

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI

Seprinus Patoding¹, Fadli^{2*}, Armawati³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Mega Buana Palopo
seprinus.patoding@umegabuana.ac.id

*corresponding author

Abstrak

Penyakit hipertensi disebabkan oleh pola hidup yang buruk, lingkungan, pendidikan, pengalaman dan kurangnya pengetahuan. Penderita hipertensi dapat mengontrol penyakitnya dengan memperhatikan manajemen hipertensi secara optimal sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tonra Kabupaten Bone. Populasi pada penelitian ini sebanyak 83 orang dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tentang pengetahuan, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, dukungan keluarga dan kualitas hidup dengan menggunakan analisis pada uji *person chi-square*. Penelitian ini menunjukkan p-value = 0.000 artinya terdapat hubungan pengetahuan, kepatuhan minum obat (p-value = 0.000), aktivitas fisik (p-value = 0.000), dukungan keluarga (p-value = 0.000) dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Kesimpulan: Ada hubungan pengetahuan, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tonra Kabupaten Bone.

Kata Kunci : hipertensi; kualitas hidup; pengetahuan; kepatuhan minum obat; aktivitas fisik; dukungan keluarga

Abstract

Hypertension is caused by poor lifestyle, environment, education, experience and lack of knowledge. Hypertension sufferers can control their disease by paying attention to optimal hypertension management so that it will affect the quality of life. The purpose of this study was to determine the factors related to the quality of life in hypertensive patients. This study is a quantitative study using a descriptive analytical method with a cross-sectional approach, the location of the study in the Tonra Health Center, Bone Regency. The population in this study was 83 people with a purposive sampling technique. The instrument used was a questionnaire about knowledge, medication adherence, physical activity, family support and quality of life using analysis on the person chi-square test. This study shows a p-value = 0.000 meaning that there is a relationship between knowledge, medication adherence (p-value = 0.000), physical activity (p-value = 0.000), family support (p-value = 0.000) with quality of life in hypertensive patients. Conclusion: There is a relationship between knowledge, medication adherence, physical activity, family support with quality of life in hypertensive patients in the Tonra Health Center, Bone Regency.

Keywords: hypertension; quality of life; knowledge; medication compliance; physical activity; family support



PENDAHULUAN

Salah satu penyakit kronis yang paling umum ditemukan adalah hipertensi (Setiawan, 2019). Hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan tetapi bisa dikontrol dengan manajemen hipertensi secara optimal sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup (Anjarsari et al., 2023). Penurunan kualitas hidup pasien hipertensi menyebabkan hambatan pada fungsi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan untuk berpartisipasi dalam aktivitas (Anjarsari et al., 2023).

Penyakit hipertensi adalah kondisi jangka panjang yang dapat merusak organ tubuh. Banyak faktor yang menyebabkannya, termasuk pola hidup yang buruk, lingkungan, pendidikan yang buruk, dan kurangnya kesehatan, pengalaman, dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penanganan yang harus dilakukan pada orang yang menderita hipertensi (Herawati et al., 2021). Dengan demikian, penurunan kualitas hidup akan berdampak pada prevalensi hipertensi.

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa 1,28 miliar orang, atau 22 persen orang di seluruh dunia, mengidap hipertensi. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2 persen pada tahun 2025, dengan persen dari jumlah ini berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Pada tahun 2025, diperkirakan 1,5 miliar orang akan terkena hipertensi, dengan 9,4 juta kematian per tahun akibat komplikasi hipertensi dan hipertensi. Secara keseluruhan, 34,11% orang Indonesia mengalami hipertensi. Dari seluruh jumlah penduduk Indonesia, terdapat 65.048.110 orang yang menderita hipertensi, dengan prevalensi penderita yang secara teratur mendapatkan perawatan hanya sebesar 54,4%. Kelompok usia yang paling sering menderita hipertensi adalah orang tua, dengan 57,6% dari 8.928.102 orang di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami hipertensi (Brigita et al., 2023)

