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan aktivitas yang dilakukan secara terencana dan terstruktur, seperti berjalan kaki, jogging, push-up, peregangan, senam aerobik, bersepeda, dan aktivitas sejenis lainnya.

c. Olahraga

Olahraga adalah aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur dan terencana dengan mengikuti aturan-aturan tertentu. Tujuannya tidak hanya untuk meningkatkan kebugaran tubuh, tetapi juga untuk meraih prestasi. Contoh olahraga antara lain sepak bola, bulu tangkis, bola basket, berenang, dan lain sebagainya⁴⁷.

3. Tingkatan Aktivitas Fisik

Berdasarkan intensitas dan besaran energi yang dikeluarkan, Aktivitas fisik dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan, yaitu :

a. Aktivitas fisik ringan

Aktivitas yang berlangsung dengan memerlukan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan pada pola pernapasan. Energi yang dikeluarkan $<3,5$ kkal/menit

Contoh aktivitas fisik ringan :

- 1) Berjalan dengan santai di sekitar rumah, kantor, atau pusat perbelanjaan.
- 2) Melakukan pekerjaan sambil duduk, seperti bekerja di depan komputer, membaca, menulis, menyetir, atau mengoperasikan mesin dalam posisi duduk maupun berdiri.
- 3) Berdiri untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci piring, menyetrika, memasak, menyapu, mengepel, atau menjahit.
- 4) Melakukan latihan pemanasan dan peregangan dengan gerakan perlahan.
- 5) Beraktivitas kreatif seperti membuat kerajinan tangan, bermain game video, menggambar, melukis, atau memainkan alat musik ⁴⁸.

b. Aktivitas fisik sedang

Saat melakukan aktivitas fisik sedang, tubuh akan sedikit berkeringat, denyut jantung meningkat, dan frekuensi napas menjadi lebih cepat. Energi yang digunakan berkisar antara 3,5 hingga 7 kkal/menit

Contoh aktivitas fisik sedang :

- 1) Berjalan cepat dengan kecepatan sekitar 5 km/jam di permukaan datar, baik di dalam maupun di luar ruangan, seperti di sekolah, menuju tempat kerja, ke toko, atau berjalan santai saat istirahat.
- 2) Mengangkat perabotan ringan, melakukan kegiatan berkebun, menanam pohon, dan mencuci mobil.
- 3) Melakukan pekerjaan sebagai tukang kayu, mengangkat dan menyusun balok kayu, serta memotong rumput menggunakan mesin pemotong
- 4) Bermain bulu tangkis, Menari, bersepeda di lintasan datar ⁴⁹.

c. Aktivitas fisik berat

Saat melakukan aktivitas, tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung meningkat, dan frekuensi napas menjadi lebih cepat hingga terengah-engah. Energi yang digunakan lebih dari 7 kkal/menit.

Contoh aktivitas fisik berat :

- 1) Berjalan sangat cepat dengan kecepatan lebih dari 5 km/jam, berjalan mendaki bukit, berjalan dengan membawa beban di punggung, naik gunung, jogging dengan kecepatan 8 km/jam dan berlari
- 2) Aktivitas seperti mengangkat beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan, dan mencangkul.
- 3) Pekerjaan rumah tangga seperti memindahkan perabotan berat dan menggendong anak
- 4) Bersepeda dengan kecepatan lebih dari 15km/jam di lintasan menanjak, bermain bola basket, bulu tangkis dan sepak bola⁴⁷

4. Jenis Aktivitas Fisik Pada Lansia

a. Latihan Kardiovaskular (aerobic ringan)

Aktivitas kardiovaskular bertujuan untuk meningkatkan fungsi jantung dan paru-paru serta sirkulasi darah.

- 1) Jalan Kaki : Merupakan salah satu aktivitas yang mudah dilakukan dan dapat disesuaikan dengan kecepatan masing-masing. Manfaatnya meliputi peningkatan stamina, pengendalian tekanan darah, dan membantu menjaga berat badan ideal.
- 2) Bersepeda Santai : Baik menggunakan sepeda statis atau sepeda biasa, aktivitas ini membantu memperkuat otot kaki dan meningkatkan kapasitas paru-paru tanpa memberikan tekanan berlebih pada persendian.
- 3) Berenang atau Aerobik Air : Air mendukung tubuh sehingga mengurangi beban pada sendi, sangat bermanfaat bagi lansia yang memiliki masalah pada persendian atau nyeri kronis.

- 4) Senam Lansia : Aktivitas ini tidak hanya meningkatkan denyut jantung, tetapi juga membantu mengembangkan koordinasi dan keterampilan motorik sambil memberikan hiburan yang menyenangkan bagi lansia.

b. Latihan Kekuatan

Latihan kekuatan bertujuan untuk mempertahankan massa otot dan meningkatkan kekuatan tubuh, yang sangat penting untuk mendukung aktivitas sehari-hari.

- 1) Menggunakan Beban Ringan atau Resistance Band: dengan latihan seperti ini, otot-otot tubuh terutama otot inti dan kaki dapat diperkuat dengan risiko cedera yang lebih rendah.
- 2) Latihan Berat Badan Sendiri: Gerakan seperti squat, wall push-up, atau angkat kaki membantu meningkatkan kekuatan otot tanpa memerlukan peralatan khusus. Latihan ini bermanfaat untuk meningkatkan stabilitas dan mencegah penurunan fungsi otot seiring bertambahnya usia.
- 3) Pemanfaatan Alat Sederhana: Menggunakan benda-benda rumah tangga seperti botol air sebagai beban merupakan alternatif yang mudah dan murah, sekaligus membantu dalam membangun kekuatan secara bertahap.

c. Latihan fleksibilitas dan mobilitas

Mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas tubuh sangat penting untuk menjaga rentang gerak dan mencegah kekakuan sendi.

- 1) Peregangan: Dilakukan sebelum dan sesudah aktivitas fisik, peregangan membantu menjaga elastisitas otot dan mencegah cedera. Aktivitas ini meningkatkan sirkulasi darah dan membantu otot pulih dengan lebih cepat.
- 2) Yoga: Selain meningkatkan fleksibilitas, yoga juga memberikan manfaat relaksasi dan pengurangan stres. Gerakan-gerakan lembut dalam yoga dapat disesuaikan dengan kemampuan masing-masing lansia.

- 3) Tai Chi: Merupakan bentuk latihan dengan gerakan lambat yang menekankan keseimbangan, koordinasi, dan pernapasan. Tai Chi juga dikenal efektif mengurangi risiko jatuh karena dapat meningkatkan kesadaran tubuh dan stabilitas.

d. Latihan keseimbangan dan koordinasi

Latihan ini sangat penting untuk mencegah risiko jatuh, yang merupakan salah satu penyebab cedera serius pada lansia.

- 1) Latihan Berdiri dengan Satu Kaki: Aktivitas ini meningkatkan kemampuan tubuh dalam menjaga keseimbangan. Dianjurkan untuk dilakukan dengan bantuan kursi atau penyangga agar lebih aman.
- 2) Berjalan di Garis Lurus: Latihan sederhana ini membantu melatih kemampuan koordinasi dan kesadaran posisi tubuh dalam ruang.
- 3) Latihan dengan Alat Bantu: Menggunakan bola kecil atau alat lain untuk latihan koordinasi membantu meningkatkan stabilitas dan reaksi tubuh dalam menghadapi ketidakseimbangan.

e. Aktivitas fisik harian

Aktivitas harian juga merupakan bentuk olahraga yang bermanfaat bila dilakukan secara rutin dan konsisten.

- 1) Berkebun: Aktivitas ini tidak hanya menyenangkan, tetapi juga melibatkan berbagai gerakan seperti membungkuk, mengangkat, dan berjalan yang membantu menjaga kelenturan dan kekuatan tubuh.
- 2) Pekerjaan Rumah Tangga: Menyapu, mengepel, atau memasak merupakan aktivitas fisik ringan yang berkontribusi pada aktivitas sehari-hari dan membantu menjaga kebugaran.
- 3) Menaiki Tangga: Jika kondisi fisik memungkinkan, naik turun tangga dapat membantu memperkuat otot kaki dan meningkatkan kapasitas kardiovaskular, dengan catatan dilakukan secara hati-hati⁵⁰.

5. Penilaian Aktivitas Fisik Pada Lansia

PASE (*Physical Activity Scale for the Elderly*) adalah alat ukur dalam bentuk kuesioner yang dirancang khusus untuk menilai tingkat aktivitas fisik pada lanjut usia. Kuesioner ini memuat beragam jenis kegiatan yang umumnya dilakukan oleh para lansia, termasuk aktivitas untuk hiburan atau rekreasi, pekerjaan sehari-hari di rumah, serta aktivitas kerja bagi lansia yang masih aktif bekerja.

a. Aktivitas Rekreasional dan Olahraga

Bagian ini menanyakan frekuensi dan durasi aktivitas seperti jalan kaki, berenang, bersepeda, atau kegiatan olahraga ringan lainnya. Pertanyaan mengacu pada intensitas dan waktu yang dihabiskan untuk setiap aktivitas sehingga dapat memperkirakan kontribusinya terhadap total aktivitas fisik.

b. Aktivitas Rumah Tangga

Mengingat banyak lansia menghabiskan sebagian besar waktu di rumah, bagian ini mencakup pertanyaan seputar kegiatan seperti membersihkan rumah, berkebun, mencuci, dan tugas-tugas rumah lainnya. Aktivitas semacam ini juga dinilai karena memberikan kontribusi signifikan terhadap aktivitas fisik secara keseluruhan.

c. Aktivitas Pekerjaan

Bagi lansia yang masih terlibat dalam pekerjaan atau kegiatan sukarela, kuesioner juga menyertakan pertanyaan mengenai jenis dan intensitas aktivitas yang berkaitan dengan pekerjaan⁵¹.

6. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia

Aktivitas fisik memiliki fungsi yang sangat penting, terutama bagi orang dewasa dan lansia. Hal ini dikarenakan risiko terkena berbagai penyakit cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur dan cukup, seseorang dapat mengurangi risiko terkena berbagai penyakit, khususnya penyakit tidak menular. Selain itu, aktivitas fisik secara teratur dapat meningkatkan kebugaran tubuh,

menjaga kesehatan, mencegah gejala depresi, serta meningkatkan kualitas hidup⁵².

Penelitian yang dilakukan oleh Utami et al (2019) mengatakan bahwa Ketika seorang lansia memiliki tingkat kebugaran yang baik, hal ini akan berdampak positif pada kesejahteraan dan kualitas hidupnya. Terdapat hubungan timbal balik antara kualitas hidup dan aktivitas fisik pada lansia, kualitas hidup yang baik memungkinkan mereka untuk tetap aktif secara fisik. Para lansia sebaiknya fokus melakukan aktivitas fisik yang ringan namun bermanfaat, tanpa perlu melakukan kegiatan yang terlalu berat. Dengan menjalani aktivitas fisik yang tepat dan positif, lansia dapat mempertahankan kualitas hidup yang optimal²³.

E. Stress

1. Definisi Stress

Stress merupakan suatu kondisi psikologis atau fisik yang dialami individu ketika menghadapi tekanan yang diakibatkan oleh berbagai kendala atau rintangan yang menghalangi pencapaian tujuan yang diinginkan. Dalam situasi tersebut, seseorang mengalami beban mental dan/atau fisik yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk berfungsi secara optimal dan menimbulkan respons emosional atau fisiologis yang kompleks⁵³.

2. Jenis-jenis Stress

a. Stress Akut

Adalah respon singkat terhadap suatu peristiwa atau tuntutan yang mendesak. Ini bias berupa situasi kecelakaan, konflik mendadak, atau tuntutan pekerjaan yang mendesak.

b. Stress Kronis

Stress kronis terjadi dalam jangka waktu yang lebih Panjang dan terus menerus. Hal ini dapat disebabkan oleh masalah pekerjaan yang

berkelanjutan, konflik hubungan yang tidak terselesaikan, atau masalah kesehatan kronis.

c. Stress Fisik dan Mental

Stress dapat bersifat fisik, misalnya terkait dengan kondisi kesehatan atau tekanan fisik, dan juga bersifat mental, terkait dengan tekanan pikiran dan emosional. Keduanya dapat saling memengaruhi dan menyebabkan dampak yang kompleks pada kesejahteraan seseorang⁵⁴.

3. Penyebab Stress

Menurut Asmarany (2024), Faktor yang menyebabkan terjadinya stress adalah :

a. Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar memainkan peran signifikan dalam menciptakan tekanan psikologis. Kondisi lingkungan yang tidak kondusif, seperti paparan polusi, kebisingan, atau perubahan iklim yang ekstrem, dapat memberikan beban tambahan pada kesehatan mental seseorang. Selain itu, ketidakstabilan sosial dan peristiwa traumatis seperti bencana alam atau konflik sosial dapat menjadi sumber stress yang sangat intensif.

b. Faktor pekerjaan

Di lingkungan pekerjaan, tekanan dapat muncul dari berbagai dinamika profesional. Beban kerja yang berlebihan, ketidakpastian akan keberlangsungan pekerjaan, konflik interpersonal dengan rekan kerja atau atasan, serta ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi merupakan faktor-faktor yang secara signifikan dapat memicu stress.

c. Faktor-faktor pribadi

Faktor pribadi tidak kalah pentingnya dalam mempengaruhi respons individu terhadap stress. Karakteristik kepribadian, kemampuan koping, tingkat optimisme, dan kapasitas untuk mengelola berbagai tuntutan hidup secara efektif akan menentukan seberapa besar seseorang dapat mentoleransi dan mengatasi situasi yang menekan⁵⁴.

4. Tingkatan Stress

Menurut Nur (2023), Stres dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu stress ringan, sedang, dan berat :

a. Stress Ringan

Stress yang tidak menyebabkan kerusakan fisik. Contoh stress ringan adalah kelupaan, ketiduran, disalahkan, dan lain-lain.

b. Stres sedang

Stres sedang berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari. Respon terhadap tingkat stress ini dapat berupa gangguan pada lambung dan usus seperti maag, buang air besar yang tidak teratur, ketegangan otot, pola tidur yang terganggu, serta konsentrasi dan daya ingat yang buruk.

c. Stres Berat

Stress kronis yang berlangsung selama berminggu minggu hingga bertahun-tahun. Reaksi terhadap stress ini meliputi gangguan pencernaan yang parah, peningkatan denyut jantung, sesak napas, gemetar, peningkatan kecemasan dan ketakutan, kebingungan dan kepanikan⁵³.

5. Dampak Stress Terhadap Kesehatan

Berikut adalah dampak yang dapat ditimbulkan oleh stress terhadap kesehatan manusia :

a. Fisik

Stress dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan fisik, seperti peningkatan tekanan darah, gangguan tidur, penurunan system kekebalan tubuh, dan masalah pencernaan. Jika tidak diatasi, stress kronis dapat meningkatkan resiko penyakit jantung, diabetes dan masalah kesehatan fisik lainnya.

b. Mental

Dampak stress pada kesehatan mental melibatkan peningkatan resiko gangguan kejiwaan, seperti kecemasan dan depresi. Stress juga dapat

mempengaruhi kognisi, konsentrasi, dan kemampuan pengambilan keputusan.

c. Emosional

Stress dapat memicu reaksi emosional yang intens, seperti marah, frustrasi, atau perasaan putus asa⁵⁴.

6. Penilaian tingkat stress

Kuisioner penelitian yang digunakan yaitu *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS). Kuisioner DASS terdiri dari 42 pertanyaan, 14 pertanyaan untuk menghitung skala stress, 14 pertanyaan untuk ansietas dan 14 pertanyaan untuk mengukur skala depresi, dan yang digunakan pada penelitian ini 14 pertanyaan pada item pengukuran skala stress. Uji validitas dan uji reliabilitas telah dilakukan pada Instrumen DASS-42 dengan hasil uji reliabilitas berdasarkan Cronbach Alpha sebesar 0,8806 pada masing-masing item yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengukur depresi, ansietas dan stres, serta telah diuji cobakan di semua kalangan usia termasuk diantaranya adalah lansia⁵⁵. Setiap pertanyaan dalam DASS 42 diukur menggunakan skala likert 4 poin (0-3) berdasarkan pengalaman responden 7 hari terakhir yaitu :

0 : Tidak pernah

1 : Kadang-kadang

2 : Sering

3 : Selalu

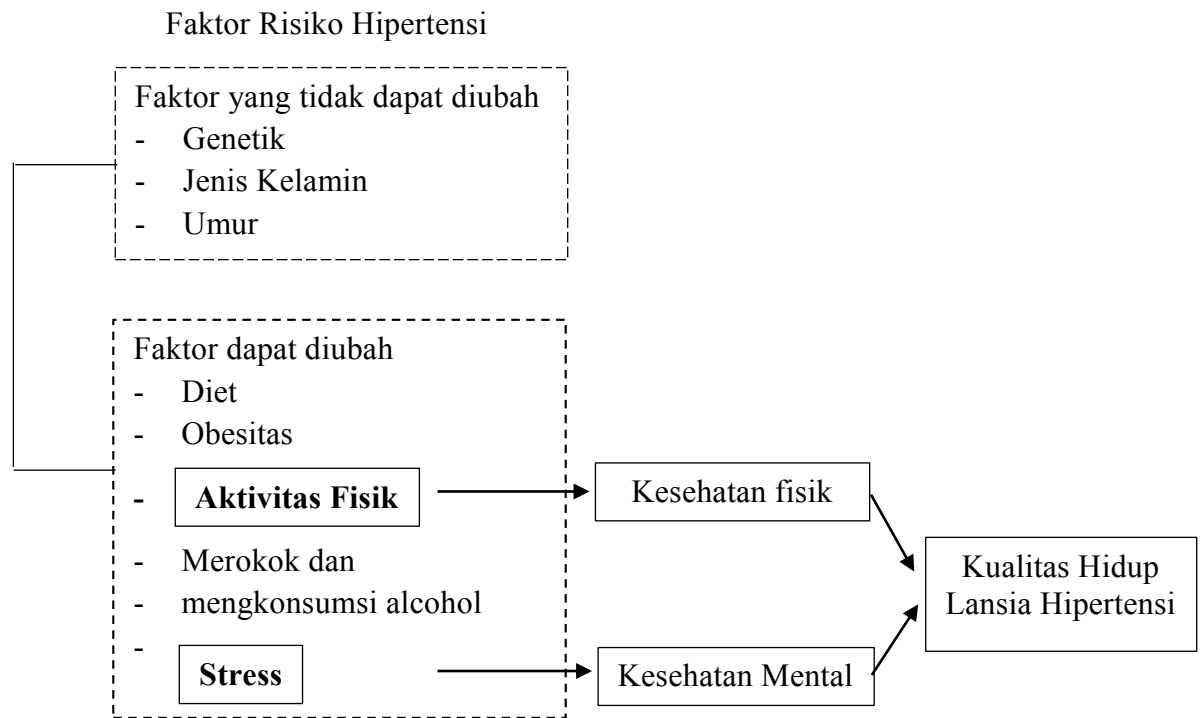
7. Hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup lansia

Kondisi stres memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup seseorang. Pengaruhnya dapat terlihat pada dua aspek utama: intrapersonal (yang berkaitan dengan diri sendiri) dan interpersonal (yang berkaitan dengan hubungan dengan orang lain). Stres dapat mengubah cara seseorang memandang kehidupan, termasuk bagaimana mereka memaknai hidup, menentukan tujuan hidup, merasakan kebahagiaan dalam hidup,

yang pada akhirnya semua ini berdampak pada kualitas hidup mereka secara keseluruhan²⁶.

