

## Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi yang Tinggal di Wilayah Pesisir

Arif Rahman Hakim<sup>1\*</sup>, Endang Fauziyah Susilawati<sup>1</sup>, Syaifurrahman Hidayat<sup>2</sup>, Mukhlis Hidayat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Nursing Department, Polytechnic State of Madura, Indonesia

<sup>2</sup> Faculty of Health Science, University of Wiraraja, Sumenep, Indonesia

\* Corresponding Author: hakim211091@gmail.com

### ARTICLE INFORMATION

**Article history**  
Received 21 July 2025  
Revised 27 September 2025  
Accepted 30 September 2025

### Keywords

Quality of life, hypertension, elderly,  
coastal region

### ABSTRACT

**Background:** The aging population and the increasing prevalence of hypertension among elderly individuals in coastal regions present significant public health concerns. Coastal living offers both advantages and challenges that influence the quality of life (QOL) of elderly people. This study explores the QOL and its associated factors among elderly individuals with hypertension living in coastal areas of Madura, East Java, Indonesia. **Methods:** This is a cross-sectional study inviting 140 elderly aged 60–80 years as participants purposively. The data was collected using The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire to measure the participants' QOL through four domains which are physical health, psychological, social relationships, and environment. The t-test was used in relationship analysis with statistical significance set at  $p < 0.05$ . **Results:** Findings revealed that middle-old participants (aged 70–80) showed higher QOL scores in physical health, psychological well-being, and environmental domains compared to young-old participants (aged 60–69). Male participants displayed higher QOL scores than females, particularly in physical health, psychological, and social relationship domains. Marital status and education level were not significantly related to QOL ( $p > .05$ ). Fishermen had the highest overall QOL scores, suggesting that occupational satisfaction plays a crucial role in elderly well-being. Additionally, the duration of hypertension did not significantly impact QOL, indicating effective self-management among participants. **Conclusion:** Gender and occupation were the only factors significantly associated with QOL in elderly individuals with hypertension in coastal areas. These findings highlight the need for targeted interventions, particularly for elderly women and non-working individuals, to enhance QOL. Policymakers should focus on improving healthcare accessibility, social inclusion, and economic support programs tailored to elderly populations in coastal regions.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Populasi lansia dan meningkatnya prevalensi hipertensi di kalangan lansia di wilayah pesisir menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Kehidupan pesisir memiliki keuntungan sekaligus tantangan yang memengaruhi kualitas hidup (QOL) lansia. Studi ini mengeksplorasi QOL dan faktor-faktor terkait pada lansia dengan hipertensi yang tinggal di wilayah pesisir Madura, Jawa Timur, Indonesia. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* yang mengundang 140 lansia berusia 60–80 tahun sebagai partisipan dengan cara *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner Kualitas Hidup dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF) untuk mengukur kualitas hidup partisipan melalui empat domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Analisis hubungan antar variabel dilakukan dengan menggunakan uji *t-test* dengan signifikansi statistik  $p < 0,05$ . **Hasil:** Temuan penelitian menunjukkan bahwa peserta paruh baya (usia 70–80) menunjukkan skor kualitas hidup (QOL) yang lebih tinggi dalam hal kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, dan lingkungan dibandingkan dengan peserta muda (usia 60–69). Peserta laki-laki

**Keywords**

Kualitas hidup, hipertensi, lansia, pesisir

menunjukkan skor Kualitas Hidup (QOL) yang lebih tinggi daripada perempuan, terutama dalam hal kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial. Status perkawinan dan tingkat pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup ( $p > .05$ ). Nelayan memiliki skor kualitas hidup (QOL) keseluruhan tertinggi, menunjukkan bahwa kepuasan kerja memainkan peran penting dalam kesejahteraan lansia. Selain itu, durasi hipertensi tidak berdampak signifikan terhadap kualitas hidup (QOL), yang menunjukkan adanya manajemen diri yang efektif di antara peserta. **Kesimpulan:** Jenis kelamin dan status pekerjaan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan signifikan dengan kualitas hidup (QOL) pada lansia penderita hipertensi di wilayah pesisir. Temuan ini menyoroti perlunya intervensi yang terarah, terutama bagi perempuan lansia dan individu yang tidak bekerja, untuk meningkatkan QOL. Para pemangku kebijakan harus berfokus pada peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan, inklusi sosial, dan program dukungan ekonomi yang disesuaikan dengan populasi lansia di wilayah pesisir.

