KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

ABIDAH RAHMA SA'DIYAH

1810201090

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH

YOGYAKARTA

2022

KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA

NASKAH PUBIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas ‘Aisyiyah
Yogyakarta

Disusun Oleh :

ABIDAH RAHMA SA’DIYAH

1810201090

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ‘AISYIYAH

YOGYAKARTA

2022

KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:

ABIDAH RAHMA SA'DIYAH
1810201090

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : DWI PRIHATININGSIH, S.KEP., Ns, M.Ng
05 September 2022 13:15:16

Checksum:: SHA-256: 0BA0A1A84ACE642B9823D0364F4AED5677859FB184619A9E40ABE15459141660 | MD5: 898705477AE7350C91A73F368934D889

KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA[1]

Abidah Rahma Sa'diyah[2], Dwi Prihatiningsih[3], Widaryati[4]

abidahrahmaa@.gmail.com[2], dwiprihatiningsih@unisayogya.ac.id[3]

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit pembunuh utama dari kategori Penyakit Tidak Menular (PTM) di dunia. Populasi penderita penyakit hipertensi yang terjadi di Indonesia ini tidak hanya menyerang kelompok lansia tetapi juga banyak menyerang orang-orang dengan usia produktif mulai dari usia 18 tahun ke atas. Penyakit hipertensi disebut juga sebagai "*Silent Killer*" karena banyak dari penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengidap penyakit hipertensi. Kualitas hidup merupakan cara untuk menilai dan mengetahui keberhasilan dari pengobatan yang dijalani oleh penderita hipertensi.
Tujuan penelitian: Mengetahui kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta.
Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif* dengan metode *observasional analitik* (*non-eksperimental*). Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Melibatkan 34 responden yang berumur 37-81 tahun di wilayah kerja Puskesmas gamping II Yogyakarta. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner SF-36.
Hasil penelitian: Dapat diketahui bahwa kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II secara keseluruhan yang dinilai dengan kuesioner Short Form-36 (SF-36) yakni 33 orang (97%) memiliki kualitas hidup baik dan 1 orang (3%) memiliki kualitas hidup buruk. Dari analisis data dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi terendah pada status merokok 0.137 dan tertinggi pada pendidikan terakhir 0.922 yang berarti tidak terdapat pengaruh antara kualitas hidup dengan karakteristik sosiodemografi karena nilai p > 0.05.
Kesimpulan: Tidak terdapat pengaruh antara kualitas hidup dengan karakteristik sosiodemografi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta.
Saran: Supaya lebih meningkatkan *screening* dan *monitoring* pada pasien hipertensi agar kualitas hidup tetap baik dan terus mengalami peningkatan.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Hipertensi
Referensi : 2 buku, 27 jurnal, 4 laporan, 1 laman web
Jumlah halaman : 88 halaman, 11 tabel, 4 gambar, 8 lampiran

---

[1]Judul Skripsi
[2]Mahasiswa Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
[3,4]Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORKING AREA OF *PUSKESMAS* GAMPING II, YOGYAKARTA[1]

Abidah Rahma Sa'diyah[2], Dwi Prihatiningsih[3], Widaryati[4]
abidahrahmaa@.gmail.com[2], dwiprihatiningsih@unisayogya.ac.id[3]

ABSTRACT

Background: Hypertension is the main killer disease from the category of Non-Communicable Diseases (NCD) in the world. The population of people with hypertension that occurs in Indonesia does not only attack the elderly group but also attacks people of productive age starting from the age of 18 years and over. Hypertension is also known as the "Silent Killer" because many people with hypertension do not realize that they have hypertension. Quality of life is a way to assess and know the success of the treatment undertaken by people with hypertension.

Objective: The study aimed to determine the quality of life of hypertensive patients in the working area of *Puskesmas* (primary health center) Gamping II Yogyakarta.

Method: This research used quantitative research with analytic observational method (non-experimental). The research design used was cross sectional involving 34 respondents aged 37-81 years in the working area of *Puskesmas* Gamping II Yogyakarta. Data collection was carried out using the SF-36 questionnaire sheet.

Results: Based on the questioner research Short Form-36 (SF-36), the life quality of hypertensive patients in the working area of Puskesmas (primary health center) Gamping II Yogyakarta shows 33 person (97%) have a good life quality and 1 person (3%) have a bad life quality. It can be seen that the results of data analysis with the Chi-Square test showed the lowest significance value on smoking status 0.137 and the highest on the last education 0.922 which means that there is no influence between quality of life and sociodemographic characteristics because the p value was > 0.05.

