HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENGELOLAAN HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PADA PENDERITA HIPERTENSI

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Muhammad Wildan Effendi
030002200104

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JULI 2026

Bidang Ilmu : Kedokteran

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENGELOLAAN HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PADA PENDERITA HIPERTENSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Muhammad Wildan Effendi
030002200104

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JULI 2026

PERSETUJUAN

PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENGELOLAAN HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PADA PENDERITA HIPERTENSI

Muhammad Wildan Effendi

NIM 030002200104

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari..Rabu.., Tanggal.. 15 Juli ... 2026

Pembimbing

Dr. David Tjahyadi, MKes

NIK:2515/USAKTI

HALAMAN UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala kasih karunia, penyertaan, hikmat, dan berkat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul "Hubungan tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup lansia pada penderita hipertensi".

Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam proses penyusunan penelitian ini, penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, dukungan, doa, bimbingan, serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Lukman Apendi dan Ibu Siti Nuryanah yang telah memberikan doa, kasih sayang, pengorbanan, dan dukungan yang tiada henti sepanjang perjalanan hidup dan studi penulis.
2. dr. David Tjahyadi, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan ilmu, bimbingan, waktu serta arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan penelitian ini.
3. dr. Nuryani Sidarta Sp. KFR dan dr. Firda Fairuza Sp. A selaku Dosen Penguji Proposal, yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran yang sangat membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Satgas Trikrama Husada, Maira, Puti, Putri Suspita, Almalia, yang selalu berikan semangat dan dukungan, serta meberikan bantuan dalam pengerjaan skripsi ini
5. Ternak hiu, Yanfa, Patrick, dan Ryo yang selalu memberikan dukungan, tempat belajar serta kata-kata indahnya yang selalu membuat penulis semangat dalam masa studi ini serta proses pengerjaan penelitian ini.

6. Seluruh teman penulis, Fayruz, Dhafin, Hariz, Anva, Juan dan teman-teman lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan bantuan dan dukungan agar penulis bisa mengerjakan skripsi ini dengan tepat waktu.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah memberikan kontribusi secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan penelitian ini.

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENGELOLAAN HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PADA PENDERITA HIPERTENSI

Nama mahasiswa: Muhammad Wildan Effendi

NIM 030002200104

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari....., Tanggal.....2026

Ketua Penguji

Nama : …… .....

NIK : .....

Anggota Penguji I

Nama : ……. .....

NIK :.....

Anggota Penguji II

Nama :..... .....

NIK : .....

Jakarta, ...20....

Dekan

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr.dr.Yenny,Sp.FK.

NIK:2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Muhammad Wildan Effendi
NIM	: 030002200104
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	: Jl. STPI Curug No. 86 Kp. Candu, Ds. serdang Wetan, Kec. Legok, Kab. Tangerang – Banten
Telepon / mobile	: 082112125992
E-mail	: wildaneffendi04@gmail.com
Judul proposal skripsi	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pengelolaan Hipertensi dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita hipertensi

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 15 Juli 2026



Muhammad Wildan Effendi
NIM 030002200104

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala kasih karunia, penyertaan, dan berkat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Penelitian ini disusun berdasarkan tingginya prevalensi hipertensi pada kelompok lanjut usia yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, sehingga tingkat pengetahuan mengenai pengelolaan hipertensi menjadi salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan pengendalian penyakit. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat mendorong penerapan perilaku hidup sehat dan kepatuhan terhadap terapi, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Skripsi ini dapat tersusun berkat dukungan, doa, arahan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu selama proses penyusunan skripsi ini, khususnya kepada dr. David Tjahyadi M. Kes, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, masukan, serta arahan ilmiah yang sangat berarti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan, baik dari segi isi maupun sistematika penyajiannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini agar dapat memberikan manfaat yang lebih baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kedokteran, khususnya dalam ilmu geriatri, serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kualitas hidup lansia dalam praktik klinis.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN UCAPAN TERIMAKASIH iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Untuk Ilmu Pengetahuan 3
1.5.2 Untuk Profesi/Institusi 4
1.5.3 Untuk Masyarakat 4
BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 5
2.1 Lansia 5
2.1.1 Definisi Lansia 5
2.1.2 Proses penuaan 5
2.1.3 Permasalahan Kesehatan lansia 6
2.2 Kualitas hidup pada lansia hipertensi 7
2.2.1 Definsi kualitas hidup 7
2.2.3 Faktor memengaruhi kualitas hidup 8
2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup 9
2.3 Tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi 10
2.3.1 Konsep pengetahuan 10
2.3.2 Pengertian tentang pengetahuan pengelolaan hipertensi 10
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan 12
2.3.4 Pengukuran tingkat pengetahuan 13
2.4 Hubungan Tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup 13
2.5 Kerangka Teori 15
2.6 Ringkasan pustaka 16
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 18

3.1 Kerangka Konsep 18
3.2 Variabel penelitian 18
3.2.1 Variabel Bebas 18
3.2.2 Variabel tergantung 18
3.3 Definisi operasional 19
BAB IV METODE 20
4.1 Desain 20
4.2 Lokasi dan waktu 20
4.3 Populasi dan subjek 20
4.3.1 Populasi 20
4.3.1.1 Populasi target 20
4.3.1.2 Populasi terjangkau 20
4.3.2 Sampel Penelitian 20
4.3.3 Kriteria inklusi : 21
4.3.4 Kriteria eksklusi : 21
4.3.5 Perhitungan jumlah subjek 21
4.4 Bahan dan Instrumen 23
4.4.1 Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS) 23
4.4.2 WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life*-BREF) 23
4.5 Analisis Statistik 24
4.5.1 Analisis Univariat 24
4.5.2 Analisis Bivariat 24
4.6 Alur kerja penelitian 25
4.7 Etika Penelitian 25
DAFTAR PUSTAKA 27
LAMPIRAN 30

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 16
Tabel 2. Definisi operasional 19
Tabel 3. Penjadwalan Pelaksanaan Penelitian 26
Tabel 4. Distribusi karateristik responden 30
Tabel 5. Hubungan antara Tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup 31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori 15
Gambar 2. Kerangka konsep 18
Gambar 3. Alur Kerja 25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dummy Table 30
Lampiran 2. Informed Consent 32
Lampiran 3. Formulir Persetujuan..... 33
Lampiran 4. Kuisioner Tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi 34
Lampiran 5. Kuisioner kualitas hidup 36

