

GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPOTENSI ORTOSTATIK DI PANTI WERDHA JAKARTA SELATAN

Afaf Fahriyah Farouk¹, Fanny Septiani^{2*}

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

²Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

*)Email Korespondensi: fannyfarhan@umj.ac.ad

Abstract: Overview of Quality of life of the elderly with Orthostatic Hypotension in a nursing home in South Jakarta. Orthostatic hypertension (HO) is a decrease in blood pressure that occurs when standing from a supine position, and is often experienced by the elderly. HO can cause a decline in physical, psychological, and cognitive function, which hurts the health level and quality of life of the elderly. This study aims to determine the quality of life of elderly people with HO. This research is a descriptive method using a quality of life questionnaire. The results showed that of the 85 respondents, 23 (27.1%) suffered from HO. The quality of life of the elderly with HO based on physical aspects shows 2 (8.7%) in the poor category, 18 (78.3%) in the adequate category, and 3 (13.0%) in the good category. Based on psychological aspects, 2 (8.7%) were in the poor category, 20 (67.0%) were in the fair category, and 1 (4.3%) was in the good category. Based on social aspects, 4 (17.4%) were in the poor category and 19 (82.6%) were in the fair category. Based on environmental aspects, 20 (87.0%) were in the fair category and 3 (13.0%) were in the good category. This research concludes that elderly with HO in South Jakarta Nursing Homes have fair (60.9%) and poor (39.1%) quality of life, so examination of HO and efforts to improve the quality of life of elderly people in all aspects are very important.

Keywords: Elderly, Orthostatic Hypotension, Quality Of Life

Abstrak: Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipotensi ortostatik di Panti werdha Jakarta Selatan. Hipertensi ortostatik (HO) adalah penurunan tekanan darah yang terjadi saat berdiri dari posisi terlentang, dan sering dialami oleh lansia. HO dapat menyebabkan penurunan fungsi fisik, psikologis, dan kognitif, yang berdampak negatif pada tingkat kesehatan dan kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia dengan HO. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pengumpulan data primer melalui wawancara menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 85 responden, 23 responden (27,1%) menderita HO dan 62 responden (72,9%) non-HO. Dari responden dengan HO, berdasarkan usia terdapat 17 (73,9%) kategori elderly, 5 (21,7%) kategori old, dan 1 (4,3%) kategori very old. Berdasarkan jenis kelamin, 5 (21,7%) laki-laki dan 18 (78,3%) perempuan. Berdasarkan pendidikan, 3 (13,0%) tidak sekolah, 8 (34,8%) SD, 6 (26,1%) SMP, dan 6 (26,1%) SMA. Berdasarkan komorbiditas, 10 (43,5%) hipertensi, 2 (8,7%) riwayat stroke, 4 (17,4%) diabetes melitus (DM), dan 7 (30,4%) tidak memiliki komorbiditas. Gambaran kualitas hidup lansia dengan HO berdasarkan aspek fisik menunjukkan 2 (8,7%) kategori buruk, 18 (78,3%) cukup, dan 3 (13,0%) baik. Berdasarkan aspek psikologi, 2 (8,7%) kategori buruk, 20 (67,0%) cukup, dan 1 (4,3%) baik. Berdasarkan aspek sosial, 4 (17,4%) kategori buruk dan 19 (82,6%) cukup. Berdasarkan aspek lingkungan, 20 (87,0%) kategori cukup dan 3 (13,0%) baik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa lansia dengan HO di Panti Werdha Jakarta Selatan memiliki kualitas hidup yang cukup (60,9%) dan buruk (39,1%), sehingga pemeriksaan mengenai HO dan upaya meningkatkan kualitas hidup lansia dalam segala aspek sangatlah penting.