Prevalensi di Sulawesi Selatan hipertensi tertinggi adalah Kota Makassar (29,35%). Menurut Riskesdas dalam (Kemenkes RI, 2021) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi sebelumnya. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020, menurut data Kabupaten/Kota prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertinggi kedua sebanyak 158,516 kasus, sedangkan menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2023 Puskesmas Tonra berada pada posisi ke empat belas (28,96%) dari 38 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bone, terkait prevalensi hipertensi dengan total penderita sebanyak 111.347 jiwa. Menurut data dari Puskesmas Tonra Kabupaten Bone, jumlah penderita hipertensi dari bulan januari sampai bulan desember Tahun 2021 sebanyak 541 jiwa (16,9%), jumlah penderita hipertensi dari bulan januari sampai bulan desember Tahun 2022 sebanyak 1615 jiwa (50,6%), bulan januari sampai bulan november Tahun 2023 sebanyak 2474 jiwa (70,6%). Maka prevalensi hipertensi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor.

Berdasarkan World Health Organization (WHO) sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi ringan (grade I) :130-159 mmHg dan diastolik 85-99, hipertensi sedang (grade II) : 160-179 mmHg dan diastolik 100-109, hipertensi berat (grade III) : ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 . Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetik) dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih / kegemukan, dan konsumsi alkohol). (Cahyono, 2023)

Menurut penelitian Frianto et al. (2023), faktor pengetahuan mempengaruhi terkait kualitas hidup pasien hipertensi hal ini menunjukkan korelasi pengetahuan dengan kualitas hidup memiliki nilai $p=0,004$ dengan koefisien 0,473. Penelitian juga menemukan korelasi pengetahuan dengan kepatuhan obat ($p=0,000$) dengan koefisien 0,688. Salah satu aspek penting dalam terapi hipertensi adalah kemampuan untuk minum obat karena obat-obatan harus dikonsumsi sepanjang hidup. Tingkat kepatuhan konsumsi obat pada penderita hipertensi belum optimal karena ada beberapa penderita yang tidak rutin mengonsumsi obat mereka, yang berdampak pada kualitas hidup mereka (Ratna Wati, 2021).

Hasil penelitian lainnya menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan konsumsi obat antihipertensi dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi ($p=0,000$). Dari 65 responden, 8 orang (12,3%) dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup rendah, 2 orang (5,9%) dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup sedang, 32 orang (49,2%) dengan kepatuhan sedang memiliki kualitas hidup sedang dan 23 orang (35,4%) dengan kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi. Dapat disimpulkan bahwa semakin patuh seseorang dalam mengonsumsi obat antihipertensi maka dapat meminimalisir dampak buruk bagi kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup.

Menurut penelitian Waworuntu et al. (2019), dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat 33 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain fisik, 42 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain psikologis, 48 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain hubungan sosial, dan 44 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain lingkungan. Selain faktor pengetahuan dan kepatuhan minum obat, aktivitas fisik sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Hal ini dijelaskan dari hasil studi sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia aktifitas fisik senam dapat memberikan kenaikan nilai pada domain kesehatan fisik dari 495 menjadi 563 yang artinya aktivitas fisik sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidup lansia di Panti Wreda Ambarawa (Windri et al., 2019). Oleh karena itu, dalam meningkatkan kualitas hidup perlu adanya dukungan keluarga dalam pasien hipertensi mengelola penyakitnya. Dukungan keluarga dalam hal ini sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan menjalankan diet yang dianjurkan karena keluarga merupakan unit terdekat dengan pasien. Adanya perhatian dan dukungan dalam mengontrol dan mengingatkan apabila pasien lupa menjalankan diet dengan baik dan merubah gaya hidup sesuai dengan petunjuk medis, dapat mempercepat proses kesembuhan penyakit hipertensi (Wahyudi et al., 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang datang ke Puskesmas Tonra yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 45 orang. Instrumen penelitian ini telah dikembangkan yakni kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien hipertensi adalah kuesioner MMAS-8 (*Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire*). *Physical Activities Scale for Elderly* (PASE) merupakan kuesioner untuk menilai aktivitas fisik. Dalam mengukur 4 domain kualitas hidup penelitian ini menggunakan kuesioner

kualitas hidup WHOQOL-BREF dengan menggunakan rumus Scoring kuesioner WHOQOL-BREF. Adapun analisis data yang digunakan adalah uji *person chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik (n=45).