Hasil penelitian di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru mengenai tingkat stres, ditemukan bahwa dari 70 responden, 42 orang (60%) mengalami stres berat, 20 orang (29%) mengalami stres sedang, dan 8 orang (11%) mengalami stres ringan. Terkait kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa 57 dari 70 responden (81%) memiliki kualitas hidup yang buruk, sementara 13 orang (29%) memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian ini juga mengevaluasi hubungan antara tingkat stres dan kualitas hidup pada penderita hipertensi menggunakan uji Chi-square. Hasilnya menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara kedua variabel tersebut.²⁵

F. Kerangka Teori



Sumber : ³¹, ³³, ³², ²⁰

Gambar 1. Kerangka Teori

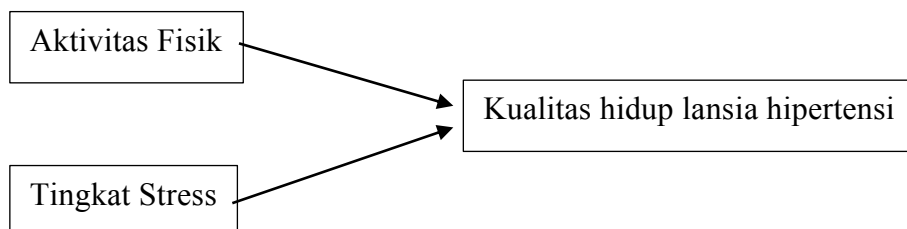
**Hubungan Aktivitas fisik dan tingkat stress dengan kualitas hidup
lansia hipertensi**

G. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini yaitu :

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Definisi Operasionanal

Hubungan aktivitas fisik dan tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di puskesmas belimbing kota padang

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel dependen :					
Kualitas Hidup Lansia Hipertensi	Tingkat kesejahteraan dan kepuasan hidup yang dirasakan oleh individu berusia 60 tahun ke atas yang terdiagnosa hipertensi	Wawancara	Kuisisioner WHOQOL-BREF	1. Kualitas hidup buruk, jika nilai yang didapat < 57 2. Kualitas hidup baik, jika nilai yang didapat ≥ 57 (Nilai diambil berdasarkan nilai median, karena data tidak terdistribusi normal)	Ordinal
Variabel Independen :					
Aktivitas Fisik	Setiap gerakan tubuh yang dilakukan lansia yang mengeluarkan energi (Berjalan santai, Olahraga ringan , dan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti	Wawancara	Kuisisioner PASE (<i>Physical Activity Scale for the Elderly</i>)	1. Aktivitas fisik Baik, jika hasil ukur ≥ 11 2. Aktivitas fisik kurang, jika hasil ukur < 11 (Nilai diambil berdasarkan nilai median,	Ordinal

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	mencuci piring,, dan membersihkan rumah)			karena data tidak terdistribusi normal)	
Tingkat stress	Penilaian terhadap berat ringanya stress yang dialami seorang lansia dengan melihat aspek fisiologis, psikologis dan tingkah laku	Wawancara	Kuisisioner DASS (<i>Depression Anxiety Stress Scale</i>)	Kriteria Penilaian 1. Stres ringan ≤ 14 2. Stress berat > 14 (Nilai diambil berdasarkan nilai median, karena data tidak terdistribusi normal)	Ordinal

I. Hipotesis

- Ha¹ : Ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi
- Ha² : Ada hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik dengan desain *cross sectional*, dimana pengumpulan data dilakukan bersama-sama atau sekaligus pada satu kali pengukuran untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen⁵⁶. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu aktivitas fisik dan tingkat stresss, variabel dependen yaitu kualitas hidup lansia hipertensi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Belimbing Kota Padang dari bulan Desember 2024 sampai Juni 2025. Pengumpulan data dimulai tanggal 24 Maret 2025 sampai 10 April 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek atau objek yang akan menjadi sasaran penelitian⁵⁷. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Belimbing. Data yang didapat bulan September-November 2024 sebanyak 551 orang lansia hipertensi yang memeriksakan diri, berobat dan berkunjung di Puskesmas Belimbing Kota Padang, Jumlah rata-rata lansia hipertensi selama 1 bulan adalah 184 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi penelitian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel yang diambil dari populasi harus betul betul mewakili dan harus valid, yaitu bisa mengukur sesuatu yang seharusnya diukur⁵⁷.

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang memeriksakan diri, berobat atau berkunjung di Puskesmas Belimbing Kota Padang yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun penelitian ini menggunakan perhitungan besar sampel dengan rata-rata berapa jumlah pasien lansia

hipertensi yang memeriksakan diri, berobat atau berkunjung selama 1 bulan, yaitu sebanyak 184 orang. Untuk menghitung sampel penelitian menggunakan rumus perhitungan jumlah sampel dari *lemeshow* :

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

$Z\alpha^2$: 1,96 dengan nilai standart ($\alpha = 0,05$ atau 5%)

P : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50% (0,5)

q : 1-p

d : Taraf/tingkat kesalahan 10% = 0,1

Sehingga besaran sampel yaitu :

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

$$n = \frac{184 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (1 - 0,5)}{(0,1)^2 (184 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{184 \cdot (3,8416) \cdot (0,5) \cdot 0,5}{(0,01) (183) + (3,8416) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{176,7136}{2,7904}$$

$$n = 63,33$$

$$n = 63 \text{ orang sampel} + 10 \%$$

$$n = 69$$

Dari hasil perhitungan sampel didapatkan jumlah sebanyak 69 orang sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non-probability* yaitu *Accidental sampling*, Siapa saja yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Untuk mencapai sampel ini peneliti memilih responden didasarkan suatu pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi.

1) Kriteria Inklusi

- a. Lansia yang berusia ≥ 60 tahun
- b. Lansia yang terdiagnosis hipertensi
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria Eksklusi

- a. Lansia dengan penyakit komplikasi
- b. Lansia yang memiliki keterbatasan fisik untuk beraktifitas
- c. Lansia yang menggunakan alat bantu jalan

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti. Data primer juga merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber aslinya. Pada penelitian ini data primer diperoleh dengan wawancara langsung kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada, seperti laporan penelitian terdahulu, buku referensi, maupun majalah atau koran serta arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Survey Kesehatan

Indonesia tahun 2023, Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan dan data yang didapatkan dari Puskesmas Belimbing Kota Padang.

2. Teknik pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner kualitas hidup, aktivitas fisik dan tingkat stress dan wawancara langsung dengan responden (lansia hipertensi)

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuisioner yang akan ditanyakan langsung kepada lansia hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025. Terdapat 3 kuisioner dalam penelitian ini yaitu kuisioner aktivitas fisik, kuisioner tingkat stress dan kuisioner kualitas hidup lansia hipertensi.

1. Kuisioner kualitas hidup

Kuisioner penelitian yang digunakan yaitu kuesioner WHOQOL-BREF. WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ($r = 0,89-0,95$) dan reliabel ($r = 0,66-0,87$). Sebelumnya telah di uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan di UPTD Puskesmas Talun dengan sampel sebanyak 30 orang lansia dengan hasil uji validitas nilai r hitung 0,390 sampai dengan 0,798 sedangkan hasil uji reliabilitas sebesar 0,941 sehingga dari hasil tersebut disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan kuesioner WHOQOL-BREFF adalah valid dan reliabel⁴⁴.

Penilaian kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang telah dimodifikasi agar selaras dengan kuesioner PASE dan DASS, menyesuaikan konteks lansia hipertensi. Modifikasi dilakukan untuk memastikan konsistensi dan relevansi antar instrumen dalam mengukur hubungan antara aktivitas fisik, tingkat stres, dan kualitas hidup.

2. Kuisisioner aktivitas fisik

Kuisisioner yang digunakan untuk menilai aktivitas fisik lansia hipertensi adalah *Physical Activity Scale for the Elderly* (PASE). Menurut Rahmad 2020, *Physical Activities Scale for Elderly* (PASE) merupakan kuesioner untuk menilai aktivitas fisik lansia. PASE terdiri dari tiga macam aktivitas yaitu aktivitas waktu luang, aktivitas rumah tangga, dan aktivitas relawan. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala Likert, dimana jawaban responden menggunakan rentang skala 0 sampai 3 yaitu, tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2) dan sering (3). Aktivitas fisik lansia dikategorikan menjadi 2, yaitu aktivitas fisik baik dan aktivitas fisik kurang⁵⁸.

