

Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Poasia Kota Kendari

**Risqi Wahyu Susanti*¹, Abd. Gani Baeda², Ekawati Saputri³, Grace Tedy Tulak⁴,
St. Syahriyani⁵**

^{1,2,3,4}Prodi Keperawatan Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Kabupaten Kolaka

⁵Puskesmas Poasia, Kota Kendari

e-mail: *¹risqisusanti90@gmail.com, ²abganbaeda@gmail.com, ³ekawatisaputri@gmail.com,
⁴gracelavianni@gmail.com, ⁵st.syahriyani@gmail.com

Abstrak

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang paling umum di dunia dan merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang dapat menurunkan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup penderita hipertensi dan faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study* pada 90 responden hipertensi di Puskesmas Poasia Kota Kendari. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dari data demografi responden dan *Health Related Quality of Life (HRQOL) SF-36*. Kuesioner SF-36 terdiri dari 36 pertanyaan yang terbagi dalam 8 domain, yaitu : fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, Kesehatan secara umum, Vitalitas, Fungsi sosial, Keterbatasan emosional, dan Kesehatan mental, analisis data menggunakan *spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Secara keseluruhan kualitas hidup responden rata-rata berada pada rentang 36-75 dengan kualitas hidup pada kesehatan mental adalah terendah dan fungsi sosial tertinggi dari rentang 0-100. Jenis kelamin wanita memiliki kualitas hidup domain vitalitas yang rendah, pendidikan tinggi berpengaruh terhadap fungsi fisik dan keterbatasan fisik. Pekerjaan berhubungan dengan fungsi fisik, yaitu IRT memiliki kualitas hidup domain fungsi fisik yang lebih rendah. Selain itu lama menderita, mengikuti prolanis dan pendapatan tidak ada hubungan dengan semua domain kualitas hidup sehingga disarankan intervensi selanjutnya dapat ditujukan untuk mengatasi masalah kualitas hidup kesehatan mental penderita hipertensi.

Kata kunci—hipertensi, (HRQOL) SF-36, kualitas hidup

Abstract

Hypertension is the most common non-communicable disease in the world and a major risk factor for cardiovascular disease which can reduce quality of life. This study aims to determine the quality of life of hypertension sufferers and the factors that influence it. This research is a quantitative study with a cross-sectional study design on 90 respondents with hypertension at the Poasia Community Health Center, Kendari City. The sampling technique used is *accidental sampling*. Data was collected using a questionnaire from respondent demographic data and *Health Related Quality of Life (HRQOL) SF-36*. The SF-36 questionnaire consists of 36 questions divided into 8 domains, namely: physical function, physical limitations, body aches, general health, vitality, social functioning, emotional limitations, and mental health, data analysis using *Spearman Rho*. The results showed that overall the average quality of life for respondents was in the range of 36-75 with the lowest quality of life for mental health and the highest for social functioning from the range of 0-100. Female gender has a low vitality domain quality of life, higher education affects physical function and physical limitations. Occupation is related to physical function, i.e. IRT has a lower quality of life domain of physical function. In addition, duration of suffering, following prolanis and income have no relationship with all domainons

of quality of life so it is suggested that further interventions can be aimed at addressing quality of life mental health problems in hypertension sufferers.

Keywords— hypertension, (HRQOL) SF-36, quality of life

1. PENDAHULUAN

Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi atau meningkat, adalah suatu kondisi di mana tekanan pada pembuluh darah meningkat secara terus-menerus [1].

Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut [2] sekitar 34,1% penduduk Indonesia menderita hipertensi pada tahun 2018, sedangkan di Sulawesi Tenggara 6,25% penduduk menderita hipertensi. Di Kota kendari sekitar 7,55% menderita hipertensi [3].

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang paling umum di dunia dan merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit arteri koroner, kecelakaan serebrovaskular, dan penyakit arteri perifer. Komplikasi mikrovaskuler hipertensi termasuk penyakit ginjal kronis dan retinopati hipertensi. Hipertensi juga meningkatkan risiko fibrilasi atrium dan gagal jantung, terutama pada populasi lanjut usia [4].

Komplikasi yang dapat berdampak pada kualitas hidup penderita hipertensi. Quality of life (QoL) adalah konsep yang bertujuan untuk menangkap kesejahteraan, baik populasi atau individu, baik dari segi positif maupun negatif dalam keseluruhan keberadaan mereka pada titik waktu tertentu. Misalnya, aspek umum QoL termasuk kesehatan pribadi (fisik, mental, dan spiritual), hubungan, status pendidikan, lingkungan kerja, status sosial, kekayaan, rasa aman dan aman, kebebasan, otonomi dalam pengambilan keputusan, kepemilikan sosial, dan lingkungan fisik mereka [5].