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	48.9
Perempuan	23	51.1
Usia		
Dewasa	4	8.9
Praa lansia	14	31.1
Lansia	27	60.0
Pekerjaan		
IRT	22	48.9
Petani	21	46.7
PNS	2	4.4
Pendidikan		
SD	19	42.2
SMP	12	26.7
SMA	12	26.7
S1	2	4.4
Status		
Tidak menikah	0	0.0
Menikah	45	100.0
Tekanan darah		
HT grade 1	19	42.2
HT grade 2	13	26.7
HT grade 3	13	26.7

Berdasarkan tabel 1 dari 45 responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (51.1%). Berdasarkan usia sebagian besar responden berusia pada kategori lansia sebanyak 27 orang (60.0%), berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 22 orang (48.9%). Berdasarkan Pendidikan responden sebagian besar memiliki Pendidikan SD yaitu 19 orang (42.2%). Dari 45 responden memiliki status sudah menikah (100%), dan berdasarkan tekanan darah sebagian responden memiliki tekanan darah kategori HT grade 1 sebanyak 19 orang (42.2%).

Tabel 2 diketahui frekuensi pengetahuan responden adalah sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 43 orang (95.6%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (4.4%). Kepatuhan minum obat sebagian besar responden patuh sebanyak 42 orang (93.3%) dan sebagian kecil tidak patuh sebanyak 3 orang (6.7%). Berdasarkan aktivitas fisik sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik baik sebanyak 43 orang (95.6%) dan sebagiannya memiliki aktivitas fisik kurang sebanyak 2 orang (2%). Dukungan keluarga yaitu sebagian besar memiliki dukungan yang baik sebanyak 41 orang (91.1%) dan sebagian responden memiliki dukungan kurang sebanyak 4 orang (8.9%).

Sedangkan kualitas hidup yaitu sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 41 orang (91.1%), responden yang memiliki kualitas hidup yang cukup sebanyak 3 orang (6.7%) dan terdapat responden yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 1 orang (2.2%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan, kepatuhan, aktivitas fisik, dukungan keluarga, dan kualitas hidup responden (n=45).

Pengetahuan	n	%
Baik	43	95.6
Kurang	2	4.4
Kepatuhan	n	%
Patuh	42	93.3
Tidak patuh	3	6.7
Aktivitas fisik		
Baik	43	95.6
Kurang	2	4.4
Dukungan keluarga	n	%
Baik	41	91.1
Kurang	4	8.9
Kualitas hidup	n	%
Baik	41	91.1
Cukup	3	6.7
Kurang	1	2.2

Tabel 3. Hasil uji *person chi-square* antara pengetahuan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi (n=45)

Pengetahuan	Kualitas hidup						Total		p-value
	Baik		Cukup		kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	41	91.1	1	2.2	1	2.2	43	95.6	0.000
kurang	0	0.0	2	4.4	0	0.0	2	4.4	
Total	41	91.1	3	6.7	1	2.2	45	100	

Tabel 3 diketahui responden yang memiliki pengetahuan yang baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 41 orang (91.1%), responden yang memiliki pengetahuan baik dengan kualitas hidup cukup sebanyak 1 orang (2.2%), responden yang memiliki pengetahuan baik dan kualitas hidup kurang sebanyak 1 orang (2.2%). sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan kualitas hidup cukup sebanyak 2 orang (4.4%). berdasarkan hasil uji person chi-square menunjukkan p-value = 0.000 ($\alpha < 0.05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tonra Kabupaten Bone.