Dalam penelitian ini, kuisisioner *Physical Activity Scale for the Elderly* (PASE) telah dilakukan modifikasi guna menyesuaikan dengan kuisisioner kualitas hidup lansia hipertensi. Penyesuaian ini mencakup pengembangan dan penyelarasan beberapa butir pertanyaan agar lebih relevan dengan kondisi fisik, sosial, dan psikologis lansia penderita hipertensi, serta integrasi indikator yang merepresentasikan dimensi kualitas hidup. Meskipun struktur dasar dan tiga kategori utama dalam PASE, yakni aktivitas waktu luang, aktivitas rumah tangga, dan aktivitas relawan tetap dipertahankan, beberapa item pertanyaan dikaji ulang untuk mencerminkan pengaruh hipertensi terhadap keterlibatan lansia dalam aktivitas tersebut.

3. Kuisisioner tingkat stress

Kuisisioner penelitian yang digunakan yaitu *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS). Kuisisioner DASS terdiri dari 42 pertanyaan, 14 pertanyaan untuk menghitung skala stress, 14 pertanyaan untuk ansietas dan 14 pertanyaan untuk mengukur skala depresi, dan yang digunakan pada penelitian ini 14 pertanyaan pada item pengukuran skala stress. Uji validitas dan uji reliabilitas telah dilakukan pada Instrumen DASS-42

dengan hasil uji reliabilitas berdasarkan Cronbach Alpha sebesar 0,8806 pada masing-masing item yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengukur depresi, ansietas dan stres, serta telah diuji cobakan di semua kalangan usia termasuk diantaranya adalah lansia⁵⁵.

Dalam penelitian ini, kuisioner DASS pada bagian pengukuran stres dilakukan modifikasi untuk menyelaraskan dengan kuisioner kualitas hidup, khususnya agar tidak terjadi pengulangan atau tumpang tindih pertanyaan antar kedua instrumen. Penyelarasan ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi item-item yang memiliki makna atau indikator serupa dengan aspek dalam kuisioner kualitas hidup, kemudian menyesuaikannya agar setiap pertanyaan dapat saling melengkapi dan tidak menilai aspek yang sama secara berulang.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah-langkah yang dilakukan yaitu :

- a. Pengurusan surat izin pengumpulan data ke Sekretaris Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
- b. Mengirimkan surat izin ke Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) kota Padang
- c. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian TU Puskesmas Belimbing Kota Padang, serta menyampaikan maksud dan tujuan

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Memperkenalkan diri kepada lansia yang berkunjung ke Puskesmas Belimbing Kota Padang
- b. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden
- c. Melihat kriteria inklusi dan eksklusi

- d. Melakukan wawancara kepada beberapa lansia hipertensi tentang aktivitas fisik, tingkat stress dan kualitas hidupnya.
3. Tahapan akhir
Pada tahap akhir dilakukan perekapan data, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian sebagai bukti pengumpulan data.

G. Teknik Pengolahan Data

1. Pemeriksaan data (*editing*)
Setelah pengisian data, dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan semua pertanyaan telah dijawab dengan lengkap dan tepat.
2. Memberi kode (*coding*)
Coding adalah proses mengubah atau mentransformasikan data yang berbentuk huruf/kata menjadi format angka atau bilangan. Pemberian kode dilakukan pada kuesioner yang sudah terkumpul untuk memudahkan proses pengolahan data.
 - a. Variabel kualitas hidup lansia hipertensi
 1. Buruk
 2. Baik
 - b. Variabel aktivitas fisik
 1. Aktivitas fisik Baik
 2. Aktivitas fisik buruk
 - c. Variabel tingkat stress
 1. Stres ringan
 2. Stress berat
3. Memasukkan data (*Entry Data*)
Setelah pemberian kode disetip variable, kemudian data dimasukkan ke master tabel dan diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi
4. Membersihkan data (*cleaning*)
Data yang telah dimasukkan, di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan dan sebagainya.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variable dari hasil penelitian. Analisis univariat menggunakan statistic deskriptif, menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variable aktivitas fisik, tngkat stress dan kualitas hidup lansia hipertensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap keterkaitan antara variable bebas (independen) dan variable terikat (dependen). Dengan menggunakan uji *Statistic Chi-Square Test* dengan CI 95%, selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila $p \leq 0,05$ maka ada hubungan bermakna (H_a diterima), dan bila $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan bermakna (H_a ditolak atau H_o diterima).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Belimbing adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas Belimbing terletak di Jl. Rambutan Raya Perumnas Belimbing Kec. Kuranji Kota Padang.

Secara Geografis wilayah kerja Puskesmas Belimbing merupakan perpaduan dataran rendah dan perbukitan serta aliran sungai. Wilayah kerja Puskesmas Belimbing terletak di kecamatan Kuranji dengan wilayah kerja sebanyak 3 (tiga) Kelurahan yaitu Kelurahan Kuranji, Kelurahan Gunung Sarik, Kelurahan Sungai Sapih, Kota Padang, Sumatera Barat. Luas wilayah kerja Puskesmas Belimbing kurang lebih 27,21 km² dengan batas wilayahnya yaitu : Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Koto Tangah, Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuranji, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pauh, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Nanggalo. Jumlah fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Belimbing terdapat 44 posyandu, 1 Puskemas Pembantu, dan 3 Poskeskel.

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini yaitu lansia yang datang berkunjung ke puskesmas belimbing pada saat peneliti melakukan penelitian yaitu tanggal 24 Maret 2025 - 10 April 2025 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang berkunjung ke
Puskesmas Belimbing Kota Padang

Karakteristik Responden	F	%
Usia		
60-74	65	94,2
75-90	4	5,8
Total	69	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	23,2
Perempuan	53	76,8
Total	69	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	5,8
SD	14	20,3
SMP	20	29
SMA	22	31,9
PT	9	13
Total	69	100
Pekerjaan		
Tiak Bekerja	58	84,1
Petani	1	1,4
Pedagang	3	4,3
Wiraswasta	6	8,7
PNS	1	1,4
Total	69	100

Pada tabel diatas terlihat usia lansia hampir semua (94,2 %) yaitu 65 orang berusia 60-74 tahun, Sebagian besar (76,8%) yaitu 53 orang lansia berjenis kelamin perempuan, hampir separuh (31,9%) yaitu 22 orang lansia berpendidikan SMA, dan sebagian besar (84,1%) yaitu 58 orang lansia tidak bekerja.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel aktivitas fisik, tingkat stress dan kualitas hidup.

a. **Aktivitas Fisik**

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Aktivitas Fisik di Puskesmas Belimbing Kota Padang

Aktivitas Fisik	F	%
Aktivitas Fisik Baik	28	40,6
Aktivitas Fisik Kurang	41	59,4
Total	69	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan lebih dari separuh, yaitu 41 orang (59,4%) lansia dengan aktivitas fisik kurang.

b. **Tingkat Stres**

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Tingkat Stres di Puskesmas Belimbing Kota Padang

Tingkat Stres	F	%
Stres Ringan	33	47,8
Stres Berat	36	52,2
Total	69	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan lebih dari separuh, yaitu 36 orang (52,2 %) lansia mengalami stress berat.

c. **Kualitas Hidup**

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Kualitas Hidup di Puskesmas Belimbing Kota Padang

Kualitas Hidup	F	%
Kualitas Hidup Buruk	36	52,2
Kualitas Hidup Baik	33	47,8
Total	69	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan lebih dari separuh, yaitu 36 orang (52,2 %) lansia memiliki kualitas hidup yang buruk.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap keterkaitan antara variabel bebas (independen) dan variable terikat (dependen). Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan aktivitas fisik dan tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi,

selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila $p \leq 0,05$ maka ada hubungan bermakna (H_a diterima) antara kedua variabel yang diuji, dan bila $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan bermakna (H_a ditolak atau H_o diterima) antara kedua variabel yang diuji.

a. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup

Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 5
Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia
Hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang 2025

Aktivitas Fisik	Kualitas Hidup						P value
	Buruk		Baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	9	32,1	19	67,9	28	100	0.012
Kurang	27	65,9	14	34,1	41	100	
Total	36	52,2	33	47,8	69	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup buruk presentasinya lebih tinggi pada lansia dengan aktivitas fisik kurang yaitu 65,9% (27 orang) dibandingkan dengan lansia yang memiliki aktivitas fisik baik yaitu 32,1% (9 orang). Sedangkan Untuk kualitas hidup baik presentasinya lebih tinggi pada responden dengan aktivitas fisik baik yaitu 67,9% (19 orang) dibanding dengan reponden yang memiliki aktivitas fisik kurang yaitu 34,1% (14 orang)

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi Square* didapatkan nilai $p\ value=0.012$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025.

b. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup

Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 6
Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup lansia
hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025

Tingkat Stres	Kualitas Hidup						P value
	Buruk		Baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Ringan	12	36,4	21	63,6	33	100	0.023
Berat	24	66,7	12	33,3	36	100	
Total	36	52,2	33	47,8	69	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup buruk presentasenya lebih tinggi pada lansia dengan stress berat yaitu 66,7% (24 orang) dibandingkan dengan lansia yang memiliki stress ringan yaitu 36,4% (12 orang). Sedangkan kualitas hidup baik presentasenya lebih tinggi pada responden dengan stress ringan yaitu 63,6 % (21 orang) dibandingkan dengan responden yang memiliki stress berat yaitu 33,3 % (12 orang).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi Square* didapatkan nilai $\rho = 0,023$ ($\rho < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Tingkat Stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 69 lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025 Menunjukkan bahwa lebih dari separuh lansia memiliki aktivitas fisik kurang yaitu sebanyak 41 orang (59,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Jumaiyah di Puskesmas Pantai Hambawang tahun 2020 tentang aktivitas fisik dan kualitas hidup lansia pendertia hipertensi, diperoleh hasil sebagian besar aktivitas fisik lansia hipertensi ialah kurang sebanyak 31 orang (55,4%)⁵⁹.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mawar (2024) tentang aktivitas fisik berhubungan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas lansia memiliki aktivitas fisik kurang⁵². Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Norman (2023) tentang gambaran aktivitas fisik lansia dengan hipertensi di posyandu Jalakan Hargosari, didapatkan hasil aktivitas fisik pada lansia terbanyak adalah aktivitas fisik kurang dengan jumlah 25 lansia atau 51,0%, sementara sisanya, sebanyak 24 lansia atau 49,0% tergolong aktivitas baik⁶⁰.

