



Hubungan *Quality Of Life* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Usia Produktif : Studi Cross-Sectional Menggunakan WHOQOL-BREF

Ina Sutrisno*, Haniarti, Henni Kumaladewi Hengky, Dirman Sudarman

*Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

inastn20@gmail.com

Abstrack

Hypertension is a condition characterized by a sustained increase in blood pressure within the blood vessels—specifically, when systolic blood pressure reaches ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure reaches ≥ 90 mmHg, based on measurements taken on separate occasions. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach—an epidemiological method that assesses the relationship between exposure and disease within a population at a single point in time. The study population consisted of all individuals of productive age within the service area of the Rappang Community Health Center (UPT Puskesmas Rappang), comprising both those with and without hypertension. Data from the health center indicated that 1,177 individuals of productive age suffered from hypertension, while those without the condition served as the comparison group. Sample selection was conducted based on established criteria and sampling techniques to recruit 89 respondents representative of the study population. The objective was to determine the relationship between the independent variable (quality of life) and the dependent variable (incidence of hypertension), both measured concurrently. This approach was selected for its practicality and efficiency, as well as its suitability for characterizing the relationship between quality of life and the incidence of hypertension among the productive-age population served by the Rappang Community Health Center. Conclusion: Overall, quality of life across the physical, psychological, social relationship, and environmental domains was significantly associated with the incidence of hypertension among the productive-age population. A higher quality of life is associated with a greater likelihood of maintaining blood pressure under control.

Keywords: *Quality of Life, Hypertension Incidence, Community, Productive Age*

Abstrak

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara menetap, yaitu apabila tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran pada kesempatan yang berbeda. Desain Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, yaitu studi epidemiologi yang menilai hubungan antara paparan dan penyakit pada waktu yang sama dalam suatu populasi. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat usia produktif di wilayah kerja UPT Puskesmas Rappang, baik yang mengalami hipertensi maupun yang tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan data UPT Puskesmas Rappang, jumlah masyarakat usia produktif yang mengalami hipertensi sebanyak 1.177 orang, sedangkan masyarakat usia produktif yang tidak mengalami hipertensi digunakan sebagai kelompok pembanding. Pemilihan sampel dilakukan sesuai dengan kriteria penelitian dan teknik pengambilan sampel yang telah ditetapkan untuk memperoleh responden yang dapat mewakili populasi penelitian sebanyak 89 orang. Tujuan mengetahui hubungan antara variabel independen (quality of life) dan variabel dependen (kejadian hipertensi) yang diukur secara bersamaan. Pendekatan ini dipilih karena praktis, cepat, dan sesuai untuk menggambarkan kondisi kualitas hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di UPT Puskesmas Rappang. Kesimpulan: Secara keseluruhan, kualitas hidup pada domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif. Semakin baik kualitas hidup seseorang, semakin besar peluang untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali.

Kata Kunci: *Quality of Life, Kejadian Hipertensi, Masyarakat, Usia Produktif*

Korespondensi Penulis: Ina Sutrisno

Resive :29 Agustus 2026 Revised :31 Agustus 2026 Accept : 31 Agustus 2026 Publish : 31 Agustus 2026



Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

I. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan kematian. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dan beban penyakit secara global. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pola makan yang tidak sehat, konsumsi garam berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, kelebihan berat badan atau obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan stres.

Di Indonesia, hipertensi juga menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan antara faktor gaya hidup, seperti aktivitas fisik, pola makan, obesitas, dan kebiasaan tertentu dengan kejadian hipertensi. Obesitas sentral, misalnya, diketahui berhubungan dengan hipertensi pada perempuan di Indonesia, sementara aktivitas fisik dan pola hidup juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam pengendalian tekanan darah (Octaryana & Syarif, 2025; Delvia et al., 2025; Maulidia Septimar et al., 2024).

Selain berdampak terhadap kondisi fisik, hipertensi dapat memengaruhi *quality of life* atau kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi fisik, psikologis, sosial, serta kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Studi di Indonesia dan berbagai negara menunjukkan bahwa hipertensi berkaitan dengan kualitas hidup dan bahwa faktor biopsikososial, dukungan sosial, stres, serta karakteristik klinis dapat berperan terhadap kualitas hidup penderita hipertensi (Wahyuni et al., 2025; Amlak et al., 2025; Shahabudin et al., 2024).