Berdasarkan tabel 4 diketahui responden yang patuh dengan kualitas tidur baik sebanyak 40 orang (88.9%), responden yang patuh dengan kualitas hidup cukup sebanyak 1 orang (2.2%) dan responden yang patuh dengan kualitas hidup kurang sebanyak 1 orang (2.2%). Sedangkan

responden yang tidak patuh dengan kualitas hidup baik sebanyak 1 orang (2.2%), dan responden yang tidak patuh dengan kualitas hidup cukup sebanyak 2 orang (4.4%). Sehingga, dari hasil uji person chi-square menunjukkan nilai 0.000 ($\alpha < 0.05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tonra Kabupaten Bone.

Tabel 4. Hasil uji *person chi-square* antara kepatuhan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi (n=45)

Kepatuhan	Kualitas hidup						Total		<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Patuh	40	88.9	1	2.2	1	2.2	42	93.3	0.000
Tidak patuh	1	2.2	2	4.4	0	0.0	3	6.7	
Total	41	91.1	3	6.7	1	2.2	45	100	

Tabel 5. Hasil uji *person chi-square* antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi (n=45)

Aktivitas fisik	Kualitas hidup						Total		<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	40	88.9	1	2.2	1	2.2	42	93.3	0.000
Kurang	1	2.2	2	4.4	0	0.0	3	6.7	
Total	41	91.1	3	6.7	1	2.2	45	100	

Berdasarkan tabel 5 diketahui responden yang memiliki aktifitas fisik baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 40 orang (88.9%), responden yang memiliki aktifitas baik dengan kualitas hidup cukup sebanyak 1 orang (2.2%) dan responden yang memiliki aktifitas baik dengan kualitas hidup kurang sebanyak 1 orang (2.2%). Sedangkan responden dengan aktivitas fisik kurang dengan kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (4.4%). Berdasarkan hasil person uji chi-square menunjukkan nilai *p-value* 0.000 ($\alpha < 0.05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tonra Kabupaten Bone.

Tabel 6. Hasil uji *person chi-square* antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi (n=45)

Dukungan keluarga	Kualitas hidup						Total		<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	40	88.9	1	2.2	0	0.0	41	91.1	0.000
Kurang	1	2.2	2	4.4	1	2.2	4	8.9	
Total	41	91.1	3	6.7	1	2.2	45	100	

Berdasarkan tabel 6 diketahui responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 40 orang (88.9%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup cukup sebanyak 1 orang (2.2%). Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dengan kualitas hidup baik sebanyak 1 orang (2.2%), responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dengan kualitas hidup cukup sebanyak 2 orang (4.4%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dengan kualitas hidup kurang sebanyak 1 orang (2.2%). Berdasarkan hasil person uji chi-square, menunjukkan nilai p-value sebesar 0.000 ($\alpha < 0.05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tonra Kabupaten Bone.

Penelitian yang dilakukan (Erlina Wulandari, 2019) Secara proposional diketahui pengetahuan pada responden tentang kualitas hidup sebagian besar sudah baik sebanyak 70% atau 54 responden menunjukkan memiliki pengetahuan tentang kualitas hidup yang baik, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 4% atau 3 responden hal ini menunjukkan jumlah terkecil bahwa pengetahuan responden kurang, dan pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 26% atau 20 responden tingkat pengetahuan tentang kualitas hidup sudah cukup.

Pengalaman yang diperoleh seseorang selama hidup juga mempengaruhi pengetahuan orang lain hal ini sesuai dengan penelitian Machfoedz (2010) bahwa ilmu pengetahuan adalah kumpulan dari pengalaman- pengalaman seseorang sehingga responden memperoleh nilai baik. selain itu dukungan teman juga mempengaruhi kualitas hidup seseorang hal ini sejalan dengan penelitian Azmi 2018 kualitas hidup responden baik karena rata-rata responden memperoleh dukungan dari teman dan lingkungan sosialnya (Mierza et al., 2023)

Penelitian Nurmalita, (2019) sejalan dengan sebuah penelitian, antara kualitas hidup pasien/penderita hipertensi dengan kepatuhan dalam meminum obat ada hubungan yang bermakna dengan $p=0.000$. Antara kualitas hidup dari pasien hipertensi dengan kepatuhan dalam meminum obat anti-hipertensi didapati hubungan yang sangat signifikan.