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia telah memasuki era *ageing population* sejak tahun 2021, berdasarkan Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), sekitar 12% atau sekitar 29 juta penduduk indonesia merupakan lansia, dan jumlah tersebut diproyeksikan terus meningkat hingga mencapai sekitar 20% pada tahun 2045, sehingga peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup kelompok usia tersebut menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional.(1)

Kelompok lansia merupakan populasi yang paling rentan mengalami penyakit tidak menular karena akumulasi faktor risiko sepanjang kehidupan, banyak lansia mengalami multimorbiditas**,** yaitu kondisi ketika dua atau lebih penyakit kronis terjadi secara bersamaan, sehingga meningkatkan kompleksitas pengobatan, risiko komplikasi, serta kebutuhan pelayanan kesehatan jangka panjang.(2) Meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular pada lansia tidak hanya berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian, tetapi juga menyebabkan penurunan kemampuan fungsional, meningkatnya ketergantungan terhadap keluarga, serta menurunkan kualitas hidup.(3)

Menurut World Health Organization (WHO**)**, pada tahun 2024 diperkirakan terdapat 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun yang hidup dengan hipertensi, atau sekitar 33% dari populasi pada kelompok usia tersebut**.(4)** Analisis data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk dewasa mencapai 31,6%**,** meningkat dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 27,9%, penelitian tersebut menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.(5) Untuk prevalensi hipertensi di DKI Jakarta, Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk dewasa di Indonesia mencapai 30,8% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, di tingkat provinsi, DKI Jakarta memiliki prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga

kesehatan sebesar 13,4%**,** menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di wilayah perkotaan.[6]

Hasil *systematic review* dan meta-analisis yang dipublikasikan dalam *Health and Quality of Life Outcomes* tahun 2024 menunjukkan bahwa penderita hipertensi memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan individu tanpa hipertensi, terutama pada domain fisik dan psikologis. Penurunan kualitas hidup semakin nyata pada lansia yang memiliki hipertensi tidak terkontrol, penyakit penyerta (*multimorbidity*), atau komplikasi kardiovaskular.[7]

Di Indonesia, penelitian terhadap 1.239 pasien hipertensi menggunakan EQ-5D-5L menunjukkan rata-rata indeks kualitas hidup sebesar 0,83 (95% CI 0,82–0,84) dengan masalah utama berupa nyeri/ketidaknyamanan, gangguan mobilitas, serta kecemasan/depresi.[7-8] Di DKI Jakarta, penelitian pada lansia hipertensi di pelayanan primer menunjukkan bahwa 55,7% lansia memiliki kualitas hidup yang baik dan 44,3% memiliki kualitas hidup yang kurang baik**,** sehingga kualitas hidup masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diperhatiakan.[9]

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Salmanpour et al. (2025) melaporkan bahwa *health literacy* berhubungan signifikan dengan *health-related quality of life* dan merupakan faktor yang dapat dimodifikasi melalui intervensi edukasi.[10] Namun, menurut penelitian yang dilakukan oleh Cangussu et al. (2022) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi merupakan konsep multidimensional yang dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, dan status ekonomi. Walaupun *health literacy* rendah ditemukan pada sebagian besar responden, peneliti menekankan bahwa faktor-faktor sosiodemografi dan kondisi klinis turut berperan penting dalam menentukan kualitas hidup pasien hipertensi.[11]

Berdasarkan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa hipertensi pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan. Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan

untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan lansia tentang pengelolaan hipertensi
2. Mengetahui kualitas hidup lansia penderita hipertensi
3. Menentukan hubungan tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi

1.4 Hipotesis

Tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi berhubungan dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi

1.5 Manfaat

1.5.1 Untuk Ilmu Pengetahuan

Pengetahuan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup pada lanisa penderita hipertensi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kedokteran, khususnya di bidang kedokteran komunitas dan geriatri, terkait hubungan tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah serta dasar

bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji determinan kualitas hidup lansia hipertensi dengan variabel lain.

1.5.2 Untuk Profesi/Institusi

Pengetahuan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup pada lanisa penderita hipertensi yang diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas, dalam merancang program promotif dan preventif melalui edukasi pengelolaan hipertensi pada lansia. Selain itu, penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam memahami pentingnya peningkatan pengetahuan pasien sebagai salah satu pendekatan untuk mendukung pengendalian hipertensi dan peningkatan kualitas hidup

1.5.3 Untuk Masyarakat

Pengetahuan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup pada lanisa penderita hipertensi, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya lansia penderita hipertensi dan keluarga, mengenai pentingnya pengetahuan dalam pengelolaan hipertensi sebagai upaya mencegah komplikasi dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan proses penuaan yang menyebabkan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. lansia didefinisikan sebagai individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan mengalami penurunan kemampuan tubuh secara bertahap akibat proses penuaan alami.(12)

Dalam kajian gerontologi, lansia sering disebut sebagai kelompok *older adults* atau *elderly*, yaitu individu yang berada pada fase akhir perkembangan manusia dengan karakteristik meningkatnya kerentanan terhadap penyakit kronis dan penurunan fungsi organ tubuh. Proses penuaan merupakan fenomena biologis yang tidak dapat dihindari dan terjadi secara bertahap sepanjang kehidupan manusia.(13)

Menurut pendekatan biopsikososial, lansia merupakan kelompok usia yang mengalami perubahan yang kompleks, meliputi perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang saling berkaitan. Pendekatan ini menjelaskan bahwa proses penuaan tidak hanya berkaitan dengan perubahan fisik, tetapi juga mencakup perubahan mental, emosional, serta interaksi sosial seseorang.(14)

2.1.2 Proses penuaan

Penuaan merupakan proses biologis yang terjadi secara bertahap dan tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Proses ini ditandai dengan penurunan fungsi sel, jaringan, dan organ tubuh yang berlangsung secara progresif seiring bertambahnya usia.(13)

Proses penuaan melibatkan berbagai perubahan yang dapat dilihat dari aspek biologis, psikologis, dan sosial yang saling memengaruhi satu sama lain.(8)

Beberapa perubahan biologis yang sering terjadi pada lansia antara lain penurunan elastisitas pembuluh darah, penurunan massa otot dan kekuatan fisik, penurunan fungsi sistem saraf dan kognitif, penurunan fungsi sistem imun, penurunan metabolisme tubuh Perubahan tersebut menyebabkan lansia menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan stroke.[13]