Di tingkat daerah, prevalensi hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan masih menjadi perhatian. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2025, dari sasaran penduduk usia ≥ 15 tahun sebanyak 53.782 jiwa, sebanyak 50.992 orang telah mendapatkan pemeriksaan deteksi dini hipertensi dengan capaian sebesar 95%. Tingginya cakupan pemeriksaan tersebut menunjukkan adanya upaya skrining yang cukup baik, namun tingginya sasaran dan kebutuhan pemeriksaan hipertensi tetap menunjukkan pentingnya pengendalian faktor risiko dan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat.

Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Rappang tahun 2025, jumlah sasaran pelayanan hipertensi pada masyarakat usia >15 tahun mencapai sekitar 5.632 orang. Pada tahun 2026, kunjungan penderita hipertensi juga menunjukkan fluktuasi setiap bulan, dengan rata-rata sekitar 400 kunjungan per bulan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian di wilayah kerja Puskesmas Rappang.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian mengenai hubungan *quality of life* dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif penting dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai keterkaitan hipertensi dengan kualitas hidup sehingga dapat menjadi dasar dalam pengembangan upaya promotif dan preventif untuk pengendalian hipertensi serta peningkatan kualitas hidup masyarakat

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara *quality of life* sebagai variabel independen dan kejadian hipertensi sebagai variabel dependen pada masyarakat usia produktif. Pengukuran kedua variabel dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu. Penelitian dilaksanakan di UPT Puskesmas Rappang, Kabupaten Sidenreng Rappang, pada 22 Juni–22 Juli 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat usia produktif di wilayah kerja UPT Puskesmas Rappang, baik yang mengalami hipertensi maupun yang tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan data UPT Puskesmas Rappang, jumlah masyarakat usia produktif yang mengalami hipertensi sebanyak 1.177 orang, sedangkan masyarakat usia produktif yang tidak mengalami hipertensi digunakan sebagai kelompok pembanding. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih sebagai sumber data penelitian. Pemilihan sampel dilakukan sesuai dengan kriteria penelitian dan teknik pengambilan sampel yang telah ditetapkan untuk memperoleh responden yang dapat mewakili populasi penelitian sebanyak 89 orang.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Tabel 1. Uji Validitas Domain Fisik

Item	r.hitung	r.tabel	Sig. 2 tailed	Keterangan
P3	0.823	0.312	0.000	Valid
P4	0.780	0.312	0.000	Valid
P10	0.689	0.312	0.000	Valid
P15	0.782	0.312	0.000	Valid
P16	0.842	0.312	0.000	Valid
P17	0.845	0.312	0.000	Valid
P18	0.764	0.312	0.000	Valid

Berdasarkan tabel 1 hasil uji validitas pada tujuh butir pertanyaan domain fisik kuesioner WHOQOL-BREF, diperoleh nilai koefisien korelasi (r_{hitung}) berkisar 0.689 hingga 0.845. Seluruh nilai r_{hitung} lebih besar daripada r_{tabel} (0.312) dengan nilai signifikansi (*Sig. 2 tailed*) sebesar 0.000 ($p < 0.05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan, yaitu P3, P4, P10, P15, P16, P17, dan P18, memiliki korelasi yang signifikan skor total domain fisik.

Tabel 2. Uji Validitas Domain Psikologis

Item	r.hitung	r.tabel	Sig. 2 tailed	Keterangan
P5	0.863	0.312	0.000	Valid
P6	0.756	0.312	0.000	Valid
P7	0.830	0.312	0.000	Valid
P11	0.860	0.312	0.000	Valid
P19	0.725	0.312	0.000	Valid
P26	0.855	0.312	0.000	Valid

Berdasarkan tabel 2 hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada domain psikologis kuesioner WHOQOL-BREF telah memenuhi kriteria validitas. Nilai r_{hitung} pada setiap item berada pada rentang 0.725 – 0.863, lebih besar dibandingkan r_{tabel} sebesar 0.312. Selain itu, seluruh item memiliki nilai signifikansi sebesar 0.000 atau $p < 0.05$.