Sejalan dengan penelitian (Handayani et al., 2023), Didapatkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup adalah p value = 0.000 dengan tingkat signifikan nilai p value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Dukungan dari keluarga dapat memberikan motivasi dan dukungan emosional bagi pasien, sehingga mereka merasa lebih termotivasi untuk menjalankan Self Care yang diperlukan dalam pengelolaan hipertensi. Dukungan keluarga dapat memberikan pemahaman, bantuan, dan motivasi kepada pasien untuk menjaga kesehatan mereka dengan lebih baik (Diana et al., 2022).

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian Windri, dkk pada tahun 2019 yang menyebutkan bahwa aktivitas fisik yang cukup secara tidak langsung dapat menurunkan tekanan darah dan terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi.

Dilihat dari konsep, seiring dengan bertambahnya umur maka seseorang juga mengalami perubahan fungsi tubuh seperti penurunan fungsi sel, penurunan fungsi muskuloskeletal (yang dapat menyebabkan kehilangan densitas tulang dan terbatasnya pergerakan), kemunduran fisik,

dan penyakit yang sering terjadi pada lansia, seperti hipertensi, diabetes mellitus, stroke, dan gout arthritis, yang dapat menyebabkan aktivitas fisik lansia berkurang (Idealistiana et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan (Jumaiyah et al., 2020) Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia pengidap hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pantai Hambawang (p value 0,000; OR 49,5). Saran

Ketika dukungan keluarga mengalami kenaikan maka kualitas hidup akan naik begitupun sebaliknya. Lansia yang diberikan dukungan oleh keluarga, maka anggota Keluarga tersebut telah memberikan rasa nyaman dan aman dalam upaya proses penyembuhan penyakit yang diderita lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan (Wafroh, Herawati, and Lestari 2017) dalam (Budhiana et al., 2022).

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Dengan adanya dukungan dari keluarga, lansia akan merasa puas dengan apa yang dicapai dalam kehidupannya dan mendapatkan kesempatan untuk dicintai dan mencintai. Serta lansia akan merasa terus diperhatikan oleh keluarga dan terpenuhi kebutuhan sehari-harinya sehingga tercapai kualitas hidup lansia yang baik (Panjaitan and Agustina 2020).

Penelitian (Kusdiana et al., 2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi dengan nilai p value=0,000. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan sempurna dan arah hubungan positif. Yang berarti jika dukungan keluarga baik maka kualitas hidup lansia juga semakin baik. Keluarga mempunyai peran penting pada konsep sehat sakit yang sebagai system pendukung dalam merawat keluarganya. Seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang kuat dapat mempertahankan perilaku kesehatannya (Nuraeni et al., 2020).

SIMPULAN

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian adalah terdapat hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tonra Kabupaten Bone. Terdapat hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tonra Kabupaten Bone. Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tonra Kabupaten Bone. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tonra Kabupaten Bone.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. N., Maryadi, & Yulitasari, B. I. (2021). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul , Yogyakarta Hypertensive Patients ' Quality o f Life At Sedayu II Bantul Public Health Center ., *Faletehan Health Journal*, 8(2), 77–83.
- Anjarsari, R., Padoli, P., & Waluyo, K. O. (2023). Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 17(2), 65–72. <https://doi.org/10.36568/nersbaya.v17i2.31>
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VII(1), 21–31.