Indonesian Health Science Journal

Website: <http://ojsjournal.unt.ac.id/>

E-mail:

## 1. Pendahuluan

Populasi lansia menjadi perhatian global yang terus berkembang, dengan fokus yang semakin meningkat untuk memastikan kualitas hidup [*Quality of Life* (QOL)] yang tinggi bagi lansia. Di antara beragam lingkungan tempat tinggal, wilayah pesisir menghadirkan berbagai keuntungan dan tantangan unik yang memengaruhi kesejahteraan penduduk lansia. Mengkaji QOL sangat penting dalam memahami kehidupan yang baik dikalangan lansia, terutama mereka yang memiliki penyakit kronis seperti hipertensi. Masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir seringkali memiliki masalah sosial budaya dan lingkungan yang unik yang dapat berdampak terhadap status kesehatan mereka (Iriani et al., 2023). Lansia di wilayah ini mungkin menghadapi risiko akibat faktor-faktor yang berkaitan dengan perubahan iklim seperti peningkatan permukaan air laut, erosi di sekitar pesisir, dan peristiwa cuaca ekstrem, yang dapat memengaruhi keselamatan dan stabilitas perumahan mereka (Malak et al., 2020; Bukvic et al., 2018; Bloetscher et al., 2016).

Prevalensi hipertensi pada lansia terus meningkat sebesar 12% sejak tahun 2021 hingga 2024 (Abu Bakar et al., 2021). Lebih lanjut, prevalensi hipertensi meningkat di beberapa wilayah pesisir, sehingga angkanya hampir mendekati rata-rata nasional yang mencapai 34.1%. Sebuah tinjauan sistematis melaporkan bahwa masyarakat pesisir cenderung lebih banyak mengalami hipertensi (Chen dkk., 2014). Khususnya di Indonesia, tingginya prevalensi hipertensi di wilayah pesisir mencapai 33,33% dari total populasi (Astutik et al., 2020). Di antara populasi lansia yang tinggal di daerah ini, hipertensi merupakan penyakit umum yang memiliki risiko signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental. Lebih lanjut, kualitas hidup mereka dapat dipengaruhi secara negatif oleh beban penanganan kondisi tersebut, keterbatasan mobilitas fisik, dan faktor risiko terkait seperti komplikasi kardiovaskular. Sejumlah penelitian melaporkan bahwa orang lanjut usia yang menerima terapi hipertensi diidentifikasi untuk mendapatkan risiko jatuh dan cedera terkait jatuh (Berry & Kiel, 2014; Berlowitz et al., 2016; Saedon et al., 2020).

Meskipun telah banyak penelitian yang membahas hipertensi dan dampaknya yang merugikan pada kelompok lansia, sangat sedikit yang membahas kualitas hidup mereka, terutama mereka yang tinggal di wilayah pesisir Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini dirancang untuk mengeksplorasi kualitas hidup (QOL) dan faktor-faktor terkaitnya pada lansia dengan hipertensi di wilayah pesisir. Memahami determinan kualitas hidup lansia di wilayah pesisir sangat penting bagi para pembuat kebijakan, penyedia layanan kesehatan, dan organisasi sosial. Dengan membahas manfaat dan tantangan kehidupan di pesisir, intervensi

dapat dirancang untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, inklusi sosial, dan ketahanan lingkungan, serta memastikan kehidupan yang memuaskan dan aman bagi populasi lansia di wilayah ini. Lebih lanjut, hasil penelitian ini dapat menjadi awal dari peluang untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan dan hasil kesehatan pada populasi rentan ini.