Selain perubahan fisik, lansia juga mengalami perubahan psikologis yang berkaitan dengan kondisi mental dan emosional. Proses penuaan dapat memengaruhi fungsi kognitif seperti daya ingat, kemampuan berpikir, serta kemampuan dalam mengambil keputusan.[15] Beberapa perubahan psikologis yang umum terjadi pada lansia meliputi penurunan daya ingat, penurunan kemampuan konsentrasi, perubahan emosi seperti kecemasan atau depresi, penurunan rasa percaya diri. Perubahan psikologis ini sering kali dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik, dukungan sosial, serta perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat.[16]

Perubahan sosial pada lansia berkaitan dengan perubahan peran, hubungan sosial, dan partisipasi dalam masyarakat. Seiring bertambahnya usia, lansia sering mengalami perubahan dalam aktivitas sosial akibat pensiun, berkurangnya interaksi sosial, atau kehilangan pasangan hidup. Beberapa perubahan sosial yang umum terjadi pada lansia antara lain berkurangnya aktivitas sosial, perubahan peran dalam keluarga, ketergantungan pada anggota keluarga, penurunan partisipasi dalam kegiatan Masyarakat. Perubahan sosial ini dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup lansia.[17]

2.1.3 Permasalahan Kesehatan lansia

Lansia merupakan kelompok usia yang memiliki risiko tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan karena penurunan fungsi organ tubuh akibat proses penuaan. Beberapa masalah kesehatan yang sering dialami lansia antara lain penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, serta gangguan mobilitas dan gangguan kognitif. Permasalahan kesehatan tersebut dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta berdampak pada penurunan kualitas hidup mereka.[8]

2.2 Kualitas hidup pada lansia hipertensi

2.2.1 Definsi kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka hidup serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka.[15] Kualitas hidup mencerminkan kondisi kesejahteraan individu secara menyeluruh yang meliputi aspek kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan tempat tinggal.[16]

Dalam bidang kesehatan, kualitas hidup sering dikaitkan dengan konsep *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) yaitu kualitas hidup yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan individu serta dampak penyakit dan pengobatan terhadap kehidupan sehari-hari.[17]

HRQoL mencerminkan bagaimana kondisi kesehatan seseorang memengaruhi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kesejahteraan psikologis, serta hubungan sosial dalam kehidupan. [16]

2.2.2 Dimensi kualitas hidup

Kualitas hidup umumnya diukur menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang mencakup empat dimensi utama yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.[15]

Dimensi fisik berkaitan dengan kondisi kesehatan tubuh individu yang memengaruhi kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, tingkat energi, mobilitas, serta kualitas tidur.[8]

Pada lansia penderita hipertensi, dimensi fisik dapat terganggu akibat kelelahan, keterbatasan aktivitas fisik, serta efek dari komplikasi penyakit kardiovaskular.[17]

Dimensi psikologis berkaitan dengan kondisi mental individu yang meliputi perasaan, kepercayaan diri, kemampuan berpikir, serta tingkat stres atau kecemasan.[16]

Penderita hipertensi sering mengalami kecemasan mengenai kondisi kesehatannya yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis serta kepuasan hidup.[17]

Dimensi sosial berkaitan dengan hubungan interpersonal, dukungan sosial, serta interaksi individu dengan keluarga dan Masyarakat.[16] Dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang baik dapat membantu penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan serta meningkatkan kualitas hidup mereka.[17]

Dimensi lingkungan mencakup kondisi tempat tinggal, keamanan, akses terhadap layanan kesehatan, serta ketersediaan sumber daya yang mendukung kehidupan sehari-hari.[16] Lingkungan yang mendukung seperti akses pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan yang memadai dapat membantu penderita hipertensi dalam mengelola penyakitnya dengan lebih baik.[17]

2.2.3 Faktor memengaruhi kualitas hidup

Status kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup seseorang karena kondisi kesehatan yang baik memungkinkan individu untuk menjalani aktivitas sehari-hari secara optimal.[16] selain itu, lama seseorang menderita hipertensi dapat memengaruhi kualitas hidup karena semakin lama seseorang mengalami hipertensi maka semakin besar risiko terjadinya gangguan kesehatan dan keterbatasan aktivitas.[17] Selanjutnya, komplikasi hipertensi seperti penyakit jantung, *stroke*, dan gagal ginjal dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik serta meningkatkan ketergantungan pada orang lain sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita.[16] mendapat dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan oleh keluarga, teman, maupun lingkungan sosial yang dapat berupa dukungan emosional, informasi, maupun bantuan praktis dalam menghadapi masalah kesehatan.[16]

Pada lansia penderita hipertensi, dukungan sosial memiliki peran penting dalam membantu individu menjalani pengobatan, menjaga pola hidup sehat, serta mengatasi stres yang berkaitan dengan penyakit kronis. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik dari keluarga dan lingkungan dapat meningkatkan

kepatuhan terhadap pengobatan serta memperbaiki kondisi psikologis penderita hipertensi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.[18]

Selain itu, lansia yang mendapatkan dukungan sosial yang memadai cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola penyakit kronis serta mempertahankan aktivitas sosialnya sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup.[16]

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang dalam mengelola penyakit kronis seperti hipertensi.[19]

Pengetahuan yang baik mengenai hipertensi memungkinkan penderita memahami penyebab penyakit, faktor risiko, serta cara pengelolaan hipertensi sehingga dapat membantu individu dalam mengontrol tekanan darah secara lebih efektif.[20]

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai hipertensi berkaitan dengan perilaku perawatan diri yang lebih baik, seperti kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, penerapan pola makan sehat, serta peningkatan aktivitas fisik[19]

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan mengenai pengelolaan hipertensi dapat membantu penderita dalam mengendalikan tekanan darah serta mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup

WHOQOL-BREF dikembangkan oleh *World Health Organization Quality of Life Group* sebagai versi singkat WHOQOL-100 untuk mengukur persepsi individu terhadap kualitas hidup berdasarkan kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Instrumen ini terdiri atas 26 butir pertanyaan yang mencakup dua pertanyaan umum mengenai kualitas hidup dan kesehatan serta 24 pertanyaan yang terbagi ke dalam empat domain utama. Setiap item menggunakan skala Likert lima poin dan skor setiap domain dapat ditransformasikan ke dalam rentang 0–100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik.