Studi sebelumnya melaporkan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas rata-rata skor maksimal pada domain fisik (52,82), domain psikologis (50,26), domain sosial (48,33), domain lingkungan (46,1), dan kualitas hidup total (49,60) dari skor total 100 [6].

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup penderita hipertensi dan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Kota Kendari.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*, yang bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup penderita hipertensi dan faktor yang mempengaruhinya

2.2 Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* pada 90 responden, data diambil mulai bulan Januari sampai Maret 2023 di Puskesmas Poasia Kota Kendari. Puskesmas Poasia merupakan puskesmas dengan jumlah penderita hipertensi terbesar di Kota Kendari dibandingkan puskesmas lainnya yaitu pada tahun 2022 sebesar 684 pasien [7].

Perhitungan sample size menggunakan rumus *sampel cross sectional study* [8] :

$$\text{sampel size} = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Penelitian ini menggunakan standar normal variate ($Z_{1-\alpha/2}$) 5% atau 0,05 yaitu 1,96 dan berdasarkan penelitian sebelumnya jumlah penderita hipertensi tidak lebih dari 5% atau $p=0,05$ dengan presisi/absolute error (d) 5%, maka :

$$\begin{aligned} \text{sampel size} &= \frac{1,96^2 \times 0,05(1-0,05)}{0,05^2} \\ &= 73 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Sampel minimal adalah 73 sampel dengan penambahan 23% untuk meningkatkan power menjadi 90 sampel.

2.2 Instrumen penelitian

Data diambil menggunakan kuesioner penelitian yang terdiri dari data demografi responden dan *Health Related Quality of Life* SF-36. Kuesioner SF-36 terdiri dari 36 pertanyaan yang terbagi dalam 8 domain, yaitu : fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, Kesehatan secara umum, Vitalitas, Fungsi sosial, Keterbatasan emosional, dan Kesehatan mental.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1 Karakteristik Responden Penderita Hipertensi

Karakteristik Responden	Mean(IQR)
Usia (tahun)	43 (59-50)
Lama Menderita (tahun)	4 (5-2)
Jenis Kelamin f(%)	
Laki-Laki	7(16,3)
Perempuan	36(83,7)
Pendidikan f(%)	
SD	5 (11,6)
SMP	8 (18,6)
SMA	17 (39,5)
Diploma	1 (2,3)
Sarjana	11 (25,6)
Magister	1 (2,3)
Pekerjaan f(%)	
IRT	23 (53,5)
PNS	9 (20,9)
Swasta	7 (16,3)
Wiraswasta	1 (2,3)
Pensiunan	3 (7,0)
Pendapatan f(%)	4(9,3)

Karakteristik Responden	Mean(IQR)
<1jt	38 (88,4)
1-3jt	1 (2,3)
>3jt	
Mengikuti Prolanis f(%)	
Ya	14 (67,4)
Tidak	29 (67,4)
Fungsi fisik	65 (80-55)
Keterbatasan fisik	50 (75-25)
Nyeri tubuh	70 (80-57,5)
Kesehatan secara umum	54,2 (70,8-41,7)
Vitalitas	45 (50-35)
Fungsi sosial	75 (87,5-62,5)
Keterbatasan emosional	66,7 (66,7-33,3)
Kesehatan mental	36 (40-28)

Berdasarkan tabel 1 di atas, usia responden rata-rata 43 tahun dengan lama menderita rata-rata 4 tahun, jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki yaitu 83,7%, dengan pendidikan terakhir lebih banyak SMA yaitu 39,5%, pekerjaan paling banyak yaitu IRT dengan 53,5%, pendapatan responden sebanyak 88,4% yaitu 1-3jt, dan sebagian besar responden tidak mengikuti prolanis (67,4%).

Secara keseluruhan kualitas hidup responden rata-rata berada pada rentang 36-75 dengan kualitas hidup pada kesehatan mental adalah terendah dan fungsi sosial tertinggi dari rentang 0-100.

3.2 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

		Kualitas Hidup							
Variabel		Fungsi Fisik	Keterbatasan Fisik	Nyeri Tubuh	Kesehatan Secara Umum	Vitalitas	Fungsi Sosial	Keterbatasan Emosional	Kesehatan Mental
Usia	<i>r</i>	0,00	-0,09	0,14	0,08	-.245*	0,01	-0,07	-.237*