Pada dasarnya, aktivitas fisik adalah rangkaian gerakan tubuh yang membutuhkan pengeluaran energi dan memegang peranan esensial dalam pemeliharaan kesehatan fisik serta psikologis, sekaligus berfungsi untuk mempertahankan standar kualitas hidup supaya tetap optimal dan bertenaga dalam kehidupan sehari-hari. Aktivitas fisik sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang, terutama pada lanjut usia, minimnya aktivitas fisik pada lansia dapat menyebabkan penurunan fisik dan psikis yang berdampak negatif pada kualitas hidup mereka⁶¹.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan yaitu lebih separuh lansia (56,5%) mengatakan kadang-kadang sambil duduk tetap melakukan pekerjaan atau aktivitas fisik, kurang dari separuh mengatakan jarang melakukannya (33,3%), sebagian kecil mengatakan sering melakukannya (7,2%) dan sebagian kecil mengatakan tidak pernah melakukannya (2,9%). Hal ini menunjukkan bahwa lansia masih menjaga keterlibatan aktif dalam kegiatan sehari-hari walaupun dalam kondisi duduk, seperti melipat pakaian, menyortir barang, atau menyulam. Aktivitas ringan ini tetap memberikan manfaat kesehatan, terutama untuk mempertahankan fleksibilitas dan menghindari kekakuan sendi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan untuk aktivitas fisik berjalan-jalan diluar rumah, lebih dari separuh (56,5%) lansia mengatakan kadang-kadang melakukannya, kurang dari separuh (24,6%) mengatakan sering melakukannya dan sebagian kecil (18,8%) lansia jarang melakukannya. WHO mengatakan kegiatan berjalan di luar rumah termasuk dalam kategori aktivitas aerobik ringan yang sangat disarankan untuk lansia karena dapat meningkatkan kapasitas paru, memperkuat otot kaki, serta memperbaiki suasana hati dan kualitas tidur⁶².

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa lebih separuh lansia melakukan aktivitas fisik yang masih tergolong ringan dengan mobilitas yang terbatas. Kegiatan olahraga dengan intensitas ringan seperti jalan santai atau aktivitas rekreasi lainnya belum menjadi rutinitas yang konsisten dilakukan oleh sebagian besar responden lansia. Data menunjukkan proporsi yang cukup tinggi, yaitu 56,5% lansia menyatakan jarang melakukan aktivitas tersebut, sementara hanya sebagian kecil (8,7%) yang mengaku sering melakukannya. Kondisi ini menjadi perhatian penting mengingat manfaat signifikan yang dapat diperoleh dari aktivitas rekreasional bagi kesejahteraan lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Nurlatifa mengatakan bahwa lansia yang aktif secara rekreasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dalam domain fisik dan psikologis dibandingkan dengan yang pasif²².

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan untuk aktivitas rumah tangga, lansia paling banyak menjawab “kadang-kadang”(40,6%) dan “sering” (29%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tetap aktif dalam melakukan pekerjaan rumah. Menurut Logan dkk (2025) Mengingat banyak lansia menghabiskan sebagian besar waktu di rumah, Aktivitas semacam membersihkan rumah, berkebun, mencuci,

dan tugas-tugas rumah lainnya juga dinilai sebagai aktivitas fisik karena memberikan kontribusi signifikan terhadap aktivitas fisik secara keseluruhan⁶³.

Meskipun Puskesmas Belimbing telah memiliki berbagai program yang mendukung peningkatan aktivitas fisik lansia, seperti senam lansia, Posyandu Lansia, dan Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis), implementasi di lapangan belum menunjukkan hasil optimal, hal ini dapat dilihat dari ketertarikan lansia dalam mengikuti senam lansia, berdasarkan penelitian didapatkan mayoritas lansia, yaitu sebesar 85,5%, sama sekali tidak pernah berpartisipasi dalam kegiatan senam lansia, sementara hanya sebagian sangat kecil (1,4%) yang rutin mengikuti program tersebut. Angka partisipasi yang rendah ini mencerminkan adanya kesenjangan yang signifikan antara ketersediaan program kesehatan untuk lansia dengan tingkat pemanfaatannya oleh target populasi.

Menurut Handayani (2020) mengatakan Senam lansia merupakan bentuk aktivitas fisik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisiologis lansia, dengan gerakan-gerakan yang bersifat low impact, mudah diikuti, dan tidak membebankan sistem kardiovaskular. Manfaat senam lansia pada fisik dapat meningkatkan kebugaran jasmani, keseimbangan tubuh, pernafasan, dan penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi. Manfaat pada psikologis dapat memperbaiki kualitas tidur, penurunan tingkat insomnia, penurunan tingkat depresi, penurunan tingkat stres, dan manajemen nyeri serta manfaat sosial dan lingkungan. Melakukan senam lansia 3 kali dalam seminggu dengan durasi minimal 30 menit dan maksimal 40 menit dengan waktu >4 minggu akan lebih efektif mendapatkan banyak manfaatnya kualitas hidup lansia pun akan mengalami peningkatan⁶⁴.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar lansia (88,4%) rutin melakukan ibadah, hanya sebagian kecil (11,6%) yang melakukannya kadang-kadang. Ibadah seperti sholat melibatkan gerakan tubuh yang tergolong dalam aktivitas fisik ringan. Gerakan berulang saat sholat (seperti berdiri, rukuk, sujud dan duduk) memberikan efek mobilisasi sendi dan otot tubuh bagian atas dan bawah, sehingga berperan dalam mempertahankan fleksibilitas, keseimbangan, dan stabilitas postur lansia. Hal ini sesuai dengan Koenig (2020) mengatakan bahwa ibadah teratur dapat memperkuat daya tahan tubuh dan mendukung proses penuaan yang berkualitas, hal ini disebabkan karena aktivitas ibadah memotivasi para lanjut usia untuk mempertahankan mobilitas dan fungsi tubuh mereka dalam aktivitas keseharian⁶⁵.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar lansia menyatakan jarang melakukan pekerjaan yang dibayar atau menjadi sukarelawan (71%), dan hanya sebagian kecil (2,9%) yang menyatakan sering melakukannya. Hal ini menunjukkan pada penelitian ini lansia tidak aktif dalam aktivitas pekerjaan formal maupun sukarela. Secara teoritis, keterlibatan lansia dalam aktivitas kerja atau sukarela dapat memberikan manfaat psikososial dan meningkatkan kualitas hidup. Menurut teori aktivitas (activity theory) dalam gerontologi, keterlibatan dalam berbagai aktivitas, termasuk bekerja atau menjadi sukarelawan, berkontribusi terhadap perasaan bermakna, kepuasan hidup, serta menjaga kesehatan mental dan fisik pada usia lanjut⁶⁶.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa tingkat keterlibatan lansia dalam aktivitas fisik masih sangat terbatas, yang dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia. Peneliti berasumsi bahwa rendahnya aktivitas fisik pada lansia disebabkan oleh kurangnya motivasi dari diri lansia sendiri. Program puskesmas seperti

posyandu dan senam lansia perlu diperkuat lagi melalui perbaikan komunikasi, edukasi dan pendampingan oleh kader dan keluarga. Pendekatan persuasif diperlukan untuk menumbuhkan kesadaran lansia agar manfaat aktivitas fisik dapat dirasakan optimal dalam mengendalikan hipertensi dan meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh.

b. Tingkat Stres

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 69 lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025 didapatkan lebih dari separuh tingkat stress lansia hipertensi yaitu stress berat sebanyak 36 orang (52,2%), tingkat stres ringan sebanyak 33 orang (47,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh hasana di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru tentang hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup penderita hipertensi, didapatkan lebih dari separuh penderita hipertensi yaitu 42 orang (60%) mengalami stress berat²⁵.

Berdasarkan hasil peneliti menunjukkan bahwa mayoritas lansia hipertensi mengalami gejala stress dengan intensitas cukup tinggi. Pada penelitian ditemukan bahwa rasa mudah marah terhadap hal-hal sepele merupakan salah satu gejala stres yang paling menonjol. Lebih separuh lansia (56,5%) mengatakan sering menjadi marah karena hal-hal kecil atau sepele. Respon emosional yang berlebihan terhadap rangsangan ringan menunjukkan adanya peningkatan kepekaan emosi akibat tekanan psikologis yang belum terselesaikan dengan baik. Situasi ini dapat memperburuk kondisi fisik pada lansia penderita hipertensi, mengingat emosi negatif secara fisiologis terbukti mampu memicu peningkatan tekanan darah²⁶.