2.3 Tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi

2.3.1 Konsep pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif individu yang diperoleh melalui pengalaman, pembelajaran, observasi, dan penelitian sehingga seseorang mampu memahami suatu fenomena dan menggunakan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.[21]

Dalam bidang kesehatan masyarakat, pengetahuan sering dikaitkan dengan kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat terkait Kesehatan.[22]

Pengetahuan kesehatan juga didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengakses dan memahami informasi kesehatan serta menggunakannya untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan diri.[23]

Dalam ilmu pendidikan dan kesehatan, konsep pengetahuan sering dijelaskan menggunakan Taksonomi Bloom, yaitu kerangka kerja yang mengklasifikasikan proses berpikir manusia ke dalam beberapa tingkat kemampuan kognitif.[24]

Dengan demikian, pengetahuan dapat dipahami sebagai dasar kognitif yang memungkinkan individu memperoleh informasi, memproses informasi tersebut, serta menerapkannya dalam tindakan nyata yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan.

2.3.2 Pengertian tentang pengetahuan pengelolaan hipertensi

Secara umum, pengetahuan pengelolaan hipertensi mencakup beberapa aspek penting, yaitu pemahaman mengenai batas normal tekanan darah, kesehatan hipertensi, gejala dan komplikasi hipertensi, serta terapi farmakologis dan non-farmakologis dalam pengendalian tekanan darah.[19]

Tekanan darah merupakan tekanan yang dihasilkan oleh darah terhadap dinding arteri selama proses sirkulasi darah dalam tubuh. Tekanan darah normal pada orang dewasa umumnya berada di bawah 120/80 mmHg, sedangkan seseorang dikatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darah mencapai ≥140/90 mmHg berdasarkan

pengukuran berulang. Pemahaman mengenai batas normal tekanan darah sangat penting bagi penderita hipertensi karena dapat membantu individu dalam memantau kondisi kesehatannya serta mengetahui kapan tekanan darah berada pada kondisi yang berisiko.[19]

Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena pada hipertensi besar kasus tidak menimbulkan gejala yang jelas pada tahap awal penyakit. Namun, pada beberapa penderita hipertensi dapat muncul gejala seperti sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, nyeri dada, dan kelelahan. Apabila hipertensi tidak dikendalikan dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti *stroke*, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, serta kerusakan pembuluh darah[17]

Pengetahuan mengenai faktor risiko hipertensi merupakan bagian yang penting dalam pengelolaan penyakit karena dapat membantu individu melakukan Kesehatan pencegahan sejak dini. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok dan untuk faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, faktor genetik

Peningkatan berat badan, pola makan yang tidak sehat, serta kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. faktor-faktor gaya hidup tersebut berperan penting dalam perkembangan hipertensi sehingga perubahan perilaku menjadi salah satu strategi utama dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini.[25]

Selain itu, faktor gaya hidup seperti pola makan natrium tinggi, kurang konsumsi buah dan sayur, serta kurang aktivitas fisik berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dan risiko hipertensi.[26] Dengan melakukan perubahan gaya hidup kearah yang lebih baik dapat menurunkan risiko hipertensi.

Terapi farmakologis merupakan salah satu komponen utama dalam pengelolaan hipertensi, terutama pada pasien dengan tekanan darah tinggi yang tidak dapat dikontrol hanya melalui perubahan gaya hidup. Pedoman pengobatan hipertensi

merekomendasikan penggunaan obat antihipertensi untuk menurunkan tekanan darah serta mencegah komplikasi kardiovaskular.

Menurut pedoman Organisasi Kesehatan Dunia, beberapa golongan obat yang digunakan sebagai terapi antihipertensi antara lain, *ACE inhibitor*, *angiotensin receptor blocker* (ARB), *calcium channel blocker* (CCB), dan *beta blocker*. Obat-obatan tersebut bekerja melalui mekanisme yang berbeda dalam menurunkan tekanan darah sehingga pemilihan terapi harus disesuaikan dengan kondisi klinis pasien.[27]

Penggunaan terapi farmakologis yang tepat dapat membantu mencapai target tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi penyakit kardiovaskular. Selain itu, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan hipertensi.[28]

Terapi non-farmakologis bertujuan untuk menurunkan tekanan darah melalui modifikasi perilaku kesehatan sehingga dapat membantu mengurangi kebutuhan penggunaan obat antihipertensi. Selain itu, dapat meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi karena dapat memperbaiki kondisi kesehatan secara kesuluruhan serta mengurangi risiko komplikasi penyakit.

Intervensi non-farmakologis yang direkomendasikan dalam pengelolaan hipertensi meliputi pengurangan konsumsi garam, peningkatan aktivitas fisik, pengendalian berat badan, serta berhenti merokok. Pola makan sehat seperti diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) juga terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan kardiovaskular.[26]

Penelitian menunjukkan bahwa intervensi gaya hidup seperti olahraga teratur, penurunan berat badan, serta pengaturan pola makan dapat membantu menurunkan tekanan darah secara signifikan. Kombinasi antara terapi farmakologis dan perubahan gaya hidup terbukti memberikan hasil yang lebih efektif dalam pengendalian hipertensi dibandingkan dengan penggunaan salah satu metode saja.[29]

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, pengalaman, usia, serta akses terhadap informasi yang diperoleh melalui

lingkungan sosial maupun media.[22] Selain itu, kemampuan seseorang dalam memperoleh dan memahami informasi kesehatan juga dipengaruhi oleh tingkat literasi kesehatan yang dimiliki individu tersebut..[20] Penelitian lain menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang lebih baik karena mereka memiliki kemampuan yang lebih tinggi dalam memahami dan mengevaluasi informasi Kesehatan.[18]

2.3.4 Pengukuran tingkat pengetahuan

Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Erkoç dkk. untuk mengukur tingkat pengetahuan mengenai hipertensi. Instrumen ini terdiri atas 22 butir pertanyaan yang mencakup enam domain, yaitu definisi hipertensi, terapi medis, kepatuhan pengobatan, gaya hidup, diet, dan komplikasi hipertensi. Setiap jawaban benar diberikan skor 1, sedangkan jawaban salah atau tidak tahu diberikan skor 0. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin baik tingkat pengetahuan responden mengenai pengelolaan hipertensi.