Variabel		Kualitas Hidup							
		Fungsi Fisik	Keterbatasan Fisik	Nyeri Tubuh	Kesehatan Secara Umum	Vitalitas	Fungsi Sosial	Keterbatasan Emosional	Kesehatan Mental
Lama Menderita	<i>p</i>	0,98	0,41	0,18	0,46	0,02	0,95	0,49	0,02
	<i>r</i>	-0,01	-0,14	-0,06	-0,17	-0,02	0,05	-0,03	0,17
Jenis Kelamin	<i>p</i>	0,89	0,18	0,55	0,10	0,83	0,61	0,79	0,11
	<i>r</i>	-0,07	-0,08	-0,07	-0,14	.217*	0,02	0,01	0,12
Pendidikan	<i>p</i>	0,49	0,45	0,53	0,18	0,04	0,83	0,94	0,25
	<i>r</i>	.252*	.215*	0,17	0,09	0,14	-0,13	0,04	0,14
Mengikuti prolanis	<i>p</i>	0,02	0,04	0,11	0,39	0,19	0,21	0,71	0,17
	<i>r</i>	0,08	0,00	0,01	0,04	0,04	0,14	0,01	-0,02
Pekerjaan	<i>p</i>	0,43	0,98	0,92	0,70	0,74	0,19	0,96	0,88
	<i>r</i>	.252*	0,19	0,13	0,16	-0,18	0,13	0,10	0,05
Pendapatan	<i>p</i>	0,02	0,07	0,24	0,14	0,10	0,22	0,34	0,62
	<i>r</i>	0,19	0,16	0,06	0,03	0,15	-0,17	-0,01	0,10
n	<i>p</i>	0,07	0,13	0,58	0,81	0,17	0,11	0,93	0,36

Hasil uji statistik menggunakan uji *spearman rho* menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan kualitas hidup pada domain vitalitas dengan $p = 0,02$ dengan nilai $r = -0,245$, usia juga berhubungan dengan kesehatan mental dengan nilai $p = 0,02$ dan nilai $r = -0,237$.

Ada hubungan antara jenis kelamin dengan vitalitas dengan nilai $p = 0,04$ dan nilai $r = 0,17$. Sedangkan pendidikan berhubungan dengan fungsi fisik dan keterbatasan fisik dengan masing-masing nilai $p = 0,02$, $r = 0,252$ dan $p = 0,02$, $r = 0,215$. Pekerjaan berhubungan dengan fungsi fisik dengan nilai $p = 0,02$ dan $r = 0,252$. Selain itu lama menderita, mengikuti prolanis dan pendapatan tidak ada hubungan dengan semua domain kualitas hidup.

Jenis kelamin salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dari segi vitalitas bukti ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak memiliki kualitas hidup yang menurun dari segi domain vitalitas. Usia dikaitkan sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup domain vitalitas, semakin tua usia seseorang semakin menurun kualitas hidup vitalitasnya disebabkan wanita usia tua mengalami penurunan hormon estrogen, reseptor hormon seks berperan penting dalam mengatur tekanan darah dan berkontribusi pada dimorfisme seksual yang diamati dalam patofisiologi hipertensi [9]. Hormon seks seperti estrogen dan androgen berinteraksi dengan reseptor mereka dalam pembuluh darah, mempengaruhi respon faktor hormonal

terhadap usia, penyakit, dan paparan hormonal [9]. Wanita pascamenopause memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi, yang mungkin berhubungan dengan penurunan kadar estrogen setelah menopause. Perubahan dalam sistem reseptor hormon seks juga dapat mempengaruhi Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS), stres oksidatif, dan peradangan dalam pembuluh darah, berkontribusi pada perkembangan hipertensi dan kerusakan pembuluh darah seiring bertambahnya usia [9].

Usia juga mempengaruhi kesehatan mental, semakin tua usia seseorang penderita hipertensi semakin menurun kualitas hidup kesehatan mentalnya. Pasien hipertensi yang lebih tua dan pasien wanita lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk sesuai dengan studi sebelumnya [10]. HRQoL buruk ditunjukkan oleh keseluruhan pasien hipertensi paruh baya dan lanjut usia di pedesaan di Cina [11]. Ada semakin banyak bukti hubungan positif antara kecemasan dengan hipertensi yang mengakibatkan kesehatan mental penderita hipertensi menurun [12].

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada domain fungsi fisik dan keterbatasan fisik. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi juga kualitas hidup fungsi fisik dan domain fisik.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki persepsi yang lebih baik tentang kebiasaan sehat seperti berolahraga dan penurunan berat badan seiring dengan

pentingnya interaksi sosial [13], yang secara langsung berkaitan dengan fungsi fisik dan aspek sosial dari kualitas hidup individu hipertensi. Selain itu, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki akses yang lebih baik ke perawatan medis berkualitas baik, bersama dengan pengetahuan kesehatan dan kebiasaan yang lebih baik yang dapat memengaruhi umur panjang, meningkatkan harapan hidup [14], dan secara positif mengubah kualitas hidup pasien.

Pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup fungsi fisik, IRT memiliki fungsi fisik yang lebih menurun dibandingkan dengan pekerjaan lainnya disebabkan dominasi pekerjaan dari responden adalah IRT. Hasil studi sebelumnya menunjukkan bahwa ibu rumah tangga dan memiliki status ekonomi rendah memiliki kualitas hidup yang rendah [15], disebabkan IRT tidak memiliki penghasilan dan fokus bekerja di rumah sehingga mengalami penurunan kualitas hidup saat menderita hipertensi.

4. KESIMPULAN

Secara keseluruhan kualitas hidup responden rata-rata berada pada rentang 36-75 dengan kualitas hidup pada kesehatan mental adalah terendah dan fungsi sosial tertinggi dari rentang 0-100.

Jenis kelamin wanita memiliki kualitas hidup domain vitalitas yang rendah, pendidikan tinggi berpengaruh terhadap fungsi fisik dan keterbatasan fisik. Pekerjaan berhubungan dengan fungsi fisik, yaitu IRT memiliki kualitas hidup domain fungsi fisik yang lebih rendah. Selain itu lama menderita, mengikuti prolanis dan pendapatan tidak ada hubungan dengan semua domain kualitas hidup.

5. SARAN

Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan sampel yang lebih besar dan mengutamakan intervensi pada kualitas hidup penderita hipertensi terutama domain kesehatan mental..

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang memiliki kontribusi pada penelitian ini yaitu pihak Puskesmas Poasia dan seluruh responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Hypertension," *Health topics*, Aug. 22, 2023.
- [2] WHO, "Hypertension," *Fact sheets*, Mar. 16, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (accessed Aug. 21, 2023).
- [3] Kemenkes RI, "Hasil Utama Riskesdas 2018," Jakarta, 2018.
- [4] S. Hegde, I. Ahmed, and N. R. Aeddula, *Secondary Hypertension*. 2023.
- [5] D. Teoli and A. Bhardwaj, *Quality Of Life*. 2023.
- [6] F. F. Azar, M. Solhi, and F. Chabaksvar, "Investigation of the quality of life of patients with hypertension in health centers," *J Educ Health Promot*, vol. 9, no. 1, p. 185, 2020, doi: 10.4103/jehp.jehp_741_19.
- [7] Puskesmas Poasia, "Variasi Kasus Penyakit," Kendari, 2023.
- [8] J. Charan and T. Biswas, "How to Calculate Sample Size for Different Study Designs in Medical Research?," *Indian J Psychol Med*, vol. 35, no. 2, pp. 121–126, Apr. 2013, doi: 10.4103/0253-7176.116232.
- [9] P. J. Connelly, H. Casey, A. C. Montezano, R. M. Touyz, and C. Delles, "Sex steroids receptors, hypertension, and vascular ageing," *J Hum Hypertens*, vol. 36, no. 2, pp. 120–125, Feb. 2022, doi: 10.1038/s41371-021-00576-7.
- [10] M. Xiao, F. Zhang, N. Xiao, X. Bu, X. Tang, and Q. Long, "Health-Related Quality of Life of Hypertension Patients: A Population-Based Cross-Sectional Study in Chongqing, China," *Int J Environ Res Public Health*, vol. 16, no. 13, p. 2348, Jul. 2019, doi: 10.3390/ijerph16132348.
- [11] Q. Chen, L. Ran, M. Li, and X. Tan, "Health-related quality of life of middle-aged and elderly people with hypertension: A cross-sectional survey from a rural area in China," *PLoS One*, vol. 16, no. 2, p. e0246409, Feb. 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0246409.
- [12] H. M. Johnson, "Anxiety and Hypertension: Is There a Link? A Literature Review of the Comorbidity Relationship Between Anxiety and Hypertension," *Curr Hypertens Rep*,

- vol. 21, no. 9, p. 66, Sep. 2019, doi: 10.1007/s11906-019-0972-5.
- [13] A. K. Ho, C. T. Thorpe, N. Pandhi, M. Palta, M. A. Smith, and H. M. Johnson, "Association of anxiety and depression with hypertension control," *J Hypertens*, vol. 33, no. 11, pp. 2215–2222, Nov. 2015, doi: 10.1097/HJH.0000000000000693.
- [14] D. Jasilionis and V. M. Shkolnikov, "Longevity and Education: A Demographic Perspective," *Gerontology*, vol. 62, no. 3, pp. 253–262, 2016, doi: 10.1159/000438901.
- [15] Y. Afiyanti, Besral, and Haryani, "The quality of life of Indonesian women with gynecological cancer," *Enferm Clin*, vol. 30, pp. 65–69, Dec. 2020, doi: 10.1016/j.enfcli.2020.07.013.
-