Conclusion: There was no effect between quality of life and sociodemographic characteristics in patients with hypertension in the working area of *Puskesmas* Gamping II Yogyakarta.

Suggestion: It is suggested to further improve screening and monitoring of hypertensive patients so that the quality of life remains good and continues to increase.

Keyword : Quality of Life, Hypertension
Reference : 2 Books, 27 Journals, 4 Reports, 1 Website
Pages : 88 Pages, 11 Tables, 4 Figures, 8 Appendices

---

[1] Title

[2] Student of Nursing Program, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
[3,4] Lecturer of Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Populasi penderita penyakit hipertensi yang terjadi di Indonesia ini tidak hanya menyerang kelompok lansia tetapi juga banyak menyerang orang-orang dengan usia produktif mulai dari usia 18 tahun ke atas (RISKESDAS, 2018). Penyakit hipertensi disebut juga sebagai "*Silent Killer*" karena banyak dari penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengidap penyakit hipertensi (WHO, 2021).

Hipertensi sendiri ternyata merupakan penyakit pembunuh utama dari kategori Penyakit Tidak Menular (PTM) di dunia (PUSDATIN KEMKES, 2019). Dari data yang dikeluarkan oleh World Health Organisations (WHO) tahun 2021 bahwa WHO memperkirakan ada kurang lebih 1,28 miliar orang dewasa yang berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Disebutkan juga bahwa dua pertiga dari penderita hipertensi tersebut tinggal di negara yang berkembang atau berpenghasilan rendah. Menurut data WHO juga dikatakan bahwa pada tahun 2015 setidaknya ada 1 dari 4 laki-laki dan 1 dari 5 perempuan yang memiliki hipertensi, bahkan sebanyak 46% dari orang dewasa atau orang dengan usia produktif tidak menyadari bahwa dirinya memiliki penyakit hipertensi (WHO, 2021). Selain data dari WHO, ada juga data yang dikeluarkan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang mana disebutkan bahwa prevalensi orang dengan penyakit hipertensi di Indonesia ada kurang lebih 34,11% dilihat dari hasil pengukuran pada penduduk Indonesia usia ≥18 tahun menurut provinsi (RISKESDAS, 2018).

Kualitas hidup merupakan cara untuk menilai dan mengetahui keberhasilan dari pengobatan yang dijalani oleh penderita hipertensi. Menurut WHO kualitas hidup merupakan persepsi setiap individu tentang budaya dan nilai kehidupan yang berhubungan dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan perhatian (Irawan & Mulyana, 2019; WHO, 1997). Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyebabkan penurunan tingkat kualitas hidup penderitanya sehingga kualitas hidup penderita hipertensi lebih buruk dari mereka yang tidak memiliki penyakit hipertensi (Li et al., 2018). Hal ini bisa terjadi akibat dari dampak negatif gejala penyakit yang dirasakan oleh penderita hipertensi seperti sakit kepala dini hari, mimisan, irama jantung tidak teratur, perubahan penglihatan, dan telinga berdengung (WHO, 2021). Gejala tersebut sangat berpengaruh terhadap kenyamanan hidup pasien karena bisa menimbulkan depresi, cemas, dan kelelahan. Karenanya hipertensi juga dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup

dari pasien hipertensi jika dinilai dari berbagai fungsi tubuh seperti fungsi vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental, dan fungsi psikologis (Anbarasan, 2015 dalam Wati, 2021).

METODOLOGI PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berusia 37-81 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta pada bulan Januari sampai Juli 2022. Besaran sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 34 responden.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik (non-eksperimental)*. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *36-item Short Form and Health Survey* (SF-36). Pada penelitian ini variabel bebas *(independent)* yaitu kualitas hidup. Menggunakan skala data ordinal. Analisa data menggunakan komputerisasi program SPSS dengan uji *statistic* menggunakan uji *Chi-Square.*

HASIL PENELITIAN

Data Demografi

Karakteristik sosiodemografi responden yang menderita hipertensi diantaranya ada usia, jenis kelamin, status pernikahan, tinggal dengan, pendidikan terakhir, status benerja, status merokok dan asuransi kesehatan.

