



## HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIMALAKA

Hani Noviyanti<sup>1</sup>, Popon Haryeti<sup>2</sup>, Reni Nuryani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia  
haninoviyanti@upi.edu

### Abstrak

Lansia adalah situasi bertambahnya usia seiring waktu, dalam kondisi ini individu lebih rentan mengalami masalah kesehatan seperti hipertensi, atau penurunan fungsi tubuh seperti menurunnya fungsi kognitif yang ditandai dengan menurunnya *memory*, *Intelligent Quotient (IQ)*, pemahaman, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan motivasi. Kondisi seperti ini menyebabkan penurunan kualitas hidup seperti timbulnya masalah ekonomi, sosial, kesehatan, dan psikososial. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah 104 orang dengan pengambilan sampel berjumlah 51 orang yang diambil dengan teknik *cluster sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner MMSE untuk mengukur nilai fungsi kognitif lansia dan WHOQOL-BREF. Hasil analisis menunjukkan sebanyak 18 orang (35,3%) mengalami gangguan fungsi kognitif ringan, begitu pula 18 orang (35,3%) mengalami gangguan fungsi kognitif berat. Dan sebanyak 26 orang mengalami kualitas hidup yang baik (51,0%). Hasil uji *Chi square* didapatkan nilai  $p=0,000$ , sehingga menunjukkan ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka. Pengaruh ini ditimbulkan karena adanya faktor penurunan fungsi kognitif sehingga berdampak pada kemampuan lansia menjalankan aktivitas sehari-hari. Maka disarankan agar lansia memelihara kesehatan fisik dan psikologis, sehingga aktivitas sehari-hari dapat berjalan dengan baik.

**Kata Kunci:** Fungsi kognitif, hipertensi, kualitas hidup, lansia

### Abstract

*Elderly is a situation of increasing age over time, in this condition individuals are more susceptible to health problems such as hypertension, or decreased body functions such as decreased cognitive function which is characterized by decreased memory, Intelligent Quotient (IQ), understanding, problem solving, decision making, and motivation. Conditions like this cause a decrease in quality of life such as the emergence of economic, social, health, and psychosocial problems. This research was conducted to determine the relationship between cognitive function and quality of life in elderly hypertensives. This study uses a quantitative method with a correlational approach. The population in this study were 104 people with a sample of 51 people taken by cluster sampling technique. Data collection used the MMSE questionnaire to measure the value of cognitive function in the elderly and WHOQOL-BREF. The results of the analysis showed that 18 people (35.3%) had mild cognitive function disorders, as well as 18 people (35.3%) had severe cognitive function disorders. And as many as 26 people experienced a good quality of life (51.0%). The results of the Chi square test obtained a value of  $p = 0.000$ , indicating that there is a relationship between cognitive function and the quality of life of elderly people with hypertension in the working area of the Cimalaka Health Center. This influence is caused by the presence of factors that decrease cognitive function so that it has an impact on the ability of the elderly to carry out daily activities. So it is recommended that the elderly maintain physical and psychological health, so that daily activities can run well.*

**Keywords:** Cognitive function, elderly, hypertension, quality of life

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉Corresponding author :

Address : Kabupaten Sumedang, Jawa Barat

Email : haninoviyanti@upi.edu

Phone : 085659414520

## PENDAHULUAN

Mayoritas lansia selalu dihadapkan pada masalah kesehatan atau penurunan fungsi tubuh, salah satunya penurunan fungsi kognitif. Terganggunya fungsi kognitif pada lansia dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari, (Astutik et al., 2018). Diantara berbagai jenis penyakit mematikan seperti jantung, stroke, ginjal, dan diabetes, hipertensi merupakan salah satu kasus medis tertinggi secara global, termasuk di Indonesia. Hak & Nurhusaina (2022) menyebutkan, salah satu komplikasi hipertensi dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, salah satunya memori yang jika sudah kronis bisa menyebabkan demensia (*vascular cognitive impairment*). Putri et al., (2019) menyebutkan bahwa hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia karena proses patologis yang berdampak pada penurunan kemampuan fisik, psikologis dan sosial.