Kata Kunci: Hipotensi Ortostatik, Kualitas hidup, lansia

PENDAHULUAN

Hipotensi Ortostatik (HO) adalah penurunan tekanan darah yang terjadi saat berdiri dari posisi terlentang, dan sering dialami oleh lansia. (Magkas et al., 2019) HO, yang juga dikenal sebagai hipotensi postural, merupakan kondisi kardiovaskular yang umum terjadi pada lansia dengan berbagai penyakit penyerta (Fedorowski et al., 2014). Definisi HO adalah penurunan tekanan darah sistolik ≥ 20 mmHg atau diastolik ≥ 10 mmHg dalam 3 menit setelah perubahan posisi dari terlentang atau duduk minimal 60° ke posisi tegak (Lanier et al., 2011). HO disebabkan oleh disfungsi sistem saraf otonom, yang dapat mengakibatkan gangguan perfusi serebral. Terdapat tiga kategori utama penyebab HO yaitu induksi obat, penurunan volume intravaskular, dan neurogenik (Shibao et al., 2013). Prevalensi HO meningkat pada orang lanjut usia, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada usia di atas 85 tahun (Gilani et al., 2021). Manifestasi HO meliputi sinkop, pusing, gangguan penglihatan, gangguan kognitif, depresi, dan kecemasan, serta dapat menyebabkan jatuh dan cedera yang serius. Jika kondisi ini terjadi, maka HO akan berdampak pada kualitas hidup lansia, dengan penurunan fungsi fisik, psikologis, dan kognitif yang signifikan (Kim et al., 2020). Maka akan sangat penting bagi para lansia untuk mengetahui apakah para lansia memiliki gejala HO. Dengan mengetahuinya, maka akan dapat dilakukan penanganan preventif, promotif maupun kuratif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup lansia dengan HO di Panti Werdha Jakarta Selatan pada tahun 2024, menggunakan instrumen WHOQOL-BREF untuk evaluasi (WHOQOL User Manual, 2012).

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai kondisi dan kebutuhan lansia dengan HO, serta membantu dalam peningkatan kualitas hidup mereka.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan pada Januari 2024 di Panti Werdha Tresna Budi Mulya III Jakarta selatan. Populasi target penelitian ini adalah lansia dengan HO di Panti Werdha. Variabel penelitian adalah tekanan darah lansia serta kualitas hidup lansia. Akan didata juga terkait karakteristik lansia seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan penyakit komorbid. Adapun Teknik pengambilan sampelnya adalah dengan *purposive sampling*. Pengambilan data tekanan darah dilakukan pagi hari dengan menggunakan spigmomanometer digital yang telah dikalibrasi. Selanjutnya dilakukan pengisian kuesioner kualitas hidup lansia dengan mengacu pada aspek fisik, psikologi, sosial dan lingkungan. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan wawancara langsung terhadap lansia yang telah terkonfirmasi HO dengan menggunakan kuesioner WHOQOL BREF (*world health organization quality of life*). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 291/PE/KE/FKK_UMJ/I/2024.

HASIL

dari total sampel yang memenuhi kriteria untuk mengikuti pemeriksaan tekanan darah adalah 85 sampel. Dari 85 sampel tersebut sebanyak 23 responden (27.1%) terkonfirmasi HO. Dan sebanyak 62 responden (72.9%) tidak terkonfirmasi HO.

Tabel 1. Data Hipotensi Ortostatik

Variablel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hipotensi ortostatik	23	27.1
Non-Hipotensi ortostatik	62	72.9
Total	85	100.0

Berdasarkan data tabel 1, banyak responden yang mengalami HO menunjukkan prevalensi hipertensi grade 1 pada pemeriksaan tekanan darah dalam posisi terlentang sebesar 10 responden (43,5%), sementara 16 responden (69,6%) menunjukkan tekanan darah yang normal saat duduk.

Dari responden yang tidak mengalami HO 62 individu menunjukkan tekanan darah normal baik dalam posisi terlentang maupun duduk, dengan 29 responden (46,8%) menunjukkan tekanan darah tetap normal dalam kedua posisi tersebut.

Tabel 2. Data Tekanan Darah Responden

Variabel	Hipotensi Ortostatik			
	Ya		Tidak	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tekanan Darah Terlentang				
Normal	7	30.4	29	46.8
Tinggi Normal	4	17.4	14	22.6
Hipertensi Grade 1	10	43.5	16	25.8
Hipertensi Grade 2	2	8.7	2	3.2
Hipertensi Grade 3	0	0	1	1.6
Tekanan Darah Duduk				
Normal	16	69.6	29	46.8
Tinggi Normal	3	13.0	16	25.8
Hipertensi Grade 1	3	13.0	11	17.7
Hipertensi Grade 2	1	4.3	5	8.1
Hipertensi Grade 3	0	0	1	1.6
Total	23	100.0	62	100.0

Karakteristik dari lansia dengan HO berdasarkan usia didominasi oleh responden dengan klasifikasi *elderly* (73%), jenis kelamin dominan

perempuan (78.3%), pendidikan dominan adalah SD (34.8%), dan komorbid terbanyak adalah hipertensi (43.5%).