Tabel 3. Uji Validitas Domain Hubungan Sosial

Item	r.hitung	r.tabel	Sig. 2 tailed	Keterangan
P3	0.838	0.312	0.000	Valid
P4	0.879	0.312	0.000	Valid
P10	0.853	0.312	0.000	Valid

Berdasarkan tabel 3 hasil uji validitas pada domain hubungan sosial kuesioner WHOQOL-BREF, diperoleh nilai r_{hitung} untuk setiap butir pertanyaan berada pada rentang 0.838 – 0.879. Seluruh nilai tersebut lebih besar daripada r_{tabel} sebesar 0.312. Selain itu, setiap butir memiliki nilai signifikansi sebesar 0.000 atau $p < 0.05$.

Tabel 4. Uji Validitas Domain Lingkungan

Item	r.hitung	r.tabel	Sig. 2 tailed	Keterangan
P8	0.739	0.312	0.000	Valid
P9	0.904	0.312	0.000	Valid
P12	0.641	0.312	0.000	Valid
P13	0.793	0.312	0.000	Valid
P14	0.829	0.312	0.000	Valid
P23	0.843	0.312	0.000	Valid
P24	0.712	0.312	0.000	Valid
P25	0.849	0.312	0.000	Valid

Berdasarkan tabel 4 hasil uji validitas pada domain lingkungan kuesioner WHOQOL-BREF, diperoleh nilai r_{hitung} untuk setiap butir pertanyaan berada pada rentang 0.641 – 0.904. Seluruh nilai r_{hitung} lebih besar dibandingkan r_{tabel} sebesar 0.312, dengan seluruh nilai signifikansi sebesar 0.000 atau $p < 0.05$.

Tabel 5. Uji Reliabilitas

Domain	Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Kriteria	Keterangan
Fisik	7	0.792	≥ 0.70	Reliabel
Psikologis	6	0.802	≥ 0.70	Reliabel
Hubungan Sosial	3	0.847	≥ 0.70	Reliabel
Lingkungan	8	0.787	≥ 0.70	Reliabel

Berdasarkan tabel 5 hasil uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, seluruh domain pada kuesioner WHOQOL-BREF menunjukkan nilai koefisien reliabilitas di atas batas minimal yang direkomendasikan, yaitu 0.70. Domain fisik memperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.792, domain psikologis 0.802, domain hubungan sosial 0.847, dan domain lingkungan 0.787.

Tabel 6. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kategori	f	%
1.	Jenis Kelamin	Perempuan	61	68.5
		Laki-laki	28	31.5
2.	Usia	15-29 tahun	10	11.2
		30-39 tahun	35	39.3
		40-49 tahun	44	49.4
3.	Aktivitas Fisik	Ringan	43	48.3
		Sedang	23	25.8
		Berat	23	25.8
4.	Pola Makan	<3 kali sehari	29	32.6
		3 kali sehari	54	60.7
		>3 kali sehari	6	6.7
5.	Riwayat Penyakit	Ya	51	57.3
		Tidak	38	42.7
6.	Kejadian Hipertensi	Hipertensi	42	47.2
		Tidak Hipertensi	47	52.8

Berdasarkan Tabel 6, dari 89 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 responden (68.5%), sedangkan laki-laki sebanyak 28 responden (31.5%). Mayoritas responden berada pada kelompok usia 40-49 tahun sebanyak 44 responden (49.4%), usia 30-39 tahun sebanyak 35 responden (39.3%), dan usia 15-29 tahun sebanyak 10 responden (11.2%). Berdasarkan aktivitas fisik, mayoritas responden memiliki aktivitas fisik ringan sebanyak 43 responden (48.3%), sedangkan aktivitas fisik sedang dan berat merupakan minoritas dengan jumlah yang sama, masing-masing 23 responden (25.8%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

Kategori	Domain Fisik		Domain Psikologis		Domain Hub. Sosial		Domain Lingkungan	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Rendah	4	4.5	2	2.2	19	21.3	9	10.1
Sedang	42	47.2	50	56.2	48	52.8	63	70.8
Tinggi	43	48.3	37	41.6	22	24.7	17	19.1
Total	89	100	89	100	89	100	89	100

Berdasarkan tabel 7, mayoritas responden pada domain fisik pada kategori tinggi sebanyak 43 responden (48.3%). Pada domain psikologis, mayoritas berada pada kategori sedang sebanyak 50 responden (56.2%). Pada domain hubungan sosial, mayoritas berada pada kategori sedang sebanyak 48 responden (52.8%). Sementara pada domain lingkungan, mayoritas berada pada kategori sedang sebanyak 63 responden (70.8%).