Hipertensi disebut juga tekanan darah tinggi. Terkadang disebut pula hipertensi arteri, yakni suatu kondisi medis kronis dengan tingkat tekanan darah di arteri tinggi. Tekanan darah dikatakan tinggi apabila hasil pengukuran tensi terus menerus berada pada 140/90 mmHg (Ardiyarningsih, 2018). Hipertensi diklasifikasikan ke dalam 4 kategori. Yaitu ada kondisi normal (dengan pengukuran sistolik/diastolik < 120/80 mmHg), pre-hipertensi (120-139/80-89 mmHg), hipertensi stadium 1 (140-159/90-99 mmHg), dan hipertensi stadium 2 (> 160/100 mmHg). Dan untuk hipertensi ringan biasanya tidak menunjukkan gejala yang signifikan. (Ardiyarningsih & Dewik, 2018). Pada lansia, hipertensi didefinisikan pada tekanan sistolik 160 dan diastolik 90 (160/90) mmHg. Dari hasil survei, penderita hipertensi berdasarkan kelompok lansia usia 55-64 tahun didiagnosa oleh dokter sebanyak 18,31 % dan lansia 65-74 didiagnosa sebanyak 23,31%, (Risikesdas (2018). Hipertensi dijuluki '*silent killer*' karena kebanyakan penderita tidak merasakan gejala atau keluhan yang jelas. Namun secara umum, gejala yang dapat muncul seperti sakit kepala, nafas berat, mual, hingga nyeri dada. Penyakit hipertensi bisa mengganggu fungsi organ tubuh yang biasa kita gunakan untuk memaksimalkan kegiatan sehari-hari (Kemenkes, 2019)

Menurut Kustianti dalam Andriani et al., (2023), banyak lansia yang tidak menikmati masa tuanya. Hal tersebut disebabkan faktor perubahan fisik, semacam perubahan pada sistem kardiovaskuler. Dan salah satu dampak perubahan tersebut adalah penyakit hipertensi. Bagi lansia, aktivitas dilakukan secara rutin dan teratur selama 30 menit per hari demi menjaga kesehatan jantung, paru-paru, dan lainnya.

Apabila upaya tersebut dilakukan secara teratur maka dalam 2 minggu ke depan akan ada hasil yang bisa dirasakan. Antoni dalam Nurman & Suardi, (2018). Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan global karena jumlah penderitanya yang masih terus tinggi. Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, menunjukkan setiap 1 dari 3 orang di dunia didiagnosa mengidap hipertensi, yaitu sekitar 1,13 miliar orang. WHO juga memprediksi kasus hipertensi akan terus meningkat sebanyak 1,5 miliar di 2025. Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yaitu 6,7% populasi kematian, (Kemenkes, 2019).

Adapun menurut Data World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia mengidap hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia didiagnosa memiliki hipertensi. Dari segi jumlah, penyandang hipertensi semakin meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2025 bahkan diprediksi bahwa akan ada sebanyak 1,5 miliar penderita hipertensi, selain itu diperkirakan setiap tahunnya kasus meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya yang bisa mencapai sebanyak 10,44 juta jiwa setiap tahunnya, Kemenkes dalam Hidayat & Agnesia, (2021).

Berdasarkan survei Risikesdas (2018), tercatat bahwa Indonesia memiliki penderita hipertensi sekitar 658.201 jiwa. Jawa Barat berada di peringkat pertama dengan penderita hipertensi sebanyak 121.153 orang. Disusul provinsi Jawa Timur sebanyak 105.380 orang. Selain itu, kasus hipertensi menjadi penyakit tertinggi nomor 1 yang banyak dialami orang-orang di Kabupaten Sumedang. Sekitar 50.35% individu mengalami hipertensi dari perkiraan awal. Kebanyakan disebabkan oleh faktor pola makan tidak sehat, gaya hidup tidak teratur, dan faktor keturunan.