## 2. Metode

Penelitian ini dilakukan melalui rancangan *cross-sectional* di wilayah pesisir Madura, Jawa Timur, Indonesia. Dengan menggunakan *rule of thumb*, minimal 100 sampel akan diundang secara purposif untuk berpartisipasi dalam studi ini (Murtagh & Heck, 2012). Partisipan yang memenuhi syarat adalah sebagai berikut: (1) berusia di atas 60 tahun; (2) penduduk asli atau telah tinggal di wilayah pesisir yang ditentukan selama minimal 10 tahun; (3) bebas dari disabilitas fisik dan mental; dan (4) memiliki tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg.

Kuesioner Kualitas Hidup dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF) versi Indonesia digunakan untuk mengukur kualitas hidup (QOL) lansia (WHO, 2004). Kuesioner ini merupakan kuesioner yang diisi sendiri dengan 26 item dan merupakan pengukuran subjektif terhadap persepsi kualitas hidup (QOL) individu melalui empat faktor, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Vahedi, 2010). Terdapat dua item tambahan untuk mengeksplorasi kualitas hidup (QOL) secara keseluruhan dan status kesehatan umum. Semua item disusun berdasarkan variasi Skala Likert 5 poin, dengan skor 1 hingga 5, yang menanyakan tentang "seberapa banyak", "seberapa lengkap", "seberapa sering", "seberapa baik", atau "seberapa puas" yang dirasakan individu. Skor domain diskalakan ke arah positif, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan Kualitas Hidup (QOL) yang lebih tinggi, kecuali untuk item 3, 4, dan 26 yang perlu dibalik skornya (WHO, 2004). WHOQOL-BREF telah divalidasi dan diterapkan di Indonesia dan Malaysia (Utomo dkk., 2023; ZamZam dkk., 2011). Instrumen ini memiliki kualitas yang baik reliabilitas dengan alpha Cronbach masing-masing domain adalah sebagai berikut - Kesehatan fisik .77, Psikologis .75, Hubungan sosial .74 dan Lingkungan 0.85 (Utomo dkk., 2023).

Data dikumpulkan dari tanggal 5 hingga 20 Februari 2025. Kuesioner ditulis di atas kertas dan dibagikan kepada responden yang dituju. Para partisipan telah diberitahu sebelumnya tentang tujuan penelitian dan dijamin haknya untuk menolak berpartisipasi atau menarik persetujuan mereka pada tahap manapun. Persetujuan penelitian diperoleh dari komite etik Universitas Wiraraja (Nomor Persetujuan 162/KEPK/II/2025). Data dianalisis menggunakan *Aplikasi Statistik IBM SPSS 23*. Variabel dengan data kategorikal dijelaskan melalui frekuensi dan persentase, sedangkan variabel kontinu dijelaskan melalui rata-rata dan deviasi standar. variabel kategoris antar kelompok diuji menggunakan Uji *t*. Analisis hubungan dilakukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang berkaitan dengan Kualitas Hidup (QOL). Uji dua sisi dengan tingkat signifikansi 0,05 digunakan untuk mengevaluasi signifikansi statistik.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### a. Hasil

Sebanyak 140 lansia berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebagaimana data yang ditampilkan pada Tabel 1, sebanyak 48 partisipan merupakan lansia muda (usia 60-69 tahun) dan sisanya merupakan lansia menengah (usia 70-80 tahun). Sebagian besar partisipan adalah laki-laki (57,1%) dan sudah menikah (62,9%). Sebanyak 140 lansia telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebagaimana data yang ditampilkan pada Tabel 1, bahwa mayoritas partisipan adalah lulusan SMA (52,1%). Sebagian besar partisipan bekerja sebagai nelayan (35%). Partisipan yang menderita hipertensi kurang dari 5 tahun dan antara 6 dan 10 tahun masing-masing sebesar 40,7%.

**Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden**

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Usia</b>		
Lansia Muda	48	34.3
Lansia Menengah	92	65.7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	80	57.1
Perempuan	60	42.9
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	88	62.9
Single/Janda/Duda	52	52.7
<b>Tingkat Pendidikan a</b>		
Sekolah Dasar	5	3.6
SLTP	59	42.1
SLTA	73	52.1
Diploma atau di atasnya	3	2.1
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	19	13.6
Ibu Rumah Tangga	26	18.6
Pensiunan	8	5.7
Nelayan	49	35
Pedagang	23	16.4
Pengangguran	15	10.7
<b>Lama Menderita Hipertensi</b>		
≤ 5 tahun	57	40.7
6-10 tahun	57	40.7
>10 tahun	26	18.6

Peserta usia paruh baya memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi untuk domain kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan dibandingkan dengan peserta usia muda. Peserta laki-laki mendominasi skor rata-rata kualitas hidup (QOL), terutama dalam domain kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial. Peserta yang menikah dan janda/duda menunjukkan skor rata-rata yang kurang lebih sama di semua domain QOL. Peserta dengan pendidikan SMA dan bekerja sebagai Nelayan menunjukkan skor rata-rata total QOL yang sedikit lebih tinggi. Peserta yang menderita Hipertensi lebih dari 6 tahun menunjukkan skor rata-rata yang tinggi di semua domain QOL. Dalam hal analisis hubungan (Tabel 2), hanya jenis kelamin dan jenis pekerjaan yang memiliki hubungan signifikan dengan QOL ( $p < .05$ ).

**Tabel 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi QOL**

Variables	Domain Kualitas Hidup (Mean± SD)				p-value
	Kesehatan Fisik	Kesehatan Psikologis	Hubungan Sosial	Lingkungan	
<b>Usia</b>					.31
Lansia Muda	26.73 ± 3.41	21.88 ± 4.71	11.67 ± 1.29	26.79 ± 3.61	
Lansia Menengah	27.04 ± 4.01	22.86 ± 3.15	11.39 ± 1.87	27.51 ± 2.91	
<b>Jenis Kelamin</b>					.01
Laki-laki	27.76 ± 3.87	23.42 ± 3.42	11.55 ± 1.79	27.24 ± 2.91	
Perempuan	25.83 ± 3.56	21.32 ± 3.89	11.41 ± 1.56	27.28 ± 3.52	

<b>Status Pernikahan</b>					.65
Menikah	26.78 ± 3.71	22.34 ± 3.89	11.59 ± 1.67	27.21 ± 3.23	
Single/Janda/Duda	27.19 ± 4.09	22.83 ± 3.57	11.31 ± 1.73	27.26 ± 3.17	
<b>Tingkat Pendidikan</b>					.31
Sekolah Dasar	25.41 ± 4.27	21.81 ± 2.49	10.61 ± 2.41	29.81 ± 3.34	
SLTP	26.12 ± 4.16	21.78 ± 3.46	11.46 ± 1.79	27.24 ± 3.16	
SLTA	27.71 ± 3.49	23.32 ± 3.84	11.51 ± 1.55	27.12 ± 2.91	
Diploma atau diatasnya	26.67 ± 2.08	19 ± 6.01	13 ± 1.73	26.67 ± 8.08	
<b>Pekerjaan</b>					.01
Petani	25.16 ± 2.54	19.42 ± 3.65	11.32 ± .95	25.95 ± 3.23	
Ibu Rumah Tangga	25.92 ± 4.01	21.92 ± 2.65	11.31 ± 2.13	28.88 ± 3.27	
Pensiunan	28.25 ± 3.45	20.25 ± 3.91	12.38 ± .92	25.88 ± 4.12	
Nelayan	28.21 ± 3.58	23.94 ± 3.72	11.53 ± 1.87	27.29 ± 2.92	
Pedagang	27.74 ± 3.36	23.52 ± 3.61	11.39 ± 1.62	27.30 ± 2.36	
Pengangguran	24.87 ± 4.89	22.53 ± 3.25	11.53 ± 1.51	26.67 ± 3.49	
<b>Lama Menderita Hipertensi</b>					.46
≤ 5 tahun	26.47 ± 3.59	22.39 ± 4.14	11.56 ± 1.49	26.68 ± 3.09	
6-10 tahun	27.21 ± 4.23	22.91 ± 3.52	11.56 ± 1.74	27.65 ± 3.13	
>10 tahun	27.35 ± 3.55	21.92 ± 3.51	11.15 ± 2.03	27.65 ± 3.37	