Tabel 3. Data Karakteristik Responden dengan Hipotensi Ortostatik

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
1. Usia	60-74 tahun (<i>elderly</i>)	17	73.9
	75-90 tahun (<i>old</i>)	5	21.7
	>90 tahun (<i>very old</i>)	1	4.3
2. Jenis Kelamin	Laki-laki	5	21.7
	Perempuan	18	78.3
3. Pendidikan	Tidak sekolah	3	13.0
	SD	8	34.8

4. Komorbid	SMP	6	26.1
	SMA	6	26.1
	Tidak ada	7	30.4
	Hipertensi	10	43.5
	Riwayat Stroke	2	8.7
	Diabetes melitus	4	17.4

Lansia di Panti Werdha Tresna Budi dan 14 responden (60.9%) memiliki Mulya III sebanyak 9 responden (39.1%) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 14 responden (60.9%) memiliki kualitas hidup cukup. Dapat dilihat pada tabel 4 berikut

Tabel 4. Data Gambaran Kualita Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	9	39.1
Cukup	14	60.9
	23	100.00

Berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas lansia dengan hipertensi ortostatik di Panti Sosial Tresna Budi Mulia III Jakarta Selatan memiliki aspek fisik dengan kualitas cukup, yaitu sebesar 78,3%, sedangkan hanya 8,7% yang buruk dan 13% yang baik. Aspek psikologi juga didominasi oleh kualitas cukup sebanyak 67%, dengan 8,7% yang

buruk dan hanya 4,3% yang baik. Pada aspek sosial, 82,6% lansia memiliki kualitas cukup dan 17,4% memiliki kualitas buruk, tanpa ada yang mencapai kategori baik. Aspek lingkungan menunjukkan bahwa 87% lansia memiliki kualitas cukup, sedangkan 13% lainnya memiliki kualitas baik.

Tabel 5. Data Gambaran Kualitas Hidup Lansia Berdasarkan Domain

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Aspek Fisik	0-25 Buruk	2	8.7
	26-50 Cukup	18	78.3
	51-75 Baik	3	13.0
Aspek Psikologi	0-25 Buruk	2	8.7
	26-50 Cukup	20	67.0
	51-75 Baik	1	4.3
Aspek Sosial	0-25 Buruk	4	17.4
	26-50 Cukup	19	82.6
Aspek Lingkungan	26-50 Cukup	20	87.0
	51-75 Baik	3	13.0

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan kejadian HO sebesar 27.1% dari 85 subjek. angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Setiati (12.6%) dan meta-analisis Kim et al. (22%). Kenyataan ini

menunjukkan adanya variasi prevalensi HO berdasarkan populasi dan kondisi Kesehatan. Berbagai kondisi komorbid dapat menjadi penyebab perbedaan prevalensi HO (Kim et al., 2020; Setiati et al., 2004).

Mayoritas responden berusia 60-74 tahun (elderly) dengan prevalensi HO yang meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada lansia lemah dengan kondisi medis tertentu (Palma & Kaufmann, 2017; Raber et al., 2022). Sebagian besar responden adalah perempuan (78.3%), konsisten dengan literatur bahwa perempuan lebih rentan terhadap HO karena faktor hormonal dan fisiologis. Tingkat pendidikan responden rendah, dengan mayoritas lulusan SD, yang mempengaruhi kualitas hidup mereka karena keterbatasan akses informasi dan layanan Kesehatan (Zajacova & Lawrence, 2018).

Penelitian ini menunjukkan bahwa 43.5% responden dengan HO menderita hipertensi, yang merupakan komorbiditas paling umum, sejalan dengan temuan Kim et al (2020). Sebanyak 8.7% responden memiliki riwayat stroke, dengan hubungan erat antara HO dan stroke (Phipps et al., 2012), sementara 17.4% menderita diabetes melitus, yang juga meningkatkan risiko HO (Zhou et al., 2017). Sebanyak 30.4% responden tidak memiliki komorbid, menunjukkan bahwa faktor penyebab HO pada lansia bisa berasal dari penurunan fungsi fisiologis akibat penuaan (Luukinen et al., 1999). Studi lain mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa kontrol tekanan darah dan kondisi medis seperti hipertensi, stroke, dan diabetes melitus berkontribusi signifikan terhadap HO (Kim et al., 2020; Magkas et al., 2019; Ricci et al., 2015).