Tabel 1 Data Demografi Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta pada bulan Januari-Juli 2022 (n=34).

Data Demografi	Jumlah	%
Usia		
Dewasa (26-45 tahun)	1	3%
Lansia (> 46 tahun)	33	97%
Total	34	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	44%
Perempuan	19	56%

Total	34	100%
Status Pernikahan		
Tidak Kawin	1	3%
Kawin	27	79%
Janda/Duda	6	18%
Total	34	100%
Tinggal Dengan		
Istri/Suami	19	56%
Anak	12	35%
Keluarga Lainnya	3	9%
Total	34	100%
Pendidikan Terakhir		
Tidak Pernah Sekolah	1	3%
SD	18	53%
SMP	7	21%
SMA	6	18%
Perguruan Tinggi	2	6%
Total	34	100%
Status Bekerja		
Bekerja	16	47%
Tidak Bekerja/Pensiun	18	53%
Total	34	100%
Status Merokok		
Merokok	2	6%
Tidak Merokok ≤ 12 bulan	7	21%
Tidak Pernah Merokok atau Berhenti ≥ 12 bulan	25	74%
Total	34	100%
Asuransi Kesehatan		
Tidak Ada	4	12%
Ada	30	88%
Total	34	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 karakteristik sosiodemografi didapatkan hasil penderita hipertensi menurut usia menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah kelompok lansia yang berusia lebih dari 46 tahun, dan kelompok usia paling sedikit adalah kelompok usia dewasa yakni usia 26-45 tahun sebanyak 1 orang (3%). Penderita hipertensi menurut jenis kelamin 56% responden berjenis kelamin perempuan dan 44% berjenis kelamin laki-laki, sehingga mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan. Penderita hipertensi menurut status pernikahan didominasi yang status pernikahannya kawin sebanyak 27 orang (79%), berhubungan dengan penderita hipertensi menurut tinggal dengan yang di dominasi banyak responden yang tinggal dengan istri/suami sebanyak 19 orang (56%). Untuk penderita hipertensi menurut pendidikan terakhir, yang tingkat pendidikan terakhirnya adalah SD sebanyak 18 orang (53%). Sedangkan untuk penderita hipertensi menurut status pekerjaan, responden yang bekerja sebanyak 16 orang (47%) dan responden yang tidak bekerja atau pensiun sebanyak 18 orang (53%). Penderita hipertensi menurut status merokok, banyak responden yang tidak pernah merokok atau berhenti merokok lebih dari atau sama dengan 12 bulan sebanyak 25 orang (74%).

Analisa SF-36 Secara Keseluruhan

Pada Tabel 2 diketahui bahwa kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II secara keseluruhan yang dinilai dengan kuesioner Short Form-36 (SF-36) yakni 33 orang (97%) memiliki kualitas hidup baik dan 1 orang (3%) memiliki kualitas hidup buruk.

Tabel 4. 2 Gambaran Skor Rata-Rata Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Secara Keseluruhan (n=34).

Data SF-36	Kualitas Hidup	Jumlah	%
Kualitas Hidup Keseluruhan	Baik	33	97%
	Buruk	1	3%
	Total	34	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Analisa SF-36 Dari Setiap Domain

Distribusi penderita hipertensi menurut domain fungsi fisik menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 32 orang (94%), dan kualitas hidup buruk ada 2 orang (6%). Distribusi penderita hipertensi menurut domain keterbatasan peran karena kesehatan fisik yang kualitas hidupnya baik ada 19 orang (56%) dan kualitas buruk ada 15 orang (44%). Distribusi penderita hipertensi menurut domain keterbatasan peran karena masalah emosi yang kualitas hidupnya baik ada 25 orang (74%) dan yang kualitas hidupnya buruk ada 9 orang (26%). Distribusi penderita hipertensi menurut domain energi/kelelahan yang kualitas hidupnya baik ada 29 orang (85%) dan yang kualitas hidupnya buruk ada 5 orang (15%). Distribusi penderita hipertensi menurut domain kesejahteraan emosional yang kualitas hidupnya baik ada 32 orang (94%) dan yang kualitas hidupnya buruk ada 2 orang (6%). Distribusi penderita hipertensi menurut domain fungsi sosial yang kualitas hidupnya baik ada 29 orang (85%) dan yang kualitas hidupnya buruk ada 5 orang (15%). Distribusi penderita hipertensi menurut domain nyeri yang kualitas hidupnya baik ada 31 orang (91%) dan yang kualitas hidupnya buruk ada 3 orang (9%). Distribusi penderita hipertensi menurut domain kesejahteraan umum yang kualitas hidupnya baik ada 30 orang (88%) dan yang kualitas hidupnya buruk ada 4 orang (12%).