2.4 Hubungan Tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup

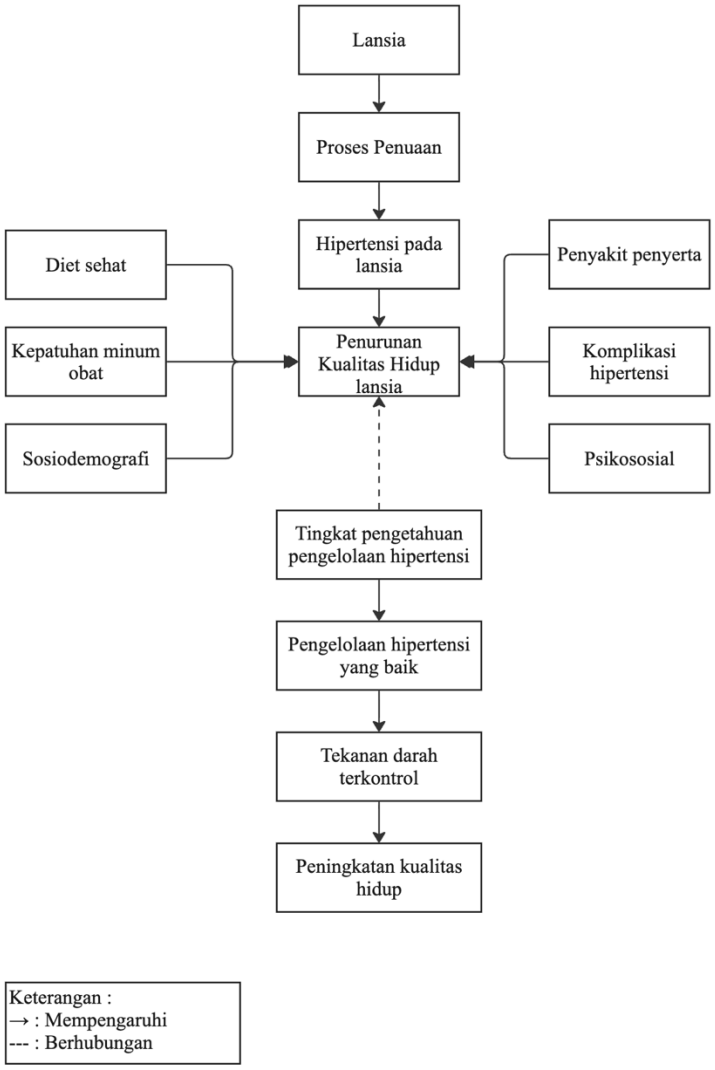
Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Sofyan et al. (2025) menggunakan desain *cross-sectional* pada pasien hipertensi untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi, kepatuhan minum obat, penerimaan penyakit, dan kualitas hidup penderita hipertensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan tentang hipertensi memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi**,** dimana peningkatan pengetahuan pasien berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup mereka.[30]

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Alruwaili et al. (2024) menggunakan desain *cross-sectional* untuk mengevaluasi hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pengelolaan hipertensi dan kualitas kesehatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih baik

mengenai hipertensi berhubungan dengan perilaku pengelolaan penyakit yang lebih baik**,** yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien hipertensi.[23]

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai pengelolaan hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup penderita hipertensi**.** Individu yang memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai penyakit hipertensi cenderung memiliki perilaku pengelolaan penyakit yang lebih baik, seperti kepatuhan terhadap pengobatan dan penerapan gaya hidup sehat, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka

2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.6 Ringkasan pustaka

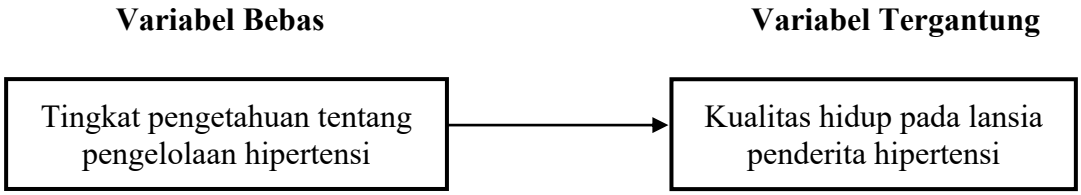
Tabel 1. Ringkasan pustaka

Nama Peneliti	Desain Studi	Subjek Studi	Variabel yang Diteliti	Uji Statistik	Hasil
Sofyan et al.,[30]	Cross-sectional	280 pasien hipertensi	Variabel bebas: pengetahuan hipertensi Variabel tergantung: kualitas hidup	Structural Equation Modeling	Terdapat hubungan positif signifikan antara pengetahuan hipertensi dan kualitas hidup pasien. Pengetahuan hipertensi berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien ($\beta = 0.32$; $p < 0.001$).
Alruwaili et al.,[23]	Cross-sectional	Pasien hipertensi dewasa	Variabel bebas: pengetahuan pengelolaan hipertensi Variabel tergantung: kualitas hidup terkait kesehatan	Chi-square & regresi	Pengetahuan hipertensi yang lebih tinggi berhubungan dengan perilaku pengelolaan penyakit yang lebih baik dan peningkatan kondisi kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup. Pengetahuan hipertensi berhubungan signifikan dengan kondisi kesehatan pasien ($p = 0.003$).
Salmanpour et al.,[10]	Cross-sectional	427 pasien hipertensi	Variabel bebas: pengetahuan kesehatan Variabel tergantung: kualitas hidup	Regresi multivariat	*Self-care, self-efficacy,* dan *health literacy* berhubungan signifikan dengan HRQoL**.** Pada analisis regresi, *health literacy* merupakan prediktor terkuat terhadap kualitas hidup ($\beta =$ 0,375), diikuti *self-efficacy* dan *self-care*. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ($p<0,05$)

Cangussu LR et al.[11]	Cross-sectional	105 Pasien hipertensi	Variabel bebas: pengetahuan kesehatan Variabel tergantung: kualitas hidup	Analisis bivariat dan multivariat	Sekitar 60% responden memiliki *health literacy* yang tidak adekuat**.** Faktor yang berhubungan dengan rendahnya *health literacy* adalah usia yang lebih tua, pendidikan rendah, dan kelas ekonomi rendah**.** Sebanyak 46,7% responden melaporkan hipertensi mengganggu kualitas hidup**,** sehingga kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor sosiodemografi dan klinis, bukan hanya *health literacy*.