Menurut Kemenkes (2021), tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol bisa mempengaruhi penurunan fungsi kognitif. Lebih jelasnya, hipertensi menjadi faktor risiko demensia askular dan alzheimer. Alarabai dalam Satar & Lenny (2022) menyebutkan bahwa lansia dengan riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke memiliki kualitas fungsi kognitif lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Peningkatan darah yang kronis atau hipertensi dapat menyebabkan penuaan pada struktur otak. Perubahan kognitif pada lansia hipertensi ditandai beberapa penurunan fungsi kognitif, diantaranya penurunan *memory* atau daya ingat, *intelligent quotient* (IQ), kemampuan pemahaman, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, dan motivasi (Nursalam,

2013). Penurunan fungsi kognitif yang dialami lansia juga berisiko menyebabkan penurunan kualitas hidup seperti timbulnya masalah ekonomi, masalah sosial, masalah kesehatan, dan masalah psikososial, (Sujaya et al., 2020).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aini & Puspitasari (2016), dengan judul Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan, menunjukkan fungsi kognitif lansia yang mengalami gangguan berat hanya dialami oleh sebagian kecil (48,1%), dan sebagian besar lansia mengalami gangguan ringan dan normal (61,5%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara penurunan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia tersebut dengan pvalue 0,000. Penelitian ini menjadi pengantar bagi penulis dengan menjadikan responden berkarakteristik berbeda sebagai pembaruan. Penelitian terdahulu mengambil lansia secara umum sebagai responden, sedangkan penelitian ini memilih lansia penderita hipertensi sebagai responden.

Penulis memilih responden lansia di atas usia 60 tahun karena menurut Wiria (2022), sekitar sepertiga orang berusia 60 tahun ke atas lebih rentan mengalami penurunan kognitif dan masalah kesehatan, seperti penurunan pendengaran, serta pengurangan stamina dan energi tubuh. Serta lebih dari separuh orang berusia 60 tahun ke atas mengalami hipertensi di angka 130 sistolik dan di atas 80 diastolik atau bahkan lebih tinggi.

Berdasarkan uraian di atas, penulis sangat tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

### METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antara 2 variabel, yaitu dalam penelitian ini membahas antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup.

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka dengan kategori usia 60 tahun ke atas. Dari total populasi 104 orang maka diambil jumlah sampel sebanyak 51 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling* yang berarti pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi, (Nursalam, 174:2013). Sampel diambil dari rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

**Keterangan:**  
 n = Jumlah Sampel  
 N = Jumlah Populasi  
 d = Tingkat Signifikan (0,1)<sup>2</sup>

Dengan penghitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{104}{1 + 104(0.1)^2}$$

$$n = 50,9$$

n = 51 responden

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner MMSE yang diperkenalkan oleh Folstein untuk mengukur nilai fungsi kognitif lansia dan WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup, (Hermawan et al., 2022).

Teknik analisis data untuk menguji hubungan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat diukur pada tingkat ordinal atau data kategori, maka digunakan uji *Chi-Square*. Pengambilan keputusan berdasarkan probabilitas (p) jika p < 0,05 maka Ha diterima yang artinya ada Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum

Karakteristik Responden	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	28	54,9
Laki-Laki	23	45,1
Jumlah	51	100,0
<b>Usia</b>		
60-65	10	19,6
66-70	17	33,3
71-75	13	25,5
76-80	7	13,7
81-85	3	5,9
86-90	1	2,0
Jumlah	51	100,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	33	64,7
SMP	8	15,7
SMA	8	15,7
Perguruan Tinggi	2	3,9
Jumlah	51	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa karakteristik responden sebagian besar 28 orang

(54,9%) adalah perempuan. Berdasarkan umur, sebagian besar didominasi oleh lansia usia 66-70 tahun yang berjumlah 17 orang (33,3%). Lalu karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan, didominasi oleh lansia dengan latar pendidikan tingkat SD yang berjumlah 33 orang (64,7%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif

Fungsi Kognitif	f	%
Normal	15	29,4
Gangguan Kognitif Sedang	18	35,3
Gangguan Kognitif Berat	18	35,3
Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 15 responden (29,4%) memiliki fungsi kognitif yang normal, 18 responden (35,3%)

memiliki gangguan kognitif sedang dan sisanya 18 responden (35,3%) memiliki gangguan kognitif berat.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	f	%
Kurang	25	49,0
Baik	26	51,0
Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sampel dalam penelitian ini berjumlah 51 responden. Sebanyak 25 responden (49%) memiliki kualitas hidup yang kurang sedangkan sisanya 26 responden (51%) memiliki kualitas hidup yang baik.