## b. Pembahasan

Penelitian ini menyelidiki kualitas hidup dan faktor-faktor terkaitnya pada lansia dengan tekanan darah tinggi yang tinggal di wilayah pesisir. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa lansia paruh baya memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada lansia muda, terutama dalam hal kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan. Hal ini menunjukkan hasil yang berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa lansia muda memiliki kualitas hidup (QOL) yang lebih baik dibandingkan dengan lansia paruh baya (Juanita dkk., 2022). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa mereka telah menderita hipertensi lebih lama daripada lansia muda, sehingga mereka lebih mampu beradaptasi dan menerima kondisi mereka. Mereka menunjukkan kemampuan koping individu yang baik sehingga hipertensi yang dideritanya tidak dianggap sebagai masalah dalam hidup mereka. Selain itu, perbedaan kualitas hidup antara lansia paruh baya dan lansia muda dapat dipengaruhi oleh tingkat penerimaan terhadap proses penuaan dan kondisi penyakit kronis yang dialami. Lansia paruh baya umumnya memiliki pengalaman hidup yang lebih luas, termasuk menghadapi berbagai permasalahan kesehatan, sehingga mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan keadaan hipertensi yang bersifat jangka panjang (Prianti, Mugianti, & Mujito, 2025). Adaptasi ini memungkinkan mereka untuk mengelola tekanan darah dengan lebih baik melalui perubahan gaya hidup, kepatuhan terhadap pengobatan, serta penerapan strategi koping yang efektif.

Hasil penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup pada lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa laki-laki menunjukkan QOL yang lebih baik daripada perempuan (Juanita dkk., 2022; Zheng dkk., 2021; Lee dkk., 2020). Hal ini membuktikan bahwa lansia laki-laki dan perempuan dihadapkan pada norma sosial dan budaya yang berbeda. Khususnya di Indonesia, mereka cenderung memiliki lebih banyak hambatan terkait akses aktivitas sosial, dan perawatan kesehatan, dan lebih banyak tugas terkait pekerjaan rumah tangga. Dalam penelitian ini, hasilnya menunjukkan bahwa status perkawinan tidak berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara menikah dan janda/duda. Ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang secara konsisten menemukan bahwa orang yang

menikah memiliki Kualitas Hidup yang lebih baik daripada janda/duda (Kusumaningrum et al., 2024; Pramesona & Taneepanichskul, 2018). Hal ini terjadi karena janda/duda tidak memiliki beban keluarga, dan mereka bebas menjalani hidup mereka sehingga mereka memiliki Kualitas Hidup yang relatif sama dengan mereka yang menikah.

Adapun tingkat pendidikan lansia tidak menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup. Hasil ini sama dengan temuan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup pada lansia (Pramesona & Taneepanichskul, 2018). Hal ini membuktikan bahwa kualitas hidup di antara lansia lebih erat kaitannya dengan kesehatan fisik dan sosio-psikologis daripada tingkat pendidikan. Selain itu, banyak lansia yang memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui pengalaman hidup, bukan semata-mata dari pendidikan formal, sehingga kemampuan mereka dalam mengelola kesehatan dan menyesuaikan diri dengan penyakit kronis seperti hipertensi tetap baik. Di wilayah pesisir, peran komunitas dan dukungan sosial sering kali menjadi sumber utama dalam menjaga kesejahteraan lansia, menggantikan peran pendidikan formal dalam memengaruhi kualitas hidup. Dengan demikian, hasil ini menegaskan bahwa pendidikan tidak selalu menjadi determinan utama bagi kualitas hidup lansia, terutama ketika faktor-faktor sosial, psikologis, dan kesehatan memiliki peranan yang lebih dominan dalam menentukan kesejahteraan mereka.