Tabel 3 Gambaran Skor Rata-Rata Kualitas Hidup Pasien Hipertensi pada Setiap Domain Kualitas Hidup (n=34).

Domain	Rata-Rata	Kualitas Hidup	Jumlah	%
Fungsi Fisik	82	Baik	32	94%
		Buruk	2	6%
		Total	34	100%
Keterbatasan Peran Karena Kesehatan Fisik	64	Baik	19	56%
		Buruk	15	44%
		Total	34	100%
Keterbatasan Peran Karena Masalah Emosi	66	Baik	25	74%
		Buruk	9	26%
		Total	34	100%

		Baik	29	85%
Energi/Kelelahan	74	Buruk	5	15%
		Total	34	100%
		Baik	32	94%
Kesejahteraan Emosional	83	Buruk	2	6%
		Total	34	100%
		Baik	29	85%
Fungsi Sosial	87	Buruk	5	15%
		Total	34	100%
		Baik	31	91%
Nyeri	76	Buruk	3	9%
		Total	34	100%
		Baik	30	88%
Kesejahteraan Umum	77	Buruk	4	12%
		Total	34	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Bivariat

a. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Pada Setiap Komponen Data Demografi

1) **Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Usia**

Dari pengujian Chi Square SPSS pada tabel berikut didapatkan hasil nilai signifikansi 0.834. Karena hasil nilai signifikansi lebih dari 0.05 maka tidak terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup.

Tabel 4 Hasil Chi-Square Test Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup

	Value	df	Asymo. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.485[a]	23	.834
Likelihood Ratio	6.250	23	1.000
Linear-by-Linear	.047	1	.829

Association	
N of Valid Cases	34

a. 48 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

2) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Jenis Kelamin

Dari pengujian Chi Square SPSS berikut didapatkan hasil nilai signifikansi 0.367. Karena hasil nilai signifikansi lebih dari 0.05 maka tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup.

Tabel 5 Hasil Chi-Square Test Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

	Value	df	Asymo. Sig. (2-sided)	xact Sig. (2-sided)	xact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.813[a]	1	.367		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.188	1	.276		
Fisher's Exact Test				1.000	.559
Linear-by-Linear Association	.789	1	.374		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

b. computed only for a 2x2 table

3) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Status Pernikahan

Dari pengujian Chi Square SPSS berikut didapatkan hasil nilai signifikansi 0.367. Karena hasil nilai signifikansi lebih dari 0.05 maka tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup.

Tabel 6 Hasil Chi-Square Test Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup

	Value	df	Asymo. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.267[a]	2	.875
Likelihood Ratio	.469	2	.791
Linear-by-Linear Association	.117	1	.732
N of Valid Cases	34		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

4) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Tinggal Dengan

Dari pengujian Chi Square SPSS berikut didapatkan hasil nilai signifikansi 0.666. Karena hasil nilai signifikansi lebih dari 0.05 maka tidak terdapat hubungan antara tinggal dengan, dengan kualitas hidup.

Tabel 7 Hasil Chi-Square Test Hubungan Tinggal Dengan, dengan Kualitas Hidup

	Value	df	Asymo. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.813[a]	2	.666
Likelihood Ratio	1.188	2	.552
Linear-by-Linear Association	.659	1	.417
N of Valid Cases	34		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

5) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Pendidikan Terakhir

Dari pengujian Chi Square SPSS dibawah ini didapatkan hasil nilai signifikansi 0.922. Karena hasil nilai signifikansi lebih dari 0.05 maka tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup.

Tabel 8 Hasil Chi-Square Test Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Kualitas Hidup

	Value	df	Asymo. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.813[a]	2	.666
Likelihood Ratio	1.188	2	.552
Linear-by-Linear Association	.659	1	.417
N of Valid Cases	34		

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

6) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Status Bekerja

Dari pengujian Chi Square SPSS dibawah ini didapatkan hasil nilai signifikansi 0.282. Karena hasil nilai signifikansi lebih dari 0.05 maka tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup.