Penilaian kualitas hidup lansia dengan HO di Panti Werdha Tresna Budi Mulya III, berdasarkan kuesioner WHOQOL BREF, terbagi menjadi empat tingkatan: buruk, cukup, baik, dan sangat baik, yang mencerminkan berbagai tingkat kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. (program on mental health WHO Geneva, 1996). Penilaian kualitas hidup lansia dengan HO di Panti Werdha Tresna Budi Mulya III menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas fisik yang cukup (78.3%). Menurut teori Felce dan Perry (1996), kesejahteraan fisik difokuskan

pada kesehatan. Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Rohmah & Bariyah, 2012).

Kualitas psikologis pada lansia di panti werdha Sebagian besar masuk kedalam kategori cukup (87.0%). Banyaknya permasalahan pada lansia yang dapat mengurangi kualitas hidup salah satunya adalah aspek kesejahteraan psikologis atau disebut dengan *psychological well being* yang merupakan ukuran multidimensi dari perkembangan psikologis dan Kesehatan mental. Syarat Seorang lansia terpenuhi *psychological well being* nya yaitu penerimaan, kasih sayang, dan pencapaian. Namun jika hal tersebut tidak terpenuhi akan menimbulkan perasaan rendah diri, tidak dihargai, dan sulit bergaul hingga depresi (Mailisa et al., 2017).

Kualitas hidup sosial responden sebagian besar cukup (82.6%), Dukungan sosial, manajemen kesehatan yang efektif, dan lingkungan yang kondusif di panti berperan dalam mempertahankan kualitas hidup lansia, namun beberapa aspek masih memerlukan perhatian lebih lanjut (Erdanela Setiawati1, 2021). Aspek lingkungan menunjukkan bahwa mayoritas merasa kualitas lingkungan cukup (87.0%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Laxmi (2016), menunjukkan bahwa pengaturan diri lansia sangat baik, apabila lansia memiliki tekad untuk mempertahankan pilihan yang telah mereka buat. Lansia juga dapat mandiri menjalankan aktivitas keseharian mereka, seperti merapikan dan menata tempat tidur, mencuci, dan mampu menciptakan lingkungan yang lansia inginkan (Mailisa et al., 2017). Individu yang positif pasti memiliki tujuan, kehendak, dan merasa hidupnya terarah pada tujuan tertentu, yang memberikan kontribusi pada perasaan bahwa hidupnya berarti (Ryff & Singer, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian ini dimana lansia di Panti Werdha Tresna Budi Mulya III masih merasakan kualitas lingkungan yang menengah artinya