Sedangkan menurut jenis pekerjaan, lansia yang bekerja sebagai nelayan memiliki skor QOL tertinggi diikuti oleh mereka yang berdagang, ibu rumah tangga, pensiunan, pengangguran dan petani. Ini menunjukkan bahwa menjadi nelayan adalah profesi yang membanggakan, sehingga mereka merasa nyaman dan puas dengan hidup mereka. Seperti yang diungkapkan sebuah penelitian, kepuasan hidup dapat mewakili kualitas hidup yang baik (Pinto et al., 2017). Terbukti bahwa sebagian besar peserta yang terlibat dalam penelitian ini bekerja sebagai nelayan. Dalam penelitian ini, durasi menderita hipertensi tidak berhubungan dengan QOL. Dengan kata lain, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup peserta berdasarkan lamanya waktu mereka menderita hipertensi. Itu mungkin disebabkan oleh manajemen diri yang baik di antara orang tua. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi yang dikelola dengan baik berdampak signifikan pada kualitas hidup (Marni et al., 2024; Sari et al., 2024; Khezri et al., 2016).

#### **4. Kesimpulan**

Studi ini mengkaji kualitas hidup (QOL) dan faktor-faktor terkaitnya pada lansia dengan hipertensi yang tinggal di wilayah pesisir. Temuan penelitian menunjukkan bahwa partisipan usia paruh baya memiliki QOL yang lebih baik daripada partisipan usia muda, terutama dalam hal kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan. Jenis kelamin dan pekerjaan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan signifikan dengan QOL, dengan partisipan laki-laki dan nelayan menunjukkan skor tertinggi. Status perkawinan, tingkat pendidikan, dan durasi hipertensi tidak berhubungan signifikan dengan QOL, menunjukkan bahwa manajemen diri yang efektif berperan penting dalam menjaga kesejahteraan. Hasil ini menekankan pentingnya faktor sosial dan pekerjaan dalam Karena studi ini menemukan bahwa pria memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada wanita, penelitian lebih lanjut harus mengeksplorasi tantangan spesifik yang dihadapi oleh wanita lanjut usia, termasuk faktor sosial, budaya, dan ekonomi yang memengaruhi kesejahteraan mereka. Studi mendatang juga harus menyelidiki peran norma budaya, dinamika keluarga, dan sistem dukungan sosial dalam membentuk kualitas hidup di antara individu lanjut usia, khususnya di Indonesia dan pengaturan budaya yang serupa. Hasil studi ini menunjukkan pentingnya keterlibatan pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup orang lanjut usia seperti menyelenggarakan program layanan kesehatan keliling untuk menjangkau masyarakat terpencil dan menyediakan

program skrining dan manajemen hipertensi dan membangun lebih banyak fasilitas kesehatan di wilayah pesisir untuk memastikan individu lanjut usia, khususnya mereka yang memiliki hipertensi, memiliki akses rutin ke pemeriksaan medis dan perawatan.

### Ucapan Terima Kasih

Kami menyampaikan rasa terima kasih kepada para peserta dan semua pihak terkait atas bantuannya yang sangat membantu dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Abu Bakar, A. A. Z., Abdul Kadir, A., Idris, N. S., & Mohd Naw, S. N. (2021). Older adults with hypertension: Prevalence of falls and their associated factors. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8257.
- Astutik, E., Puspikawati, S. I., Dewi, D. M. S. K., Mandagi, A. M., & Sebayang, S. K. (2020). Prevalence and risk factors of high blood pressure among adults in Banyuwangi coastal communities, Indonesia. *Ethiopian journal of health sciences*, 30(6).
- Berlowitz, D. R., Breaux-Shropshire, T., Foy, C. G., Gren, L. H., Kazis, L., Lerner, A. J., ... & SPRINT Research Group. (2016). Hypertension treatment and concern about falling: baseline data from the systolic blood pressure intervention trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(11), 2302-2306.
- Berry, S. D., & Kiel, D. P. (2014). Treating hypertension in the elderly: should the risk of falls be part of the equation?. *JAMA internal medicine*, 174(4), 596-597.
- Bloetscher, F., Polsky, C., Bolter, K., Mitsova, D., Garces, K. P., King, R., ... & Hamilton, K. (2016). Assessing potential impacts of sea level rise on public health and vulnerable populations in Southeast Florida and providing a framework to improve outcomes. *Sustainability*, 8(4), 315.
- Bukvic, A., Gohlke, J., Borate, A., & Suggs, J. (2018). Aging in flood-prone coastal areas: Discerning the health and well-being risk for older residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2900.
- Chen, X., Wei, W., Zou, S., Wu, X., Zhou, B., Fu, L., ... & Shi, J. (2014). Trends in the prevalence of hypertension in island and coastal areas of china: a systematic review with meta-analysis. *American Journal of Hypertension*, 27(12), 1503-1510.
- Iriani, I., Yahya, Y., Suryaningsi, T., Sritimuryati, S., Mardiana, M., & Irmawan, I. (2023). Socio-cultural Determinants of Stunng in Coastal Areas in Indonesia: A Report of an Ethnographic Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 11(4), 287.
- Juanita, J., Nurhasanah, N., Jufrizal, J., & Febriana, D. (2022). Health related quality of life of Indonesian older adults living in community. *Enfermería clínica*, 32, S71-S75.
- Juanita, J., Nurhasanah, N., Jufrizal, J., & Febriana, D. (2022). Health related quality of life of Indonesian older adults living in community. *Enfermería clínica*, 32, S71-S75.