Pada penelitian juga ditemukan gejala stres pada lansia yaitu tampak pada kecenderungan merasa mudah kesal, mudah gelisah dan mudah tersinggung. Lebih separuh lansia 62,3% menyatakan sering merasa kesal, 65,2% menyatakan sering mengalami perasaan mudah gelisah, dan 63,8% mengaku sering merasa tersinggung. Mudah kesal, mudah gelisah, dan mudah tersinggung merupakan rangkaian respons emosional yang saling berkaitan dan mencerminkan tingkat stres psikologis yang tinggi pada lansia hipertensi. Perasaan kesal yang berulang, biasanya dipicu oleh rasa lelah, keterbatasan fisik, atau ketidaknyamanan akibat penyakit, dapat berkembang menjadi kegelisahan yang ditandai dengan rasa cemas, tidak tenang, dan pikiran negatif yang sulit dikendalikan⁶⁷. Kegelisahan yang tidak tertangani secara adaptif kemudian menurunkan ambang toleransi individu terhadap interaksi sosial, sehingga lansia menjadi lebih mudah tersinggung bahkan terhadap hal-hal kecil⁶⁸. Ketiga gejala ini membentuk pola stres emosional yang terakumulasi, dan jika tidak diintervensi, dapat berdampak buruk pada tekanan darah, gangguan tidur, dan kualitas hidup secara keseluruhan⁶⁹.

Tingginya tingkat stres yang dialami lansia tidak dapat dipisahkan dari perubahan fisiologis dan psikososial yang menyertai proses penuaan. Dalam fase lanjut usia, individu cenderung mengalami penurunan kemampuan fisik, penurunan daya tahan tubuh, dan meningkatnya risiko penyakit kronis seperti hipertensi. Stres dapat memperparah kondisi ini melalui mekanisme fisiologis, seperti peningkatan hormon kortisol dan aktivitas sistem saraf simpatik, yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Linda dan Astuti (2023) yang mengatakan bahwa stres psikologis secara signifikan berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi, sehingga penanganan stres menjadi aspek penting dalam pengelolaan penyakit kronis di usia tua.

Berdasarkan penelitian didapatkan stress yang dialami oleh lansia tergolong stress berat. Gangguan emosional dan fisiologis yang bersumber dari stres memerlukan intervensi yang terintegrasi antara pendekatan medis dan psikososial. Edukasi mengenai pengelolaan stres, penguatan dukungan sosial, dan kegiatan terapi kelompok berbasis komunitas dapat menjadi alternatif dalam menurunkan tekanan psikologis. Intervensi tersebut berperan penting dalam membantu lansia mempertahankan kualitas hidup yang optimal di tengah keterbatasan fisik dan penyakit yang diderita⁶².

c. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 69 lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing diperoleh bahwa lebih dari separuh lansia memiliki kualitas hidup buruk (52,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luhut (2024) tentang gambaran Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, dari 80 responden didapatkan 85% (68 orang) responden yang mengalami kualitas hidup rendah. Temuan ini mengindikasikan adanya tantangan serius dalam aspek kesehatan dan kesejahteraan yang dihadapi oleh kelompok lansia dengan hipertensi, yang mencakup berbagai dimensi kehidupan mereka termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas sehari¹⁷.

Menurut prastika (2021) hipertensi pada populasi lanjut usia dapat mengakibatkan berbagai permasalahan yang memengaruhi kualitas hidup¹⁴. Proses penuaan menyebabkan lansia menghadapi perubahan pada dimensi fisik, kognitif, dan psikososial. Kualitas hidup menjadi aspek krusial yang perlu diperhatikan, mencakup beberapa komponen penting seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, interaksi sosial, dan faktor lingkungan. Komponen-komponen tersebut merepresentasikan

perilaku, eksistensi, persepsi, atau pengalaman subjektif individu. Lansia dengan hipertensi cenderung mengalami gangguan fungsi sosial dan psikologis yang berpotensi menurunkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan⁴⁵.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kualitas hidup lansia hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk terutama pada dimensi kesehatan fisik dan psikososial. Hal ini terlihat lebih dari separuh lansia hipertensi (69,6%) yang mengungkapkan ketidakpuasan terhadap kondisi kesehatan mereka. Ketidakpuasan ini menandakan bahwa mereka memiliki pandangan buruk tentang kesehatan dirinya, kemungkinan karena merasakan gejala-gejala atau masalah kesehatan akibat tekanan darah tinggi. Sebagian besar lansia juga mengungkapkan sulit melakukan kegiatan sehari-hari karena keluhan seperti sakit kepala, leher terasa berat, dan mudah lelah. Sebanyak 81,2% lansia mengatakan bahwa rasa sakit ini mengganggu aktivitas harian mereka. Keadaan ini menunjukkan bahwa kemampuan lansia untuk beraktivitas menurun, sehingga kualitas hidup mereka secara keseluruhan juga ikut menurun⁷⁰.

Berdasarkan hasil penelitian, Lebih dari separuh yaitu 72,5% lansia juga mengatakan bahwa mereka memerlukan pengobatan seperti obat anti hipertensi atau terapi fisik agar dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi sangat penting untuk dilakukan secara rutin dan teratur yang bertujuan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap stabil, sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik dan keluhan fisik dapat diminimalisir atau dicegah. Dengan minimnya keluhan dan dampak yang dirasakan oleh tubuh akibat hipertensi maka dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pasien⁷¹.

Berdasarkan hasil penelitian, masalah tidur juga menjadi keluhan yang sering muncul, dimana 71% lansia merasa tidak puas dengan kualitas tidurnya. Kualitas tidur yang buruk dapat mengganggu proses metabolisme dan sistem hormon tubuh yang pada akhirnya dapat memicu masalah pada jantung dan pembuluh darah. Tidur yang buruk akan membuat penderita hipertensi lebih mudah mengalami kambuhnya penyakit tersebut. Hal ini terjadi karena tidur yang tidak berkualitas dapat mengubah kadar hormon stres kortisol dan mengganggu sistem saraf simpatik, sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi naik⁷².

Berdasarkan hasil penelitian, tidak hanya masalah kesehatan fisik, aspek hubungan sosial juga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia hipertensi. Sebanyak 37,7% lansia merasa tidak mendapat dukungan dari teman-temannya, dan hanya sedikit yang benar-benar merasa didukung. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2021) menyebutkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih baik. Ketika seseorang merasa diperhatikan dan tidak sendiri, hal tersebut dapat meningkatkan semangat hidup dan memperkuat ketahanan psikologis⁶⁸.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari petugas Puskesmas Belimbing, Puskesmas telah mengimplementasikan berbagai program pelayanan untuk mendukung kesejahteraan lansia secara menyeluruh. Program-program tersebut mencakup Posyandu Lansia, Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis), dan konseling psikologis. Program ini dirancang untuk menjangkau dimensi fisik melalui kontrol tekanan darah dan senam lansia, dimensi psikologis melalui edukasi dan konseling, serta dimensi sosial melalui kegiatan kelompok dan dukungan komunitas. Namun, partisipasi lansia dalam kegiatan

tersebut masih tergolong rendah, sehingga pemanfaatan program belum berjalan secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa rendahnya kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi disebabkan oleh kombinasi faktor fisik, psikologis, dan sosial yang saling memengaruhi, seperti ketidakpuasan terhadap kondisi kesehatan, gangguan nyeri, ketergantungan pada terapi, gangguan tidur, serta kurangnya dukungan sosial. Dengan adanya program-program yang tepat dan terintegrasi di puskesmas, serta partisipasi aktif dari keluarga, masyarakat, dan lansia itu sendiri, maka kualitas hidup lansia hipertensi dapat ditingkatkan secara signifikan. Oleh karena itu, pendekatan multidimensional dan dukungan berkelanjutan dari semua pihak sangat diperlukan untuk menciptakan lansia yang lebih sehat, mandiri, dan sejahtera.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang dapat dilihat bahwa kualitas hidup buruk persentasenya lebih tinggi pada lansia dengan aktivitas fisik kurang yaitu 65,9% dibandingkan dengan lansia yang memiliki aktivitas fisik baik yaitu 32,1% (9 orang). Sedangkan untuk kualitas hidup baik persentasenya lebih tinggi pada lansia dengan aktivitas fisik baik yaitu 67,9% dibanding dengan lansia yang memiliki aktivitas fisik kurang yaitu 34,1%, hasil uji *Chi Square* didapatkan $p\text{ value}=0.006$ ($p<0,05$), dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh mawar (2024) tentang aktifitas fisik berhubungan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, didapatkan hasil uji *chi square* $p=0,003$ dimana terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi⁵². Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh seprinus di Puskesmas Tonra Kabupaten Bone, didapatkan hasil uji *chi square* $p\text{ value}=0,000$ ($p<0,05$) sehingga terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi⁷³.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Weni di Puskesmas Andalas Padang pada tahun 2024, diperoleh hasil uji statistic *chi square* $p=0,002$ ($p<0,05$), bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024⁶¹. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pravitasari (2020) berdasarkan uji Chi-Square diperoleh $p\text{-value}0,000<\alpha(0,05)$ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Dusun Nyatnyono Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Penelitian tersebut mengatakan bahwa orang yang melakukan aktivitas fisik secara teratur dan rutin dapat memberikan keuntungan bagi para lansia melalui berbagai hal diantaranya status kardiovaskular, resiko fraktur dan prosesmental yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup⁷⁴.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Disyacitta di Puskesmas Kauman Tulungagung, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi $p\text{ value}=0,012$ ($p<0,05$)⁷⁵. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Musadik, dkk di Puskesmas Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat

Daya, didapatkan hasil uji *chi square* $p\text{ value}=0,001$ dimana aktivitas fisik berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi⁷⁶.