Tabel 8. Domain Fisik

Domain Fisik	Tidak Hipertensi		Hipertensi		P-Value
	n	%	n	%	
Rendah	0	0	4	9.5	0.007
Sedang	18	38.3	24	57.1	
Tinggi	29	61.7	14	33.3	
Total	47	100	42	100	

Berdasarkan tabel 8, responden yang tidak mengalami hipertensi mayoritas memiliki kualitas hidup domain fisik kategori tinggi, yaitu sebanyak 29 responden (61.7%), sedangkan responden yang mengalami hipertensi mayoritas memiliki kualitas hidup domain fisik kategori sedang, yaitu sebanyak 24 responden (57.1%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0.007$ (< 0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara domain fisik kualitas hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif.

Tabel 9. Domain Psikologis

Domain Psikologis	Tidak Hipertensi		Hipertensi		P-Value
	n	%	n	%	
Rendah	0	0	2	4.8	0.030
Sedang	22	46.8	28	66.7	
Tinggi	25	53.2	12	28.6	
Total	47	100	42	100	

Berdasarkan Tabel 9, responden yang tidak mengalami hipertensi mayoritas memiliki kualitas hidup domain psikologis kategori tinggi, yaitu sebanyak 25 responden (53.2%), sedangkan responden mengalami hipertensi mayoritas memiliki kualitas hidup domain psikologis kategori sedang, yaitu sebanyak 28 responden (66.7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0.030$ (< 0.05), sehingga dapat disimpulkan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara domain psikologis kualitas hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia reproduktif.

Tabel 10. Domain Hubungan Sosial

Domain Hubungan Sosial	Tidak Hipertensi		Hipertensi		P-Value
	n	%	n	%	
Rendah	4	8.5	15	35.7	0.006
Sedang	28	59.6	20	47.6	
Tinggi	15	31.9	7	16.7	
Total	47	100	42	100	

Berdasarkan Tabel 10, responden yang tidak mengalami hipertensi mayoritas memiliki kualitas hidup pada domain hubungan social kategori sedang, yaitu sebanyak 28 responden (59.6%), sedangkan responden yang mengalami hipertensi mayoritas juga memiliki kualitas hidup domain hubungan social sedang, yaitu sebanyak 20 responden (47.6%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0.006$ (< 0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara domain hubungan sosial kualitas hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif.

Tabel 11 Domain Lingkungan

Domain Lingkungan	Tidak Hipertensi		Hipertensi		P-Value
	n	%	n	%	
Rendah	1	2.1	8	19.0	0.014
Sedang	34	72.3	29	69.0	
Tinggi	12	25.5	5	11.9	
Total	47	100	42	100	

Berdasarkan Tabel 11, responden yang tidak mengalami hipertensi mayoritas memiliki kualitas hidup domain lingkungan kategori sedang, yaitu sebanyak 34 responden (72.3%), sedangkan responden yang mengalami hipertensi juga mayoritas memiliki kualitas hidup domain lingkungan kategori sedang, yaitu sebanyak 29 responden (69.0%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0.014$ (< 0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara domain lingkungan kualitas hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif.

2. Pembahasan

Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen WHOQOL-BREF yang digunakan dalam penelitian ini layak untuk mengukur kualitas hidup responden. Temuan ini sejalan dengan Skevington et al. (2004) yang menunjukkan bahwa WHOQOL-BREF memiliki karakteristik psikometrik yang baik dan konsistensi internal pada berbagai domain kualitas hidup. Penelitian Purba et al. (2018) juga menunjukkan bahwa WHOQOL-BREF versi Bahasa Indonesia memiliki validitas dan reliabilitas yang baik sehingga dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup masyarakat Indonesia. Dengan demikian, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini memiliki dasar pengukuran yang memadai untuk menilai kualitas hidup masyarakat usia produktif.

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, pola makan, riwayat hipertensi, dan status hipertensi. Karakteristik tersebut penting diperhatikan karena kejadian hipertensi berkaitan dengan berbagai faktor demografis dan gaya hidup. WHO menyebutkan bahwa pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, kelebihan berat badan, konsumsi alkohol, merokok, serta faktor psikososial merupakan beberapa faktor yang berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi (WHO, 2025). Oleh karena itu, karakteristik masyarakat usia produktif perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup responden secara umum berada pada kategori sedang hingga tinggi pada domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, mempertahankan kondisi psikologis, berinteraksi dengan lingkungan sosial, serta memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan lingkungan kehidupannya.