Tabel 9 Hasil Chi-Square Test Hubungan Status Bekerja dengan Kualitas Hidup

	Value	df	Asymo. Sig. (2-sided)	xact Sig. (2-sided)	xact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.159[a]	1	.282		
Continuity Correction[b]	.004	1	.952		
Likelihood Ratio	1.542	1	.214		
Fisher's Exact Test				.471	.471
Linear-by-Linear Association	1.125	1	.289		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47.

b. computed only for a 2x2 table

7) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Status Merokok

Dari pengujian Chi Square SPSS dibawah ini didapatkan hasil nilai signifikansi 0.137. Karena hasil nilai signifikansi lebih dari 0.05 maka tidak terdapat hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup.

Tabel 10 Hasil Chi-Square Test Hubungan Status Merokok dengan Kualitas Hidup

	Value	df	Asymo. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.974[a]	2	.137
Likelihood Ratio	3.281	2	.194
Linear-by-Linear Association	1.360	1	.244
N of Valid Cases	34		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

PEMBAHASAN

a. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Kuesioner SF-36

Pada tabel kualitas hidup pada hasil penelitian ini, kualitas hidup pasien hipertensi dinilai menggunakan instrumen penelitian berupa *Short Form-36* (SF-36) dan dilihat dari 8 domain yang terdiri dari Fungsi Fisik, Keterbatasan Peran Karena Kesehatan Fisik, Keterbatasan Peran Karena Masalah Emosi, Energi/Kelelahan, Kesejahteraan Emosional, Fungsi Sosial, Nyeri, dan Kesejahteraan Umum. Dari data yang telah diteliti kualitas hidup pasien penderita hipertensi menunjukkan bahwa kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Gamping II Yogyakarta hampir seluruhnya baik, karena yang tidak baik atau kualitas hidupnya buruk hanya 1 orang (3%) dari total keseluruhan responden hipertensi yakni 34 orang responden dengan jumlah responden yang memiliki nilai kualitas hidup baik lebih tinggi pada domain fungsi fisik dan kesejahteraan emosional dibandingkan dengan domain domain yang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulitasari et al., (2021) dan menyatakan bahwa hasil dari penelitian tersebut, kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Sedayu II Bantul juga memiliki kualitas hidup yang cenderung baik.

Akan tetapi dari kuesioner SF-36 nomor 22 diketahui sebagian responden mengatakan bahwa apabila penyakitnya mengalami kekambuhan atau rasa nyeri dirasakan datang secara tiba-tiba dapat menghambat atau bahkan mengganggu beberapa aktivitas yang sedang dilakukannya. Hal ini juga berhubungan dengan kualitas hidup responden apabila dilihat dari domain "Keterbatasan Peran Karena Kesehatan Fisik" yang mana kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk memiliki nilai yang tidak jauh berbeda.

b. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Pada Setiap Komponen Data Demografi

1) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Usia

Secara statistik yang dilihat dari hasil analisis SPSS dengan Chi-Square Test didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Hal ini dapat dilihat dari rentan usia responden pada penelitian ini yakni 26-46 tahun keatas. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa responden penyakit hipertensi di dominasi oleh responden yang berusia 55-60 tahun. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, maka resiko mengalami masalah atau gangguan kesehatan akan semakin meningkat (Yulitasari et al., 2021).

Hasil statistik pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masliati et al., (2022) yang juga menyebutkan tidak adanya hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Menurut asumsi dari peneliti bahwa kesehatan fisik memang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam hal salah satunya dari usia. Semakin lanjut usia seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisik karenanya aktivitas fisik yang dilakukan secara berlebihan dapat menurunkan kualitas hidup sehingga aktivitas fisik lansia sebaiknya dilakukan sesuai dengan kemampuan menimbang dari faktor penyakit yang dapat mengalami kekambuhan sewaktu-waktu.

2) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Jenis Kelamin

Secara statistik yang dilihat dari hasil analisis SPSS dengan Chi-Square Test didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Apabila dilihat dari jumlah responden pada penelitian ini yakni 15 untuk responden laki-laki (44%) dan 19 untuk responden perempuan (56%). Jenis kelamin menentukan peran apa yang dipegang seseorang untuk melanjutkan garis keturunannya.