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi

KUALITAS HIDUP	FUNGSI KOGNITIF								P VALUE
	Normal		Gangguan Kognitif Sedang		Gangguan Kognitif Berat		JUMLAH		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
<b>KURANG</b>	2	3,9	7	13,7	16	31,4	25	49,0	<b>0,000</b>
<b>BAIK</b>	13	25,5	11	21,6	2	3,9	26	51,0	

Berdasarkan tabel 4 di atas, diketahui bahwa lebih banyak lansia hipertensi yang mengalami gangguan kognitif berat dengan jumlah 18 orang. Selain itu, sebagian lansia hipertensi tersebut memiliki kualitas hidup baik dengan jumlah 26 orang (51%). Hasil data uji Chi-Square didapatkan nilai signifikan yaitu p value 0,000, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka.

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik umum responden pada hasil penelitian di atas, diketahui responden mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu ada 28 orang lansia perempuan (54,9%) dan melebihi setengahnya dari responden lansia laki-laki. Ternyata hal ini sejalan dengan pendapat dari Moon, Marquet, dan Budst, dan de Gest dalam Ardiani et al., (2019) yang sepakat bahwa jenis kelamin menjadi salah satu faktor penentu kualitas hidup lansia. Maka tak heran jika dalam penelitian inipun lansia perempuan turut mendominasi. Bukan tanpa alasan, fenomena seperti

ini pun sudah dibahas oleh WHO (2009), yang menyatakan bahwa perempuan memiliki angka harapan hidup lebih panjang di banding laki-laki, (Ardiani, et al., 2019). Karena seperti yang diketahui, bahwa baik atau kurangnya taraf kualitas hidup seseorang, berkaitan dengan harapan hidup individu tersebut. Sehingga antara teori dan fenomena memiliki kesinambungan yang linier.

Berdasarkan usia, lansia paling banyak berada di kelompok umur 66-70 tahun (33,3%). Individu di rentang usia ini rentan dihadapkan pada berbagai faktor penyebab masalah kesehatan, yang mungkin berimbas pada kualitas hidup. Begitu pun menurut Wiria (2022), sekitar sepertiga orang berusia 60 tahun ke atas lebih rentan mengalami penurunan kognitif dan masalah kesehatan, seperti penurunan pendengaran, serta pengurangan stamina dan energi tubuh. Serta lebih dari separuh orang berusia 60 tahun ke atas mengalami hipertensi di angka 130 sistolik dan di atas 80 diastolik atau bahkan lebih tinggi.

Dan dari tabel karakteristik umum responden berdasarkan riwayat pendidikan, kebanyakan adalah lansia lulusan SD sebanyak 33 orang (64,7%). Pernyataan satu suara juga didukung oleh pendapat Moon, Marquet, dan Budst, dan de Gest dalam Ardiani (2019), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu menjadi salah satu faktor



penentu kualitas hidup. Artinya lansia dengan status pendidikan rendah rentan mengalami penurunan kualitas hidup. Akan tetapi pernyataan kontra diutarakan oleh Fahrudin dalam Ardiani (2019), yang menurutnya tingkat pendidikan tidak ada hubungannya dengan kualitas hidup. Alasannya karena selain pendidikan formal, manusia dapat belajar dari lingkungannya, baik dari keluarga, masyarakat, media, dan lain-lain. Bahkan penelitian yang dilakukan oleh Ardiani, et al. (2019), menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara faktor pendidikan dengan kualitas hidup lansia.