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang tidak hanya ditentukan oleh kondisi fisik, tetapi juga aspek psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pada penderita hipertensi, kualitas hidup dapat berkaitan dengan kondisi kesehatan, faktor psikologis, dukungan sosial, serta kondisi lingkungan tempat tinggal dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Amlak et al. (2025) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor kesehatan dan karakteristik individu. Penelitian Wahyuni et al. (2025) juga menunjukkan bahwa faktor biopsikososial memiliki keterkaitan dengan kualitas hidup individu dengan hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara domain fisik kualitas hidup dengan kejadian hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,007$. Responden yang tidak mengalami hipertensi memiliki proporsi kualitas hidup fisik kategori tinggi yang lebih besar dibandingkan responden yang mengalami hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa status hipertensi berkaitan dengan perbedaan kondisi kualitas hidup pada aspek fisik.

Hubungan tersebut dapat dipahami karena hipertensi merupakan kondisi kronis yang memerlukan pemantauan dan pengelolaan secara berkelanjutan. Pada sebagian individu, hipertensi dapat disertai keluhan maupun komplikasi yang berpotensi mengganggu aktivitas dan persepsi terhadap kondisi kesehatan. Selain itu, kebutuhan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan menjaga pola hidup dapat menjadi bagian dari pengalaman hidup penderita hipertensi. Penelitian mengenai kualitas hidup pasien hipertensi di Indonesia juga menunjukkan bahwa kondisi kesehatan dan faktor terkait penyakit merupakan bagian penting yang berkaitan dengan kualitas hidup (Nilansari et al., 2024; Wahyuni et al., 2025).

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara domain psikologis kualitas hidup dengan kejadian hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,030$. Responden yang mengalami hipertensi lebih banyak berada pada kategori sedang dibandingkan responden yang tidak mengalami hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup pada aspek psikologis berdasarkan status hipertensi.

Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan beban psikologis dalam menghadapi penyakit kronis, seperti kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan, kebutuhan pengobatan dan pemantauan secara berkelanjutan, serta kekhawatiran terhadap kemungkinan komplikasi. Faktor psikologis seperti stres juga diketahui berkaitan dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Manihuruk et al. (2024) menunjukkan adanya hubungan antara stres dan kualitas hidup pada penderita hipertensi, sedangkan Crepaldi et al. (2024) menunjukkan bahwa faktor psikologis dan kesejahteraan psikologis merupakan aspek yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara domain hubungan sosial dengan kejadian hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,006$. Pada kelompok hipertensi ditemukan proporsi kategori rendah yang lebih besar dibandingkan kelompok tidak hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa status hipertensi berkaitan dengan perbedaan kualitas hidup pada aspek hubungan sosial.

Kondisi kesehatan dapat berkaitan dengan kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sosial, pekerjaan, maupun interaksi dengan lingkungan. Pada masyarakat usia produktif, gangguan kesehatan yang membutuhkan pengelolaan secara berkelanjutan dapat berpotensi memengaruhi aktivitas dan peran sosial. Selain itu, dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang penting dalam mempertahankan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Penelitian Ding et al. (2024) menunjukkan bahwa dukungan sosial berkaitan dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien hipertensi. Temuan tersebut memperkuat pentingnya aspek sosial dalam pengelolaan hipertensi secara menyeluruh.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara domain lingkungan dengan kejadian hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,014$. Sebagian besar responden pada kelompok hipertensi maupun tidak hipertensi berada pada kategori sedang, tetapi kelompok hipertensi memiliki proporsi kategori rendah yang lebih besar. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup pada aspek lingkungan berdasarkan status hipertensi.

Domain lingkungan dalam WHOQOL-BREF mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan kondisi tempat tinggal, keamanan, sumber daya finansial, akses terhadap pelayanan kesehatan, kesempatan memperoleh informasi, serta kesempatan melakukan aktivitas. Faktor-faktor tersebut dapat berperan dalam kemampuan individu mempertahankan kesehatan dan mengelola penyakit kronis. Penelitian Shahabudin et al. (2024) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi di Asia berkaitan dengan berbagai faktor individual, sosial, dan lingkungan. Dengan demikian, pengelolaan hipertensi pada masyarakat usia produktif perlu mempertimbangkan tidak hanya aspek klinis, tetapi juga kondisi lingkungan yang mendukung pemeliharaan kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kejadian hipertensi dengan kualitas hidup pada domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa hipertensi berkaitan dengan berbagai dimensi kualitas hidup masyarakat usia produktif. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan yang tidak hanya berfokus pada pengendalian tekanan darah, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis, dukungan sosial, aktivitas sehari-hari, dan lingkungan yang mendukung kesehatan.