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Variabel penelitian

Pada penelitian ini, terdapat dua variabel, diantaranya adalah tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi sebagai variabel bebas, sedangkan variabel tergantung kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi

3.2.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi

3.3 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala	Referensi
1	Tingkat Pengetahuan tentang Pengelolaan Hipertensi	Tingkat pemahaman lansia mengenai hipertensi dan cara pengelolaannya yang meliputi pengetahuan tentang batas normal tekanan darah, faktor risiko hipertensi, gejala dan komplikasi hipertensi, terapi farmakologis, serta terapi non-farmakologis untuk mengontrol tekanan darah.	Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)	kuisioner	Skor dikategorikan menjadi: - Baik - Kurang baik	Ordinal	Ernawati I [31]
2	Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi	Persepsi lansia penderita hipertensi mengenai kondisi kehidupannya yang meliputi aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.	WHOQOL-BREF Questionnaire	kuisioner	Skor dikategorikan menjadi: - Baik - Kurang baik	Ordinal	WHOQOL Group [32]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* (potong-lintang). Pada penelitian ini, peneliti mencari hubungan antara variabel tergantung dengan variabel bebas dengan cara melakukan satu kali pengukuran. Variabel tergantung yang diteliti adalah kualitas hidup dan variabel bebas yang diteliti adalah tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi pada subjek lansia penderita hipertensi.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Mampang DKI Jakarta

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target pada penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di puskesmas mampang yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling***,** yaitu seluruh subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan bersedia menjadi responden akan diikutsertakan sampai jumlah sampel minimal terpenuhi.

4.3.3 Kriteria inklusi :

1. Lansia yang telah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan
2. Lansia yang berusia 60 – 75 tahun
3. Lansia yang terdaftar sebagai pasien aktif di puskesmas X
4. Dapat berkomunikasi dengan baik

4.3.4 Kriteria eksklusi :

1. Lansia yang mengalami komplikasi hipertensi berat, yang menyebabkan keterbatasan aktivitas secara bermakna.
2. Lansia yang memiliki penyakit kronis berat selain hipertensi yang diketahui dapat memengaruhi kualitas hidup.
3. Lansia yang memiliki gangguan kognitif sedang hingga berat sehingga tidak dapat memahami kuisioner

4.3.5 Perhitungan jumlah subjek

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian cross-sectional :

a. Perhitungan infinit

$$n_0 = \frac{Za^2 \times p \times q}{d^2}$$

N0 = Besar sampel
Za = tingkat kemaknaan sebesar 95%. Untuk menilai a sebesar 95% nilai Za (derajat kesalahan 5% adalah 1,96)
p = prevalensi 50,8% (SKI 2023)
q = 1-p
d = tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki, ditetapkan sebesar 5,1%

$$n_0 = \frac{Za^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{1{,}96^2 \times 0{,}508 \times 0{,}492}{(0{,}051)^2}$$

$$n_0 = \frac{3{,}8416 \times 0{,}2499}{0{,}0026^2}$$

$$n_0 = \frac{0{,}960}{0{,}0025^2}$$

n_0 =384 responden

Dengan demikian, sampel yang bisa digunakan pada penelitian ini adalah 135 sampel. Meski begitu, populasi yang ada belum tentu cukup, sehingga perlu disesuaikan dengan populasi finit.

b. Perhitungan finit

N = 100
n = besar sampel populasi infinit

$$n_f = \frac{\mathrm{n}}{1 + \mathrm{n/N}}$$

$$n_f = \frac{384}{1 + 384/100}$$

$$n_f = \frac{384}{1 + 3{,}84}$$

$$n_f = \frac{384}{4{,}84}$$

$n_f = 79{,}34 \approx 80$ Responden

Setelah mengetahui estimasi proporsi pada populasi infinit diperoleh sampel minimal sebanyak 384 responden. Namun, karena jumlah populasi lansia hipertensi diketahui sebanyak 100 orang, sehingga menggunakan rumus populasi finit yang diperoleh besar sampel minimal sebanyak 80 responden.

4.4 Bahan dan Instrumen

4.4.1 Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)

Instrumen yang dikembangkan oleh Erkoc et al dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan individu mengenai hipertensi melalui beberapa aspek penting seperti definisi hipertensi, pengobatan hipertensi, kepatuhan terhadap pengobatan, gaya hidup dalam pengelolaan hipertensi, diet hipertensi, serta komplikasi hipertensi. HK-LS terdiri dari 22 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar, salah, dan tidak tahu. Setiap jawaban benar diberi skor 1**,** sedangkan jawaban salah atau tidak tahu diberi skor 0, sehingga skor total mencerminkan tingkat pengetahuan responden mengenai hipertensi. Instrumen HK-LS telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengukur pengetahuan tentang hipertensi pada populasi dewasa.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur secara individual *(one-on-one interview).* Peneliti membacakan setiap butir pertanyaan sesuai dengan redaksi asli instrumen tanpa mengubah makna pertanyaan, kemudian mencatat jawaban responden pada lembar kuesioner. Metode ini dipilih karena responden penelitian merupakan lansia yang berpotensi mengalami penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, maupun kemampuan memahami pertanyaan sehingga diharapkan dapat meminimalkan kesalahan pengisian dan kehilangan data.

4.4.2 WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life*-BREF)

Instrumen yang dikembangkan oleh World Health Organization untuk menilai kualitas hidup individu berdasarkan persepsi mereka terhadap kondisi kehidupannya. Instrumen WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup empat domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Setiap item menggunakan skala Likert 1 sampai 5, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Instrumen WHOQOL-BREF telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik serta dapat digunakan secara lintas budaya untuk menilai kualitas hidup pada berbagai populasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur secara individual *(one-on-one interview).* Peneliti membacakan setiap butir pertanyaan sesuai dengan redaksi asli instrumen tanpa mengubah makna pertanyaan, kemudian mencatat jawaban responden pada lembar kuesioner. Metode ini dipilih karena responden penelitian merupakan lansia yang berpotensi mengalami penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, maupun kemampuan memahami pertanyaan sehingga diharapkan dapat meminimalkan kesalahan pengisian dan kehilangan data.