### **Fungsi Kognitif**

Penelitian ini menggambarkan sebanyak 15 responden (29,4%) memiliki fungsi kognitif yang normal, 18 responden (35,3%) memiliki gangguan kognitif sedang dan sisanya 18 responden (35,3%) memiliki gangguan kognitif berat. Indriana dalam Qotifah et al., (2017) menjelaskan, lanjut usia adalah mereka yang telah memasuki 60 tahun ke atas dan mengalami perubahan, baik secara fisik, mental, kognitif, dan sosialnya. Menurutnya, proporsi penduduk lansia 60 tahunan ke atas diperkirakan akan meningkat pada 2025 di kisaran angka 1,2 miliar penduduk secara global. Hak & Nurhusaina (2022) menyebutkan, salah satu komplikasi hipertensi dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, salah satunya memori yang jika sudah kronis bisa menyebabkan demensia (*vascular cognitive impairment*). Alarabai dalam Satar & Lenny (2022) juga menyebutkan bahwa lansia dengan riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, dan stroke memiliki kualitas fungsi kognitif lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

### **Kualitas Hidup**

Penelitian ini menggambarkan dari total 51 responden lansia penderita hipertensi, diketahui bahwa sebanyak 25 responden (49%) memiliki kualitas hidup yang kurang sedangkan sisanya 26 responden (51%) memiliki kualitas hidup yang baik. Kategori kualitas hidup juga ditandai dengan skor, yaitu; kualitas hidup buruk yang ditandai dengan skor 0-50, dan kualitas hidup baik yang ditandai dengan skor 51-100, (Juliantini & Linda, 2021). Putri, et al, (2019) menyebutkan bahwa hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia karena proses patologis yang berdampak pada penurunan kemampuan fisik, psikologis dan sosial.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Aini, (2016) yang menemukan sebanyak 72% lansia dengan gangguan kognitif berat sebagian besar mengalami ketergantungan terhadap orang lain karena terjadi penurunan kualitas hidup, sedangkan sisanya 28% adalah lansia dengan gangguan kognitif sedang dan normal yang kualitas hidupnya masih baik atau mandiri. Puspitasari (2016) dalam penelitiannya menunjukkan fungsi kognitif lansia sebagian besar mengalami gangguan berat

(48,1%), lebih dari setengahnya lagi mengalami gangguan ringan dan normal (61,5%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara penurunan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia hipertensi usia 60-74 tahun. Di sisi lain WHO mengestimasi bahwa pada tahun 2020, lansia berumur 60 tahun ke atas telah melebihi jumlah penduduk balita. Situasi ini bisa mengartikan ke berbagai hal. Artinya, banyak mayoritas lansia berhasil menginjak usia hingga 60 tahun ke atas, namun bisa jadi masing-masing individunya menjalani kehidupan dengan kualitas yang berbeda pula. Menurut prediksi WHO, antara tahun 2015-2050 penduduk usia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 12% menjadi 22%.

Dan pada 2050 jumlah lansia diprediksi akan mencapai hingga 2 milyar jiwa, yang 80% nya berasal dari negara berpendapatan rendah dan sedang (Infodatin, 2022). Dari estimasi dan prediksi WHO di atas, maka dapat menimbulkan asumsi bahwa mayoritas penduduk lansia secara global berada di taraf ekonomi rendah. Yang mana masalah ekonomi ini menjadi salah satu bentuk penurunan kualitas hidup. Seperti yang dikemukakan oleh Kuntjoro (2017), bahwa ada beberapa masalah kehidupan yang rentan dialami oleh individu lanjut usia, salah satunya masalah ekonomi seiring dengan menurunnya produktivitas kerja, masa pensiun atau berhenti bekerja. Padahal kebutuhan hidup sehari-hari bagi lansia masih tinggi. Kebutuhan tersebut juga menyangkut asupan gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial, hingga rekreasi. Lansia yang tidak memiliki penghasilan di usia renta akan menghadapi kehidupan cukup sulit, sehingga sangat mungkin menggantungkan kebutuhan pada anggota keluarga lainnya. Berbeda dengan lansia yang memiliki pensiun di hari tua, maka kondisi ekonominya pun lebih baik.