-
- Brigita, M., Hijrawati, H., & Artama, S. (2023). Characteristics and adherence of the elderly to the management of hypertension treatment. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 435–444. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1114>
- Budhiana, J., Suheri, W., Ahmad, G., Dewi, R., & Fajriah, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Kelurahan Cikole Kota Sukabumi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(02), 146–156. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i02.535>
- Cahyono, E. A. (2023). Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan. *Hipertensi : Artikel Review*, 4(1), 88–100.
- Erlina Wulandari, 2019 KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA. (2019). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI TENTANG KUALITAS HIDUP Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I*.
- Fadli, F., & Fatmawati, F. (2021). Wet Cupping Therapy to The Arterial Baroreflex Sensitivity on Hypertensive Elderly. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 102–108. <https://doi.org/10.15294/kemas.v17i1.24802>
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Frianto, D., Rosalaia, R., Amal, S., & Fakultas. (2023). Analisis Kepatuhan Minum Obat Dan Pengetahuan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Karawang Kota. *Jurnal Buana Farma*, 3(4), 129–140.
- Handayani, M., Kusyairi, A., & Suhari. (2023). Hubungan dukungan keluarga dan self-care dengan kualitas hidup pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1871–1881.
- Herawati, ade tika, Manaf, H., & Kusumawati, E. P. (2021). Pengetahuan Tentang Penanganan Penyakit Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 10(2), 159–165.
- Jumaiyah, S., Rachmawati, K., & Choiruna, H. P. (2020). Physical Activity and the Quality of Life of Elderly Patients with Hypertension. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 68–75. <https://doi.org/10.22219/jk.v11i1.10796>
- Kusdiana, P., Maryoto, M., & Novitasari, D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Health Science Journal*, 2(1), 62–72.
- Lestari, R., Pitono, A. J., & Ramadhan, M. D. (2022). The Relationship of Family Support and Quality of Life in Hypertension Patients in Public Health Center Cigugur Tengah, Cimahi City. *Prosiding BAMS-Co*, 001(September), 80–86.
- Mala, H. A., Ratag, B. T., & Sekeon, S. A. S. (2022a). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 11(1), 73–79.
- Mala, H. A., Ratag, B. T., & Sekeon, S. A. S. (2022b). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 11(1), 73–79. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/39200%0Ahttps://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/viewFile/39200/35607>
- Marhabatsar1, N. S., & SIJID1, S. A. (2021). Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 1(1), 72–78.
- Mierza, V., Mulidini, Dwiyanti, S. P., Nibullah, S. G., & Abbas, Z. A. (2023). Review Articel. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 243–248. <https://journal-jps.com/new/index.php/jps/article/view/13/37c>
-

-
- Nuraeni, E., Habibi, A., & Baejuri, M. L. (2020). Stupen 1. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin*, 2.
- Prayitnaningsih, S., Rohman, M. S., Sujuti, H., Abdullah, A. A. H., & Vierlia, W. V. (2021). *Pengaruh Hipertensi Terhadap Glaukoma*. Universitas Brawijaya Press.
- Purnamawati, D. A., Amelia, L., & Puspita, D. (n.d.). *Pengetahuan dan Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi di Puskesmas Sungai Raya Knowledge and Compliance with Hypertension Patient Control at Sungai Raya Public Health Center*. 7(2), 242–249.
- Ratna Wati, F. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Diabetes Mellitus. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(2), 28–34. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i2.46>
- Setiawan, D. (2019). HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI (The Relation of Compliance on The Quality of Life HypertensionPatients). *Jurnal Darul Azhar*, 8(1), 18.
- Suryonegoro, S. B., Muzada Elfa, M., & Noor, M. S. (2021). Literature Review: Hubungan Hipertensi Wanita Menopause Dan usia Lanjut Terhadap Kualitas Hidup. *Homeostatis*, 4(2), 387–389.
- Wahyudi, W. T., Herlianita, R., & Pagis, D. (2020). Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 110–117. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1843>
- Waworuntu, P. G., Asrifuddin, A., & Kalesaran, A. F. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik dan Penyakit Hipertensi dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tondegesean Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 242–250.
- Windri, T. M., Kinasih, A., Pratiwi, T., Sanubari, E., Universitas,), & Wacana, K. S. (2019). Pengaruh Aktivitas Fisik Dengan Kualias Hidup Lansia di Panti Werdha Maria Sudarsih Ambarawa. *Tabita Ma Windri*, 3(11), 1444–1451.
- Yuli Herlambang, P., & Dyah, V. (2023). Support sistem keluarga dan aktivitas fisik terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi. *Jurnal Ilmu Komputer Dan Informatika*, 16(1), 36–41.