4.5 Analisis Statistik

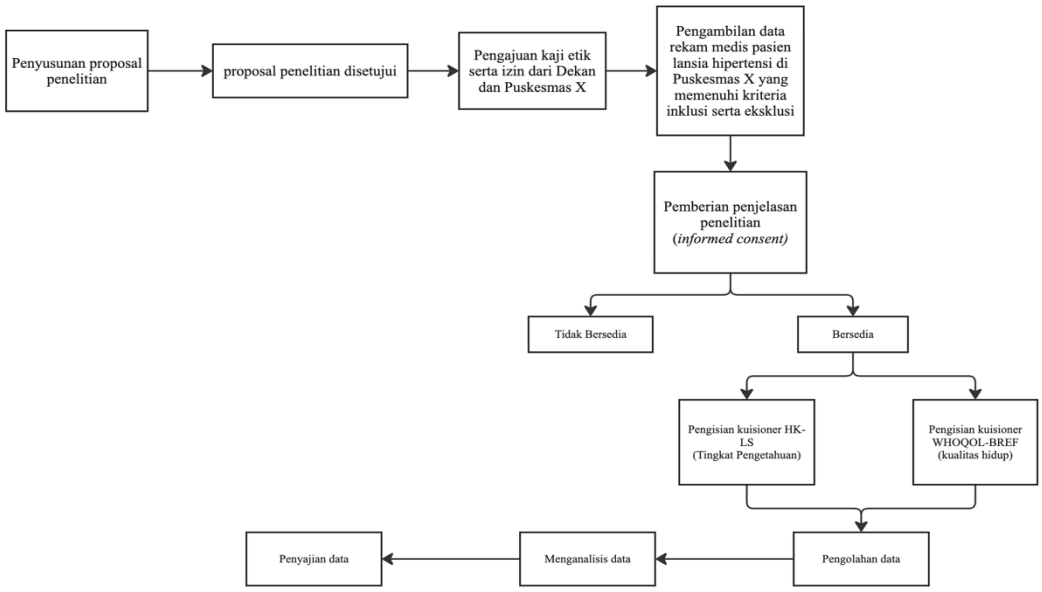
4.5.1 Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karateristik variabel yang diteliti secara rinci, dari variabel bebas maupun variabel tergantung dalam bentuk persentase atau frekuensi. variabel bebas yang diteliti adalah tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi. Dan variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi.

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan variabel tergantung yaitu kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square. Uji Chi-Square digunakan karena kedua variabel penelitian telah dikategorikan dalam bentuk data kategorik. Variabel tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang, sedangkan kualitas hidup lansia dikategorikan menjadi baik, dan kurang baik.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur Kerja

4.7 Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan	2026											2027	
	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Persiapan dan pengumpulan data													
Penyusunan dan penyelesaian BAB I (**Pendahuluan**)													
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka**)													
Penyusunan dan penyelesaian BAB III (**Metodologi**)													
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV (**Hasil**)													
Ujian proposal													
Penelitian													
Penyusunan dan penyelesaian BAB V (**Pembahasan**)													
Penyusunan dan penyelesaian BAB VI (**Kesimpulan dan Saran**)													
Persiapan ujian Skripsi													
Penyusunan manuskrip publikasi E-jurnal													

DAFTAR PUSTAKA

1. Statistik BP. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024 [Internet]. Jakarta; 2024. Available from: https://www.bps.go.id/id/publication/2024/12/31/a00d4477490caaf0716b711d/statistik-penduduk-lanjut-usia-2024.html
2. Indicators O. Health at a Glance 2025 (EN). 2025.
3. Hu X, Yu S jie, Gao Y can, Zhao Y, He Y sheng, Liu Y chen, et al. Health inequality in the disease burden of non-communicable diseases among the elderly from 1990 to 2021 , and projections to 2050 : a systematic analysis of global burden of disease study. 2025;
4. Organization WH. Hypertension [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 13]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
5. Muharram FR, Widyahening IS, Danaei G. Hypertension care performance in Indonesia : evidence from three waves of nationally representative cross-sectional surveys. 2025;1–9.
6. Indonesia KKR. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta; 2024.
7. Amlak BT, Getie A, Messelu MA, Ayenew T, GebreEyesus FA, Emire MS, et al. Health-related quality of life among adult hypertensive patients globally: a systematic review and meta-analysis. BMJ Public Health. 2025;3(2):e001662.
8. Efikasi H, Dan D, Hidup K, Dengan L, Cakung DIP, Timur J. Juru rawat. 2025;5(2):279–83.
9. Salmanpour N, Salehi A, Nemati S, Rahmanian M, Zakeri A, Bazrafshan H. The effect of self-care , self-efficacy , and health literacy on health-related quality of life in patients with hypertension : a cross- sectional study. 2025;
10. Cangussú LR, Antonio E, Alho S, Silva AL, Fonsêca DV, Lopes JM, et al. Dialogues in Health Low health literacy and quality of life in patients with systemic arterial hypertension. 2022;1(August):1–7.
11. Raudhoh S, Pramudiani D. Lansia asik, lansia aktif, lansia poduktif. Medical Dedication (Medic). Jurnal Pengabdian Kepada. 2021;4(1):126–30.
12. Guo J, Huang X, Dou L, Yan M, Shen T, Tang W, et al. Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. Signal Transduct Target Ther. 2022;7(1).
13. Gaviano L, Pili R, Petretto AD, Berti R, Carrogu G Pietro, Pinna M, et al. Definitions of Ageing According to the Perspective of the Psychology of Ageing: A Scoping Review. Geriatrics (Switzerland). 2024;9(5):1–36.
14. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 2014;21(4):835–8.
15. Maria Mitina, Sergey Young, Alex Zhavoronkov. Psychological aging, depression, and well-being. Aging. 2020;12(18):18765–77.

16. Bambang S, Elisabeth, M., F. L, Herlina, P. M, Rina F, Agus R, Novi B, et al. Editor : La Ode Alifariki , S . Kep ., Ns ., M . Kes. 2024. 214 p.
17. Yaslina Y, Maidaliza M, Srimutia R. Aspek Fisik dan Psikososial terhadap Status Fungsional pada Lansia. Prosiding Seminar Kesehatan Perintis [Internet]. 2021;4(2):68–73. Available from: https://jurnalupertis.com/index.php/PSKP/article/view/724
18. Schulz PJ, Nakamoto K. Understanding health knowledge failures: uncertainty versus misinformation. Sci Rep. 2025;15(1):1–9.
19. Urstad KH, Andersen MH, Larsen MH, Borge CR, Helseth S, Wahl AK. Definitions and measurement of health literacy in health and medicine research: A systematic review. BMJ Open. 2022;12(2).
20. Gonçalves-Fernández ML, Pino-Juste M. Health literacy in healthy adults: A systematic review of recent evidence. Aten Primaria. 2025;57(11).
21. Nancy EAM. Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. Journal of the Medical Library Association. 2015;103(3):152–3.
22. Khraim F, Elshatarat RA, Wolsey C, Johnson J, Schnurman D, Thornton L, et al. Exploring Influencing Factors on Health Literacy Knowledge and Experience Among Healthcare Providers: A Cross-Sectional Study. Risk Manag Healthc Policy. 2025;18(April):2297–311.
23. Al-Hazmi AH, Alanazi ADM, Thirunavukkarasu A, Alriwely NS, Alrais MMF, Alruwaili ABS, et al. Evaluation of hypertension knowledge and its association with medication adherence among hypertensive patients attending primary health centers: a cross-sectional study from eastern Saudi Arabia. Front Public Health. 2024;12(January).
24. Alshammari SA, Alajmi AN, Albarrak RA, Alaqil AB, Alsaeed GK, Alzayed MZ, et al. Quality of Life and Awareness of Hypertension Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. Cureus. 2021;13(5).
25. Charchar FJ, Prestes PR, Mills C, Ching SM, Neupane D, Marques FZ, et al. Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. J Hypertens. 2024;42(1):23–49.
26. Han B, Lee GB, Yoon J, Kim YH. Lifestyle interventions for hypertension management in primary care: a narrative review. Ewha Medical Journal. 2025;48(4):e56.
27. Campbell NRC, Burnens MP, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J, et al. 2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy implications for the Region of the Americas. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health [Internet]. 2022;46:100219. Available from: https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100219
28. Agus Andika G, Graharti R. Panduan Terbaru Hipertensi: Sebuah Tinjauan Literatur. Hypertension Guidelines: A Literature Review Medula |. 2025;15(3):580.