### **Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi**

Kualitas hidup berkaitan dengan persepsi seseorang mengenai standar hidupnya yang meliputi harapan, kesenangan, dan penilaian individu terhadap posisinya dalam kehidupan WHO (2012) dalam Sujaya et al., (2020). Lansia lebih mudah terkena penyakit kronis seperti hipertensi dan berbagai penyakit lain. Pasalnya, individu usia senja rentan mengalami penurunan fungsi tubuh, termasuk fungsi fisik, fungsi kognitif, dan psikomotorik. Kondisi seperti ini menyebabkan lansia terganggu dalam melakukan aktifitas, sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup seperti timbulnya masalah ekonomi, masalah sosial, masalah kesehatan, dan masalah psikososial, (Sujaya et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maryadi et al., 2021, lansia yang memiliki hipertensi memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan lansia dengan normotensi (tekanan darah normal). Tekanan darah tinggi memberikan pengaruh buruk terhadap fungsi sosial, kesehatan mental, fungsi

psikologis dan vitalitas. Lansia dengan riwayat hipertensi kronis, produktivitas sehari-hari atau dunia kerja menjadi terganggu.

Ditinjau berdasarkan tabel hasil analisis hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di atas, menguraikan bahwa masing-masing individunya memiliki nilai fungsi kognitif yang berbeda. Dari total 51 responden, menunjukkan hasil bahwa jumlah lansia penderita hipertensi yang memiliki kualitas hidup 'Kurang', rata-rata mengalami 'Gangguan Kognitif Berat' (16 orang), sebagian kecil dikategorikan 'Gangguan Kognitif Sedang' (7 orang), dan sisanya memiliki fungsi kognitif 'Normal' (2 orang). Sebaliknya, hasil uji menggambarkan bahwa jumlah lansia penderita hipertensi yang memiliki kualitas hidup 'Baik', sebagian besar didominasi oleh lansia dengan fungsi kognitif 'Normal' (13 orang), lalu 11 orang memiliki kualitas hidup baik dengan kategori 'Gangguan Kognitif Sedang', dan sisanya hanya 2 orang lansia dengan 'Gangguan Kognitif Berat' yang memiliki kualitas hidup 'Baik'.

Menurut Singgih Santoso (2014), pedoman pengambilan keputusan uji Chi-Square ada 2 hal, yaitu pertama membandingkan nilai Asymp. Sig. dengan batas kritis (0,05). Kedua, membandingkan nilai Chi-Square hitung dengan nilai Chi-Square tabel pada signifikansi 5%. Dasar pengambilan keputusan dalam uji Chi-Square penelitian ini berdasarkan nilai signifikansi (Asymp. Sig). Yakni jika nilai Asymp. Sig. (2-sided) < 0,05 artinya H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima. Sebaliknya jika nilai Asymp. Sig. (2-sided) > artinya H<sub>0</sub> diterima dan H<sub>a</sub> ditolak. Dalam penelitian ini, diketahui bahwa nilai Asymp. Sig (2-sided) pada uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,000 yang kemudian menjadi nilai p value. Hasil uji 0,000 lebih kecil dari batas kritis 0,05, artinya H<sub>a</sub> dapat diterima dan H<sub>0</sub> ditolak karena diketahui bahwa p value adalah 0,000 < 0,05.

Maka dapat disimpulkan bahwa "Ada hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka". Hal ini dapat diartikan pula apabila fungsi kognitif lansia penderita hipertensi terganggu maka kualitas hidupnya pun berisiko menurun. Sebaliknya, jika fungsi kognitifnya normal maka kualitas hidup lansia penderita hipertensi tidak akan mengalami penurunan yang signifikan.

Tak lupa berdasarkan hasil data pada tabel 1 tentang karakteristik umum responden, faktor usia, status pendidikan, riwayat penyakit, hingga jenis kelamin ikut berkontribusi sebagai faktor penentu kualitas hidup. Adapun aktifitas fisik menjadi salah satu cara untuk meminimalisir penurunan kualitas hidup atau timbulnya suatu penyakit. Manfaat aktifitas fisik sendiri bermanfaat untuk menguatkan otot jantung, memperbesar bilik jantung, terpeliharanya kecepatan reaksi, mengantisipasi pengeroposan tulang, dan mencegah berbagai

penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, diabetes, dan reumatik. Selain itu, aktivitas fisik bermanfaat untuk sisi kejiwaan. Hal ini memungkinkan lansia lebih mudah mudah mengendalikan rasa cemas, dapat berkonsentrasi, berfikir, hingga membuat kualitas tidur lebih baik, (Ekasari et al., 2019).