Pada dasarnya, aktivitas fisik memiliki fungsi yang sangat penting, terutama bagi orang dewasa dan lansia. Hal ini dikarenakan risiko terkena berbagai penyakit cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur dan cukup, seseorang dapat mengurangi risiko terkena berbagai penyakit, khususnya penyakit tidak menular. Selain itu, aktivitas fisik secara teratur dapat meningkatkan kebugaran tubuh, menjaga kesehatan, mencegah gejala depresi, serta meningkatkan kualitas hidup⁵².

Penelitian yang dilakukan oleh Utami et al (2019) mengatakan bahwa Ketika seorang lansia memiliki aktivitas fisik yang baik, hal ini akan berdampak positif pada kesejahteraan dan kualitas hidupnya. Terdapat hubungan timbal balik antara kualitas hidup dan aktivitas fisik pada lansia, kualitas hidup yang baik memungkinkan mereka untuk tetap aktif secara fisik. Para lansia sebaiknya fokus melakukan aktivitas fisik yang ringan namun bermanfaat, tanpa perlu melakukan kegiatan yang terlalu berat. Dengan menjalani aktivitas fisik yang tepat dan positif, lansia dapat mempertahankan kualitas hidup yang optimal²³.

b. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang dapat dilihat bahwa kualitas hidup buruk persentasenya lebih tinggi pada lansia dengan stress berat yaitu 66,7% dibandingkan dengan lansia yang memiliki stress ringan yaitu 36,4%. Sedangkan kualitas hidup baik persentasenya lebih tinggi pada lansia dengan stress ringan yaitu 63,6 % dibandingkan dengan lansia yang memiliki stress berat yaitu 33,3 % hasil uji statistik *Chi Square* $p\text{ value}=0,023$ ($p<0,05$), dari hasil

uji statistic dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasana di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru mengenai hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup penderita hipertensi, ditemukan bahwa dari 42 orang responden (60%) yang mengalami tingkat stress berat yaitu sebanyak 1 orang memiliki kualitas hidup yang baik (1%) dan 41 orang (59%) lainnya memiliki kualitas hidup yang buruk²⁵. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Atika tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi didapatkan hasil uji *chi square* $p\text{ value}=0,001$ ($p<0,05$), terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup⁷⁷.

Menurut Hasna (2023) Kondisi stres memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup seseorang. Pengaruhnya dapat terlihat pada dua aspek utama: intrapersonal (yang berkaitan dengan diri sendiri) dan interpersonal (yang berkaitan dengan hubungan dengan orang lain). Stres dapat mengubah cara seseorang memandang kehidupan, termasuk bagaimana mereka memaknai hidup, menentukan tujuan hidup, merasakan kebahagiaan dalam hidup, yang pada akhirnya semua ini berdampak pada kualitas hidup mereka secara keseluruhan²⁶.

Dalam rangka mengelola stres pada lansia, Puskesmas Belimbing telah menyelenggarakan berbagai program seperti layanan konseling psikologis serta pendampingan melalui kelompok kegiatan Posyandu Lansia dan Prolanis. Program ini tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan fisik, tetapi juga bertujuan untuk mendorong lansia berbagi cerita, memperoleh dukungan emosional, dan memperkuat hubungan

sosial yang positif. Meski pelaksanaan program sudah berjalan, tingkat keterlibatan lansia masih tergolong rendah. Peneliti berasumsi bahwa selain kondisi psikologis lansia yang cenderung rentan, rendahnya kemauan untuk terbuka dan ikut serta dalam aktivitas kelompok menjadi hambatan dalam upaya pengendalian stres. Oleh sebab itu, dibutuhkan pendekatan yang lebih komunikatif dan persuasif guna meningkatkan kesadaran lansia akan pentingnya pengelolaan stres sebagai bagian penting dari kehidupan yang berkualitas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan aktivitas fisik dan tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Didapatkan lebih dari separuh, yaitu 41 orang (59,4%) lansia dengan aktivitas fisik kurang
2. Didapatkan lebih dari separuh, yaitu 36 orang (52,2 %) lansia mengalami stress berat
3. Didapatkan lebih dari separuh, yaitu 36 orang (52,2 %) lansia memiliki kualitas hidup yang buruk.
4. Berdasarkan hasil uji statistiik *chi square* didapatkan nilai $p=0,012$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025.
5. Berdasarkan hasil uji statistiik *chi square* didapatkan nilai $p=0,023$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025.

B. Saran

1. Bagi Jurusan Keperawatan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi mahasiswa jurusan keperawatan kemenkes poltekkes padang mengenai hubungan aktivitas fisik dan tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Belimbing

Kepada pimpinan Puskesmas Belimbing diharapkan dapat terus mengembangkan dan memperkuat program-program layanan lansia seperti Posyandu Lansia, Prolanis, dan layanan konseling. Pelaksanaan

kegiatan fisik rutin seperti senam lansia dan edukasi manajemen stress perlu ditingkatkan agar lansia lebih aktif dan mandiri dalam mengelola kondisi kesehatannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan lebih luas dan menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

1. Nur afni D. Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Awal Di Kecamatan Dampal Selatan Diet Patterns With Hypertension in Early Elderly in Dampal Selatan District. *Binawan Student J.* 2023;5(2):70–6.
2. Musliana, Meutia N. Hubungan Faktor-Faktor Gaya Hidup Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Ibnu Sina J Kedokt dan Kesehat - Fak Kedokt Univ Islam Sumatera Utara.* 2022;21(1):83–90.
3. Wulandari A, Sari SA, Ludiana. Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *J Cendikia Muda.* 2023;3(2):163–71.
4. Sari YNI. Berdamai dengan Hipertensi. *Tim Bumi Medika.* 2022]. Available from:
https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=yAVjEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=hipertensi&ots=NOtoA3iGC&sig=nMERxKzGHAK3wElqX47ou7u0hLY&redir_esc=y#v=onepage&q=hipertensi&f=false
5. Lukitaningtyas D, Cahyono E agus. HIPERTENSI. *J Pengemb ILMU DAN Prakt Kesehat.* 2023;2(2):100–17.
6. SKI K. SURVEY KESEHATAN INDONESIA (SKI). 2023;1–965.
7. Dinkes. PROFIL KESEHATAN KOTA PADANG. 2023;1–224. A
8. Rahmawati D, Firdaus MB. Hubungan Kebiasaan Olahraga dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Faletehan Heal J.* 2023;10(03):293–300.
9. Perpres I. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 88 tentang strategi Nasional Kelanjutusiaan. *Peratur Pres RI No 88 [Internet].* 2021;1–10. Available from: peraturanbpbk.go.id
10. Agustini N rai sintya, Solehah LE, Lestarini PA, Dewi D putu risna. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik [Internet]. PT Sonpedia Publishing Indonesia.* 2024 [cited 2024 Nov 19]. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=NzAxEQAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA4&dq=buku+aa+dan+boy+2020&hl=en&source=>

newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=buku aa dan boy 2020&f=false

11. Akbar F, Nur H, Humaerah U. KARAKTERISTIK HIPERTENSI PADA LANJUT USIA DI DESA BUKU (CHARACTERISTICS OF HYPERTENSION IN THE ELDERLY). 2020;5(2):35–42.
12. Azizah M, Dhewi S, Anwary A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubur Jawa Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Indones J Heal Promot. 2023;6(2):314–20.
13. Wahyudi H. RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK. HIPERTENSI PADA LANSIA. 2024.
14. Prastika DY, Siyam N. Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. Indones J Public Heal Nutr. 2021;1(1):407–9.
15. Jeremia N. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Upt Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu Tahun 2022. J Ilmu Pendidik. 2022;7(2):809–20.
16. Panjaitan BS, Perangin-angin MA br. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia. klabat J nursig. 2020;2(2).
17. Luhut B, Djoar RK, Prastyawati IY. Kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. Penelit Kesehat. 2024;(1):37–43.
18. Sjaaf F, Khansa ID, Maribeth AL. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Penyakit Hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang. 2023;43–55.
19. Pangestuti E, Larasati AD, Amayu R, Vitani I, Semarang K. GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI SELAMA PANDEMI COVID-19.2022;10(1):219–28.
20. Andila V, Sjaaf F, Amran W, Rasyid R. Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2022. Sci J. 2023;2(6):227–37.
21. Waworuntu PG, Asrifuddin A, Kalesaran AF c. HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA TONDEGESAN KECAMATAN KAWANGKOAN KABUPATEN MINAHASA. kesmas. 2019;8(7):242–

50.