Jika dilihat dari jumlah responden pada penelitian ini, responden perempuan lebih dominan daripada responden laki-laki. Dari penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2020), dikatakan bahwa wanita memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kenaikan tekanan darah atau hipertensi hal ini dikarenakan semakin hari hormon estrogen yang ada dalam tubuh wanita juga mengalami penurunan. Gaya hidup yang buruk juga memperparah resiko hipertensi yang mungkin akan menyerang wanita. Selain faktor tersebut, faktor biologis seperti menopause juga seringkali dikaitkan dengan pemicu adanya peningkatan tekanan darah pada wanita. Sedangkan untuk data demografi jenis kelamin, pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan sedikit lebih banyak daripada responden laki-laki. Hal ini juga tertuang dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulitasari et al., (2021) disebutkan bahwasannya orang dengan jenis kelamin perempuan memiliki resiko sebesar 2,7 kali untuk terkena penyakit hipertensi jika dibandingkan dengan orang yang berjeni kelamin laki-laki.

Hasil statistik pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masliati et al., (2022) yang juga menyebutkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Menurut asumsi dari peneliti bahwa lansia perempuan memiliki beban psikologi yang lebih besar dari lelaki hal ini juga menjadi salah satu stressor dalam diri wanita yang mana tingkat stress juga dapat memicu kenaikan takanan darah atau hipertensi. Tekanan psikologis ini dapat wanita terima dari berbagai hal salah satunya peran besar dalam keluarganya. Selain itu, wanita lebih mudah dalam

menerima dan merasa cukup puas terhadap pencapaian-pecapaian dalam hidupnya baik yang sudah tercapai ataupun yang belum tercapai. Dan juga lansia wanita merasa lebih bebas untuk mengekspresikan keinginannya serta merasa kebebasannya dihargai. Beda halnya dengan laki-laki yang sebagian besar memiliki ambisi besar dalam kehidupannya dan sulit untuk menyatakan kepuasan dari pencapaian yang telah diraihnya. Lansia wanita juga lebih dapat menerima kondisi fisik baik kesehatan atau penyakit yang dideritanya. Wanita juga merasa dicintai baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar serta wanita juga memiliki banyak teman baik yang didapatnya dari berbagai perkumpulan seperti dari perkumpulan PKK, posyandu lansia, dan sebagainya.

3) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Status Pernikahan

Secara statistik yang dilihat dari hasil analisis SPSS dengan Chi-Square Test didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Apabila dilihat dari jumlah responden pada penelitian ini yakni yang memiliki status pernikahan kawin atau menikah sebanyak 27 dari 34 orang atau setara dengan 79% dari total responden yang ada. Status pernikahan berhubungan langsung dengan peran masing-masing dari anggota keluarga tersebut.

Hasil statistik pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masliati et al., (2022) yang juga menyebutkan tidak adanya hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Menurut asumsi dari peneliti bahwa peningkatan kualitas hidup pasien bisa dipengaruhi oleh dukungan dari pasangan hidup. Tetapi tidak semua lansia yang memiliki pasangan hidup memiliki kualitas hidup yang baik apabila pasangannya justru menjadi salah satu stressor bagi dirinya. Sebaliknya, sebagai pasangan hidup baik suami maupun istri, juga termasuk anak, cucu, dan menantu didalamnya dapat memberikan kenyamanan, keamanan dan dukungan sosial sehingga dapat menurunkan stress yang dirasakan oleh pasien. Sehingga penurunan stress tersebut dapat membuat pasien memiliki koping stress yang baik dan berakhir memiliki keberhasilan adaptasi yang baik pula pada

penyakitnya. Harapannya pasien akan timbul motivasi untuk lebih semangat yang lebih besar dari sebelumnya dalam menjalani hidup.

4) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Tinggal Dengan

Secara statistik yang dilihat dari hasil analisis SPSS dengan Chi-Square Test didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara status tinggal dengan, dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Apabila dilihat dari jumlah responden pada penelitian ini yakni 19 responden tinggal dengan suami atau istri sedangkan 12 responden tinggal dengan anak dan 3 responden tinggal dengan keluarga lainnya.