cukup baik walaupun masih ada beberapa aspek yang perlu ditingkatkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada lansia di Panti Sosial Tresna Budi Mulia 3 Jakarta Selatan mengenai kualitas hidup lansia dengan hipertensi ortostatik (HO), dapat diambil beberapa kesimpulan penting. Prevalensi HO di antara para responden di panti tersebut adalah sebanyak 27,1%, atau 23 dari 85 responden, yang berarti sekitar seperempat dari populasi lansia di sana mengalami HO. Karakteristik lansia dengan HO ini didominasi oleh mereka yang masuk dalam klasifikasi usia elderly, mayoritas berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, dan memiliki komorbiditas hipertensi sebagai penyakit terbanyak. Penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian besar lansia dengan HO di panti tersebut memiliki kualitas hidup yang cukup, sebanyak 60,9%, sedangkan 39,1% lainnya memiliki kualitas hidup yang buruk. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat kualitas hidup lansia dengan HO di Panti Sosial Tresna Budi Mulia 3 masih tergolong rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Erdanela Setiawati, W. S. (2021). kualitas hidup lansia di panti jompo . *BRMJ: Baiturrahmah Medical Journal*, 1, 63-71. <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/brmj/issue/view/40>
- Fedorowski, A., Wahlstrand, B., Hedner, T., & Melander, O. (2014). Systolic and diastolic component of orthostatic hypotension and cardiovascular events in hypertensive patients. *Journal of Hypertension*, 32(1), 75-81. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e328365cd59>
- Gilani, A., Juraschek, S. P., Belanger, M. J., Vowles, J. E., & Wannamethee, S. G. (2021). Postural hypotension. In *The BMJ* (Vol. 373). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n922>
- Rohmah, A. I. N., & Bariyah, K. (2012). Kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal keperawatan*, 3(2).
- Kim, N., Park, J., Hong, H., Kong, I. D., & Kang, H. (2020). Orthostatic hypotension and health-related quality of life among community-living older people in Korea. *Quality of Life Research*, 29(1), 303-312. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02295-6>
- Lanier, J. B., Mote, M. B., & Clay, E. C. (2011). *Evaluation and Management of Orthostatic Hypotension* (Vol. 84, Issue 5). www.aafp.org/afp/AmericanFamilyPhysician527
- Luukinen, H., Koski, K., Laippala, P., & Kivelä, S. L. (1999). Prognosis of diastolic and systolic orthostatic hypotension in older persons. *Archives of internal medicine*, 159(3), 273-280.
- Magkas, N., Tsioufis, C., Thomopoulos, C., Dilaveris, P., Georgiopoulos, G., Sanidas, E., Papademetriou, V., & Tousoulis, D. (2019). Orthostatic hypotension: From pathophysiology to clinical applications and therapeutic considerations. In *Journal of Clinical Hypertension* (Vol. 21, Issue 5, pp. 546-554). Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1111/jch.13521>
- Mailisa, N., Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, M., & Keilmuan Keperawatan Gerontik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (2017). *Gambaran Psychological Well Being Pada Lansia Di Panti Werdha An Overview Of Elderly's Psychological Well Being At Werdha Nursing Home*.
- Palma, J. A., & Kaufmann, H. (2017). Epidemiology, Diagnosis, and Management of Neurogenic Orthostatic Hypotension. In *Movement Disorders Clinical Practice* (Vol. 4, Issue 3, pp. 298-308). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/mdc3.12478>

- Phipps, M. S., Schmid, A. A., Kapoor, J. R., Peixoto, A. J., Williams, L. S., & Bravata, D. M. (2012). Orthostatic hypotension among outpatients with ischemic stroke. *Journal of the Neurological Sciences, 314*(1-2), 62-65.
<https://doi.org/10.1016/j.jns.2011.10.031>
- program on mental health WHO Geneva. (1996). WHOQOL-BREF. *WHOQOL-BREF*, 1-16.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1>
- Raber, I., Belanger, M. J., Farahmand, R., Aggarwal, R., Chiu, N., Al Rifai, M., Jacobsen, A. P., Lipsitz, L. A., & Juraschek, S. P. (2022). Orthostatic Hypotension in Hypertensive Adults: Harry Goldblatt Award for Early Career Investigators 2021. *Hypertension, 79*(11), 2388-2396.
<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.18557>
- Ricci, F., Fedorowski, A., Radico, F., Romanello, M., Tatasciore, A., Di Nicola, M., Zimarino, M., & De Caterina, R. (2015). Cardiovascular morbidity and mortality related to orthostatic hypotension: a meta-analysis of prospective observational studies. *European Heart Journal, 36*(25), 1609-1617.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv093>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies, 9*(1), 13-39.
<https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Setiati, S., Sutrisna, B., & Prodjosudjadi, W. (2004). The prevalence of orthostatic hypotension and its risk factors among 40 years and above adult population in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia, 13*(3), 180-9.
- Shibao, C., Lipsitz, L. A., & Biaggioni, I. (2013). ASH position paper: Evaluation and treatment of orthostatic hypotension. In *Journal of Clinical Hypertension* (Vol. 15, Issue 3, pp. 147-153).
<https://doi.org/10.1111/jch.12062>
- WHO. Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. Diunduh dari <https://www.who.int/publications/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3> pada 1 maret 2025.
- Zajacova, A., & Lawrence, E. M. (2018). The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. *Annual Review of Public Health, 39*(1), 273-289.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628>
- Zhou, Y., Ke, S. J., Qiu, X. P., & Liu, L. Bin. (2017). Prevalence, risk factors, and prognosis of orthostatic hypotension in diabetic patients. In *Medicine (United States)* (Vol. 96, Issue 36). Lippincott Williams and Wilkins.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000008004>