- Khezri, R., Ravanipour, M., Motamed, N., & Vahedparast, H. (2016). Effect of self-management empowering model on the quality of life in the elderly patients with hypertension. *Iranian Journal of Ageing*, 10(4), 68-79.
- Kusumaningrum, F. M., Dewi, F. S. T., Santosa, A., Pangastuti, H. S., & Yeung, P. (2024). Factors related to quality of life in community-dwelling adults in Sleman Regency, Special Region of Yogyakarta, Indonesia: Results from a cross-sectional study. *Plos one*, 19(1), e0296245.
- Lee, K. H., Xu, H., & Wu, B. (2020). Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low-and middle-income countries: results from the Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC public health*, 20, 1-10.
- Malak, M. A., Sajib, A. M., Quader, M. A., & Anjum, H. (2020). "We are feeling older than our age": Vulnerability and adaptive strategies of aging people to cyclones in coastal Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 48, 101595.
- Marni, L., Maifita, Y., & Safitri, E. (2024). The Relationship of Self-Management with Quality Lives of Hypertension Patients. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 10(2), 689-694.
- Murtagh, F., & Heck, A. (2012). *Multivariate data analysis* (Vol. 131). Springer Science & Business Media.
- Pinto, S., Fumincelli, L., Mazzo, A., Caldeira, S., & Martins, J. C. (2017). Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomedical Journal*, 2(1), 6-12.
- Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018). Factors influencing the quality of life among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional survey. *Journal of Health Research*, 32(5), 326-333.
- Prianti, B., Mugianti, S., & Mujito, M. (2025). Life Quality of Elderly with Hypertension. *Health Access Journal*, 2(1), 25-32.
- Saedon, N. I., Frith, J., Goh, C. H., Ahmad, W. A. W., Khor, H. M., Tan, K. M., ... & L. MacKenzie. (2020). Orthostatic blood pressure changes and physical, functional and cognitive performance: the MELoR study. *Clinical Autonomic Research*, 30, 129-137.
- Sari, C. W. M., Pahria, T., & Wardani, S. D. (2024). Hypertension Self-Management and Quality of Life Correlation. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 897-904.
- Utomo, U., Mulyadi, E., & Fauziyah, E. (2023). Impact of COVID-19 Lock Down on Quality of Life among Primary Caregivers of Individuals with Schizophrenia in Rural Areas. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 11(B), 287-292.
- Vahedi, S. (2010). World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): analyses of their item response theory properties based on the graded responses model. *Iranian journal of psychiatry*, 5(4), 140.
- Wold Health Organization. (2004) The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF. Geneva. Retrieved Januari 1, 2025, from [https://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf)



- ZamZam, R., Midin, M., Hooi, L. S., Yi, E. J., Ahmad, S. N., Azman, S. F., ... & Radzi, R. S. (2011). Schizophrenia in Malaysian families: A study on factors associated with quality of life of primary family caregivers. *International journal of mental health systems*, 5, 1-10.
- Zheng, E., Xu, J., Xu, J., Zeng, X., Tan, W. J., Li, J., ... & Huang, W. (2021). Health-Related Quality of Life and its influencing factors for Elderly patients with hypertension: evidence from Heilongjiang Province, China. *Frontiers in Public Health*, 9, 654822.