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa setengah dari total responden memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 25 orang (49%), dan sebagiannya lagi memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 26 orang (51%). Sebagian besar lansia dengan kualitas hidup kurang didominasi oleh penderita gangguan kognitif berat (16 orang) dan gangguan kognitif sedang (7 orang). Sementara itu lansia dengan kualitas hidup baik, didominasi oleh mereka yang fungsi kognitifnya normal (13 orang), dan gangguan kognitif sedang (11 orang). Hasil analisa yang telah dilakukan mendapatkan nilai p sebesar 0,000, hal ini menunjukkan bahwa H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka. Berdasarkan kesimpulan ini, dapat disarankan kepada lansia atau yang akan memasuki lansia, agar memelihara kesehatan fisik dan psikologis sejak dini dengan rutin melakukan aktivitas fisik. Sehingga aktivitas sehari-hari dapat terus berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, & Puspitasari. (2016). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 6–12.
- Andriani, A., Kurniawati, D., Khoiry, A., & Lubis, S. (2023). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup ( Quality of Life ) Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7, 48–52. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42–50.
- Ardiyansih, & Dewik, N. K. (2018). Gambaran Kadar Kolesterol Total Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Abiansemal III Kabupaten Bandung. *Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar: Jurusan Analis Kesehatan*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/199>
- Astutik, N. D., Handini, F. S., & N, M. wahyu M. (2018). Pengaruh Fungsi Kognitif Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia

- Srikandi Kelurahan Gadingkasri Kecamatan Klojen Malang. *Jurnal Keperawatan Malang*, 2(2), 90–94. <https://doi.org/10.36916/jkm.v2i2.29>
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Jakarta Wineka Media.
- Hak, & Nurhusaina. (2022). Hubungan Gangguan Fungsi Kognitif Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Panti Werdha Theodora Makasar. *Skripsi Universitas Hasanuddin: Prodi Pendidikan Dokter*. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/12708>
- Hermawan, N. R., Sutresna, I., & Ridwan, H. (2022). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis. (Tidak diterbitkan) *Program Studi Diploma III Keperawatan: Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) Kampus Daerah Sumedang*.
- Hidayat, R., & Agnesia, Y. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Pulau Jambu UPTD Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners*, 5(1), 13–15. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Infodatin. (2022). *Lansia Berdaya Bangsa Sejahtera*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-Lansia-2022.pdf>
- Juliantini, & Linda, N. K. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Dieabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021. *Skripsi Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7914>
- Kemenkes. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Kemenkes. (2021). *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke>
- Kuntjoro, Z. S. (2017). *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. <https://www.epsikologi.com/usia/160402>
- Maryadi, Anggraini, A. N., & Yulitasari, B. I. (2021). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta. *Falethan Health Journal*, 8(02), 77–83. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.247>
- Nurman, M., & Suardi, A. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 2(9), 71–78. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/838>
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Putri, A. M., Fitriangga, A., & Fahdi, F. K. (2019). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Yang Aktif Dan Yang Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Pontianak (the Difference in Quality of Life in Elderly With Hypertension Who Were Active and Ina. *Bimiki*, 7(2), 11–19. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.53345/bimiki.v7i2.19>
- Qotifah, Isnaini, & Maliya, A. (2017). Hubungan Antara Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Nogosari. *Skripsi Prodi Keperawatan: Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/55024>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*.
- Santoso, Singgih. (2014). *Statistik Parametrik Edisi Revisi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Satar, & Lenny, G. (2022). Hubungan Kontrol Hipertensi Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung dan Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. *Skripsi Universitas Hasanuddin Makassar: Prodi Keperawatan*. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/290>
- Sujaya, P. S. W., Nopiyan, N. M. S., & Meni, N. W. (2020). *Gambaran kualitas hidup peserta Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular ( POSBINDU PTM ) dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis ( UPT ) Puskesmas Abang I , Karangasem , Bali , Indonesia*. 11(1), 198–204. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.534>
- Wiria, E. (2022). *Gangguan Kesehatan pada Lansia Umum*. Primayahospital. <https://primayahospital.com/homecare/gangguan-kesehatan-pada-lansia/>