IV. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup (*quality of life*) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif, di mana seluruh domain kualitas hidup, yaitu fisik ($p = 0,007$), psikologis ($p = 0,030$), hubungan sosial ($p = 0,006$), dan lingkungan ($p = 0,014$), menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi perlu dilakukan melalui peningkatan kualitas hidup dengan menerapkan pola hidup sehat, aktivitas fisik yang cukup, pola makan seimbang, pengelolaan stres, pemeriksaan tekanan darah secara berkala, serta peningkatan dukungan sosial dan lingkungan yang sehat. Tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan juga diharapkan meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui edukasi, skrining, dan konseling, sementara penelitian selanjutnya disarankan melibatkan responden dan wilayah penelitian yang lebih luas serta mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- 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. doi:10.1136/bmjph-2024-001662.
- Crepaldi M, Gianni J, Brugnera A, Greco A, Compare A, Rusconi ML, et al. Predictors of psychological well-being and quality of life in patients with hypertension: a longitudinal study. *Healthcare (Switzerland)*. 2024;12(6):621. doi:10.3390/healthcare12060621.
- Delvia K, Pratiwi R, Kurnia M, Giri W, Purnomo KI. Studi literatur: hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Kolaboratif Sains*. 2025;8(12):8402–8412. doi:10.56338/jks.v8i12.9634.
- Ding Y, Zhang H, Hu Z, Sun Y, Wang Y, Ding B, et al. Perceived social support and health-related quality of life among hypertensive patients: a latent profile analysis and the role of delay discounting and living alone. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2024;17:2125–2139. doi:10.2147/RMHP.S476633.
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 15].
- Manihuruk SE, Melaniani S, Indriani D, Suraya AS. Stress and quality of life in hypertension sufferers: a systematic review. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 2024;7(1):37–48. doi:10.37287/ijghr.v7i1.3996.



- Maulidia Septimar Z, Program Studi Ilmu Keperawatan M, Yatsi Madani U, Keperawatan D. Hubungan life style dengan kejadian hipertensi pada dewasa pertengahan (45–54 tahun). *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2024;245–251. doi:10.59435/gjik.v2i2.842.
- Maybelliano D, Rajunitrigo, Lita, Hamid A, Abdur Rasyid T. Associated factors of quality of life in hypertensive patients: a cross-sectional study in Riau Province, Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2026;10(2). doi:10.7454/epidkes.v10i2.1195.
- Nilansari AF, Wahid RAH, Fatimah FA. Clinical outcomes: analysis of quality of life and direct medical costs of outpatient hypertensive patients at Panembahan Senopati Hospital, Indonesia. *Journal of Public Health and Development*. 2024;22(1):145–156. doi:10.55131/jphd/2024/220111.
- Octaryana O, Syarif S. Hubungan obesitas sentral dengan hipertensi derajat 1 pada wanita di Indonesia (analisis data SKI 2023). *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;9(2):4110–4122. doi:10.31004/prepotif.v9i2.47303.
- Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Fitriana TS, Sadarjoen SS, Passchier J, et al. Quality of life of the Indonesian general population: test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. *PLoS ONE*. 2018;13(5):e0197098. doi:10.1371/journal.pone.0197098.
- Shahabudin WZ, Ibrahim R, Ahmad N, Hashim SM, Wahab NA, Ahmad H, et al. Factors related to the quality of life among ambulatory hypertensive patients in Asia: a systematic review. *International Journal of Public Health Research*. 2024.
- Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*. 2004;13(2):299–310. doi:10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00.
- Tyra DS, Sutanto HP. Pengaruh gaya hidup terhadap hipertensi pada remaja: literature review. *Faletehan Health Journal*. 2023;10(2):169–177.
- Wahyuni AS, Ritarwan K, Eyanoer PC, Ardinata K, Irawan MA, Laura A, et al. Correlation between biopsychosocial factors and quality of life in individuals with hypertension: a cross-sectional study in Indonesia. *Open Public Health Journal*. 2025;18(1). doi:10.2174/0118749445367472250206101527.
- World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 20].