22. Nurlatifa, Lasanuddin HV, Sudirman AN. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kelurahan Hutuo. *J Ris Rumpun Ilmu Kesehat*. 2023;2(1):73–80.
23. Utami DC, Nurhidayati I, Pramono C, Winarti A. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Sudimoro Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. *1 Conf Heal Soc Hum*. 2019;(1):97–107.
24. Astuti L, Wati LR. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Masa COVID-19 di Puskesmas Merdeka Palembang. *Malahayati Nurs J*. 2023;5(2):435–45.
25. Hasana U, Harfe'i IR. Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *J Kesehat*. 2019;138.
26. Hasna A, Meilianingsih L, Sugiyanto S. Stres Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung. *J Keperawatan Indones Florence Nightingale*. 2023;3(1):17–25.
27. Kemenkes. Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Semoga. *Buku Pedoman Pengendali Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. 2024;1–92.
28. Kurnia A. SELF-MANAGEMENT HIPERTENSI [Internet]. CV. Jakad Media Publishing. 2020 [cited 2024 Dec 18]. Available from: https://books.google.co.id/books?id=a18XEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&dq=hipertensi&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=hipertensi&f=false
29. Ifadah E, Nopita Y, Nurhayati C, Rinarto, Nisha Dharmayanti Daryaswanti PI, Sujati KN, Koto Y, et al. *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskular dan Respirasi* [Internet]. PT Sonpedia Publishing Indonesia. 2024 [cited 2024 Nov 28]. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=DSwbEQAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA112&dq=KONSEP+HIPERTENSI&hl=en&source](https://books.google.co.id/books?id=DSwbEQAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA112&dq=KONSEP+HIPERTENSI&hl=en&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=KONSEP+HIPERTENSI&f=false)

e=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=KONSEP
HIPERTENSI&f=false

30. Wirakhmi IN, Purnawan I. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari. J Untuk Masy Sehat. 2023;7(1):61–7.
31. Kurnia A. SELF-MANAGEMENT HIPERTENSI - Google Books [Internet]. Jakad Media Publishing. 2021 [cited 2024 Dec 19]. Available from:
https://www.google.co.id/books/edition/SELF_MANAGEMENT_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+risiko+hipertensi&printsec=frontcover
32. Manuntung A. TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI [Internet]. Wineka Media. 2018 [cited 2024 Dec 22]. Available from:
<https://books.google.co.id/books?id=VWGIDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
33. Rahmadhani M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med. 2021;4(1):52–62.
34. Kartika M, Subakir S, Mirsiyanto E. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi. J Kesmas Jambi. 2021;5(1):1–9.
35. Annisa R et al. Keperawatan Medikal Bedah [Internet]. Munandar A, editor. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). Bandung, Jawa Barat: Media Sains Indonesia; 2022. 1–14.
36. Jumu L, Masrif, Tukayo IJH. Manajemen Perawatan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia [Internet]. Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia. 2024 [cited 2024 Dec 22]. Available from:
https://books.google.co.id/books?id=B_b1EAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA81&dq=dampak+hipertensi&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=dampak hipertensi&f=false
37. Rahmawati, Kasih RP. Hipertensi Usia Muda. Galen J Kedokt dan Kesehat

Mhs Malikussaleh. 2023;2(5):11.

38. Mujiadi, Rachmah S. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. STIKes Majapahit Mojokerto. 2022.
39. Amalia VN, Sjarqiah U. Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Pasien Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2020. Muhammadiyah J Geriatr. 2023;3(2):62.
40. Tanjung AI, Mardiono S, Saputra AU. Pendidikan Kesehatan Senam Bugar Dalam Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di RSUD Kayuagung Tahun 2023. J Pengabdian Cendikia. 2023;2(4):43–6.
41. Ekasari MF, Riasmini NM, Hartini T. Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Strategi Intervensi. Wineka Media. 2018;
42. Dairo HL. GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS I DENPASAR TIMUR HENDRIKUS. 2023;
43. WHOQOL - Files| The World Health Organization. [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
44. Fridolin A, Musthofa SB, Suryoputro A. Factors Affecting the Quality of Life Elderly in the Work Area of the Gayamsari Health Center Semarang City. 2022;8:381–9.
45. Manik RD. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban. Univ Muhammadiyah Surakarta. 2020;1–17.
46. WHO. Physical activity. 2024 [cited 2024 Dec 17]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
47. Kemenkes. Mengenal Jenis Aktivitas Fisik. 2018.
48. Kemenkes. Aktivitas Fisik Ringan - Penyakit Tidak Menular Indonesia. 2018.
49. Kemenkes. Aktivitas Fisik Sedang - Penyakit Tidak Menular Indonesia. 2018
50. Kemenkes. Aktivitas Fisik Untuk Lansia. 2025
51. Logan SL, Gottlieb BH, Maitl SB, Meegan D, Spriet LL. The physical

activity scale for the elderly (PASE) questionnaire; Does it predict physical health? *Int J Environ Res Public Health*. 2025 Aug 30

52. Putri ME, Kurniati SR, Agustiar E. Aktivitas Fisik Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Wiraraja Medika*; 2024. p. 34–8.
53. Nur M, Sari N, Surya H. Coping Stress Guru PAUD: Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah PAUD Buku. PT SADA KURNIA PUSTAKA. 2023 [cited 2024 Dec 18]. Available from: https://books.google.co.id/books?id=9KLpEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA59&dq=stress&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=stress&f=false
54. Asmarany AI, Dr. H. Muh. Arif, M.Ag, Dr.Yuminah, MA. S, Dr. H. Zaenal Aripin, S.T. MS, Dewi Ulfah Arini, S.Psi. MMP, Dr. Anis Marjukah, S.E. M., Cokorda Putra, S.T., M.Si, Indah Naryanti, SKM. MK., et al. MANAJEMEN STRESS [Internet]. Yayasan Cendikia Mulia Mandiri. 2024 [cited 2024 Dec 18]. Available from: https://books.google.co.id/books?id=phrxEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
55. Kurniawati DA, Adi MS, Widyastuti RH. Tingkat Stres Lansia dengan Penyakit Tidak Menular. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;8(2):123.
56. Adiputra IS et al. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis; 2021.
57. Kartika II. Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik. 2017.
58. Rahmad AN. Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Dan Lansia Prolanis di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2019. *Repository.Unej.Ac.Id*. 2020. 49–50 p.
59. Jumaiyah S, Rachmawati K, Choiruna HP. Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi : Sebuah Penelitian Cross-Sectional. *J Keperawatan*. 2020;11(1):68–75. 6/pdf_1/37893
60. Gati NW, Dewi PS, Prorenata P. Gambaran Aktivitas Fisik pada Lansia

dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Jalakan Hargosari. ASJN (Aisyiyah Surakarta J Nursing). 2023;4(1):22–7.

61. Mailita W, Suci H. HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG TAHUN 2024. Seroja Husada J Kesehat Masy. 2024;1(5):372–83.
62. WHO. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Routledge Handbook of Youth Sport. 2020. 1–582 p.
63. Logan SL, Gottlieb BH, Maitl SB, Meegan D, Spriet LL. The physical activity scale for the elderly (PASE) questionnaire. Int J Environ Res Public Health. 2025 Aug 30
64. Handayani SP, Sari RP, Wibisono W. Literature Review Manfaat Senam Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia. BIMIKI (Berkala Ilm Mhs Ilmu Keperawatan Indones. 2020;8(2):48–55.
65. Lucchese FA, Koenig HG. Religiao, espiritualidade e doença cardiovascular: Pesquisa, implicações clínicas e oportunidades no Brasil. Brazilian J Cardiovasc Surg. 2020 Jan;28(1):103–28.
66. Wit A de, Qu H, Bekkers R. The health advantage of volunteering is larger for older and less healthy volunteers in Europe: a mega-analysis. Eur J Ageing. 2022;19(4):1189–200.
67. Setiawan A, Herawati T. The effect of bioenergy therapies on blood pressure and anxiety levels: A systematic review. Holistik J Kesehat. 2024;18(3):408–17.
68. Fitriana E, Sari RP, Wibisono. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KESEPIAN PADA LANSIA. Nusantara Hasana J. 2021;1(5):97–104.
69. Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.. Salemba Medika. 2015 [cited 2025 May 26].
70. Dwisettyo B. Strategi Holistik Peningkatan Kualitas Hidup Lansia. AMU Press. 2024. 34–35 p. 55
71. Sampe LF, Kandou GD, Sekeon SAS, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada

Penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. *J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi*. 2017;6(3):1–7.

72. Nainar A. Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di. *Pros Simp Nas Multidisiplin Univ Muhammadiyah Tangerang*. 2020;2:2020.
73. Patoding S, Fadli, Armawati. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*. 2024;3(1):Kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus sebagian b.
74. Pravitasari A. HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN PENDAPATAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DUSUN NYATNYONO DESA NYATNYONO KECAMATAN UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG - *Repository Universitas Ngudi Waluyo* . 2020.
75. Nugroho DP. Analisis Faktor Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung. 2025;3.
76. Musaddik, Asriwati, Nuraini. Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya. *J Educ Innov Public Heal*. 2024;2(1):228–40.
77. Atika N, Sari N, Samino. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi. 2022;16(7):612–24.

Fix Skripsi Fitriani Safitri.docx

ORIGINALITY REPORT

5%	3%	2%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	1%
2	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1%
3	Submitted to Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) Student Paper	<1%
4	docplayer.info Internet Source	<1%
5	www.scribd.com Internet Source	<1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
7	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	<1%
9	Ulfa Hasana, Ihta Roza Harfe'i, "HUBUNGAN STRESS DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI", Jurnal Kesehatan, 2019 Publication	<1%
10	Submitted to stipram Student Paper	<1%

11	Shinta Mayasari. "Analisis Penggunaan Obat Captopril Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi", Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 2020 Publication	<1 %
12	jurnal.stikesicsada.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id Internet Source	<1 %
14	ners.fkep.unand.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
16	www.slideshare.net Internet Source	<1 %