29. Almabruk BA, Alturki LS, Alghamdi AM, Almutairi TS, Alsulami EA, Alsharif AS, et al. Comparative Effectiveness of Pharmacological and Non-pharmacological Interventions for Hypertension Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cureus. 2025;17(10):1–23.
30. Wahyuni L, Marthoenis M. OPEN ACCESS A Cross-Sectional Study of the Impact of Knowledge , Medication Adherence , and Illness Acceptance on the Quality of Life in Hypertensive Patients Abstract : 2025;1–10.
31. Upoyo AS, Taufik A, Anam A, Nuriya N, Saryono S, Setyopranoto I, et al. Translation and validation of the indonesian version of the hypertension self-care profile. Open Access Maced J Med Sci. 2021;9:980–4.
32. Rorong ATW, Lintuuran RMW, Velyani DP, Satyasari D, Fitriana IN. Hubungan Kapasitas Cadangan Kognitif dan Kualitas Hidup Lansia. Jurnal Locus Penelitian dan Pengabdian. 2026;5(1):449–60.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy Table*

Tabel 4. Distribusi karateristik responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
60–69 tahun		
70–75 tahun		
Jenis Kelamin		
Laki-laki		
Perempuan		
Pendidikan		
Tidak sekolah		
SD		
SMP		
SMA		
Perguruan Tinggi		
Lama Menderita Hipertensi		
Riwayat Komplikasi Hipertensi		
Ada		
Tidak ada		
Status Perkawinan		
Tidak menikah		
Menikah		
Janda/Duda		
Pekerjaan		
Bekerja		
Tidak bekerja		

Tabel 5. Hubungan antara Tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dengan kualitas hidup

Tingkat Pengetahuan tentang Pengelolaan Hipertensi	Kualitas Hidup		Total	p-value	PR (95% CI)
	Baik n (%)	**Kurang Baik** n (%)	n (%)		
Baik					
Kurang baik					
Total					

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi berhubungan dengan kualitas hidup pada lansia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya lansia mengenai pentingnya mengenali dan mengelola hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup.

Oleh karena itu, kami mengharapkan saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila bersedia, peneliti akan menjelaskan prosedur penelitian, kemudian meminta saudara/i untuk mengisi kuesioner tingkat pengetahauan tentang pengelolaan hipertensi dan mengisi kuisioner kualitas hidup. Semua hasil pemeriksaan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Bila ada pertanyaan, saudara/i dapat menghubungi peneliti di nomor telepon berikut Whatsapp : 082112125992

Saudara/i bebas untuk menolak ikut dalam penelitian ini. Bila saudara/i bersedia ikut dalam penelitian ini, kami mohon untuk melakukan tanda tangan pada formulir persetujuan.

Jakarta, 2026

Lampiran 3. Formulir Persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian :

Tanda tangan :

Tanggal :

Lampiran 4. Kuisioner Tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi

No	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
A. Definisi Hipertensi				
1	Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah lebih tinggi dari normal.			
2	Hipertensi selalu menimbulkan gejala seperti sakit kepala atau pusing.			
B. Pengobatan Hipertensi				
3	Obat antihipertensi harus diminum sesuai anjuran tenaga kesehatan.			
4	Jika tekanan darah sudah normal, obat hipertensi dapat dihentikan sendiri.			
5	Pengobatan hipertensi bertujuan mencegah komplikasi.			
6	Pengobatan hipertensi hanya diperlukan jika ada keluhan.			
C. Kepatuhan Minum Obat				
7	Minum obat secara teratur membantu mengendalikan tekanan darah.			
8	Lupa minum obat sesekali tidak berpengaruh terhadap pengendalian hipertensi.			
9	Pasien hipertensi perlu kontrol secara rutin sesuai jadwal.			
10	Mengubah dosis obat sendiri diperbolehkan jika merasa sehat.			
D. Gaya Hidup				
11	Aktivitas fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah.			
12	Merokok dapat memperburuk hipertensi.			
13	Menjaga berat badan ideal penting untuk mengendalikan hipertensi.			
14	Mengurangi stres merupakan bagian dari pengelolaan hipertensi.			
15	Penderita hipertensi tidak boleh berolahraga sama sekali.			
E. Diet				

16	Mengurangi konsumsi garam membantu mengontrol tekanan darah.			
17	Mengonsumsi buah dan sayur dianjurkan bagi penderita hipertensi.			
F. Komplikasi Hipertensi				
18	Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan stroke.			
19	Hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.			
20	Hipertensi dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal.			
21	Hipertensi tidak memengaruhi fungsi otak.			
22	Mengendalikan tekanan darah dapat mengurangi risiko komplikasi hipertensi.			

Keterangan skor

Total skor : 0-22

Kategori

- Baik : 18-22
- Cukup : 13-17
- Kurang : 0-12

Lampiran 5. Kuisioner kualitas hidup

KUISIONER KUALITAS HIDUP

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Silahkan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika dibutuhkan saya akan membacakannya kepada anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda dalam dua minggu terakhir

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5

6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda	1	2	3	4	5

	untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti '*feeling blue'*(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	1	2	3	4	5