Hasil statistik pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masliati et al., (2022) yang juga menyebutkan tidak adanya hubungan antara status tinggal dengan, dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Menurut asumsi dari peneliti bahwa status pasien yang tinggal dengan siapa, juga berpengaruh langsung dengan bagaimana dukungan keluarga terhadap pasien yang menderita hipertensi di keluarga tersebut. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam perbaikan kualitas hidup pasien hipertensi karena dengan adanya dukungan keluarga pasien hipertensi dapat patuh dan rutin dalam berobat atau mengkonsumsi obatnya dirumah dengan takaran dan dosis yang sesuai sehingga hal tersebut dapat berpengaruh kepada penurunan tekanan darah pasien. Pasien yang memiliki dukungan penuh dari keluarga cenderung lebih patuh dalam melakukan pengobatan jika dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk kesembuhannya.

5) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Pendidikan Terakhir

Secara statistik yang dilihat dari hasil analisis SPSS dengan Chi-Square Test didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara status pendidikan terakhir dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Apabila dilihat dari jumlah responden pada penelitian ini yakni responden yang mengenyam pendidikan SD lebih dominan dengan

jumlah responden sebanyak 18 orang atau setara dengan 53% responden dari jumlah keseluruhan responden.

Berdasarkan dengan pendidikan terakhir, pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden mayoritas berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa orang dengan pendidikan rendah dan menengah beresiko sebesar 2,9 kali lebih besar untuk menderita sakit dibandingkan dengan orang yang memiliki riwayat pendidikan yang lebih tinggi, karena pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam hal proses belajar dan tingkat pemahaman terhadap suatu informasi, materi ataupun ilmu baru (Yulitasari et al., 2021).

Hasil statistik pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masliati et al., (2022) yang menyebutkan adanya hubungan antara status tinggal dengan, dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Menurut asumsi dari peneliti bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pola pikir, pola persepsi, sikap dan cara pengambilan keputusan bagi seseorang. Pendidikan yang tinggi mengajarkan individu untuk lebih bijak dalam mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan orang yang memiliki pendidikan rendah juga terhambat dalam hal belajar karena ilmu bisa didapat dari mana saja seperti pengalaman hidup, media-media berupa televisi, koran, radio, majalah, dan lain-lain. Selain itu, tingkat pendidikan dan pengetahuan juga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatannya. Seseorang yang memiliki pengetahuan lebih tentang penyakit hipertensi baik dari gejala yang ditimbulkan, pengelolaan penyakit, pengobatan penyakit dan pencegahan penyakit akan memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh. Sehingga pasien yang memiliki pengetahuan akan memiliki kepatuhan yang jauh lebih baik daripada pasien yang minim akan pengetahuan.

6) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut Status Bekerja

Secara statistik yang dilihat dari hasil analisis SPSS dengan Chi-Square Test didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara status status bekerja dengan kualitas hidup pasien

hipertensi. Apabila dilihat dari jumlah responden pada penelitian ini yakni 18 responden bekerja sedangkan 16 responden tidak bekerja atau pensiun.

Hasil statistik pada penelitian ini menyebutkan tidak adanya hubungan antara status bekerja dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Menurut asumsi dari peneliti bahwa seseorang yang aktif dalam hal pekerjaan memiliki aktivitas fisik yang baik karena tubuhnya aktif melakukan pergerakan sehingga tubuh tidak menjadi kaku. Alasan seperti fisik dan mental yang masih kuat untuk bekerja dan juga status perekonomian keluarga mungkin menjadi faktor bagi pasien hipertensi untuk memutuskan tetap bekerja. Bekerja dengan durasi waktu dan tingkat kemampuan yang sesuai dengan kondisi fisik akan baik untuk dilakukan. Tetapi apabila durasi dan beban kerja melebihi batas kemampuan pasien justru dapat membuat stressor baru bagi pasien hipertensi. Bekerja juga dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan juga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.

Seseorang yang memiliki kesibukan sehari-harinya untuk bekerja, umumnya hanya akan jarang memiliki waktu untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk sekedar mengecek kesehatan seperti cek tekanan darah, kolesterol dan gula. Selain itu mereka juga mungkin mengkonsumsi obat tidak sesuai dengan anjuran dokter karena alasan padatnya aktivitas sehingga membuat pasien lupa untuk mengkonsumsi obatnya. Sebaliknya, responden yang tidak bekerja atau pensiun akan memiliki cukup waktu luang untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan dan melakukan cek kesehatan secara rutin, serta cenderung lebih patuh dalam hal pengobatan.

7) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menurut status merokok

Secara statistik yang dilihat dari hasil analisis SPSS dengan Chi-Square Test didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara status tinggal dengan, dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Apabila dilihat dari jumlah responden pada penelitian ini yakni 25 responden tidak pernah merokok atau sudah berhenti merokok

selama ≥ 12 bulan, 7 responden mengaku sudah tidak merokok ≤ 12 bulan sedangkan 2 responden lainnya masih merokok.

Hasil statistik pada penelitian ini menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan antara status tinggal dengan, dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Menurut asumsi dari peneliti bahwa kebiasaan merokok dapat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah mengingat satu puntung rokok saja sudah mengandung berbagai zat berbahaya didalamnya. Selain dari lamanya durasi merokok, jumlah rokok yang dihisap juga sangat berpengaruh terhadap terhirupnya zat berbahaya dalam rokok ke paru-paru yang nantinya akan disalurkan oleh darah ke seluruh tubuh. Selain dari resiko peningkatan tekanan darah, merokok juga dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti yang kita tahu selama ini. Sudah banyak iklan masyarakat yang mengajak para perokok untuk berhenti merokok karena resikonya dapat mengganggu kehamilan, memicu kerusakan pada organ reproduksi, penuaan dini dan masih banyak lagi. Untuk terlepas dari ketergantungan rokok memanglah sulit jika tidak ada motivasi yang kuat dari diri sendiri bersamaan dengan usaha pengurangan durasi merokok.

KETERBATASAN PENELITIAN

Responden di dominasi oleh responden dengan responden yang pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Dasar (SD) sehingga masih banyak responden yang mengalami kesulitan dalam membaca dan memahami makna atau arti dari pertanyaan-pertanyaan yang tertulis di kuesioner penelitian.

KESIMPULAN

1. Kualitas hidup baik pada pasien hipertensi dilihat dari domain fungsi fisik (94%) dan kesejahteraan emosional (94%), keduanya memiliki skor rata-rata lebih tinggi dibandingkan domain yang lainnya.
2. Total rata-rata keseluruhan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta, hampir semuanya memiliki kualitas hidup

baik dengan persentase sebesar 97% dan yang kualitas hidupnya buruk hanya 3% dari total keseluruhan responden.

3. Dari data demografi pada penelitian ini yang kemudian dianalisis menggunakan SPSS dengan Chi-Square Test diketahui tidak adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan usia, jenis kelamin, status pernikahan, status tinggal dengan, pendidikan terakhir, status bekerja dan status merokok.

SARAN

Puskesmas ataupun instansi kesehatan yang terkait diharapkan untuk bisa selalu menskrining pasien-pasien hipertensi. Hal ini berkaitan dengan angka hipertensi yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Selain itu, puskesmas bisa melakukan penyuluhan dan monitoring kepada pasien hipertensi agar kualitas hidupnya tetap baik dan terus mengalami peningkatan.

Diharapkan juga kepada peneliti selanjutnya untuk bisa lebih luas lagi dalam melakukan penelitian, baik dari sampel, desain penelitian, maupun pengolahan data agar didapatkan data terbaru yang tetap baik kualitas datanya

DAFTAR PUSTAKA

Irawan, E., & Mulyana, H. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi literature review. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, *3*(1), 25–33. http://www.jurnal.ubktasikmalaya.ac.id/index.php/jmk_kb/article/view/60

Kurniawati, W. D. (2020). Hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Poli Klinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember [Universitas Jember]. In *Repository Universitas Jember* (Issue 2). https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/104559

Li, J., Yu, J., Chen, X., Quan, X., & Zhou, L. (2018). Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine*, *97*(25), 1–7. https://doi.org/https://doi.org/10.1097/md.0000000000010937

Masliati, Maidar, & Agustina. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*, *1*(3), 1–14. https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/article/view/656

PUSDATIN KEMKES. (2019). *Hipertensi si pembunuh senyap*. Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan R I. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf

RISKESDAS. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf

Wati, F. R. (2021). *Hubungan kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di puskesmas dinoyo malang* [Stikes Widyagama Husada Malang]. http://repositori.widyagamahusada.ac.id/id/eprint/582/

WHO. (1997). *WHOQOL - Measuring Quality of Life* (pp. 1–12). WHOQOL GROUP. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482

WHO. (2021). *Hypertension*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

Yulitasari, B. I., Maryadi, M., & Anggraini, A. N. (2021). Kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Sedayu II Bantul , Yogyakarta. *Faletehan Health Journal*, *8*(2), 77–83. https://doi.org/https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.247