



## Analisis Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi di Salah Satu Puskesmas di Kota Kupang

Maria Melenia Bobo<sup>1\*</sup>, Magdarita Riwu<sup>2</sup>, Derri Rizkiyanti Tallo Manafe<sup>3</sup>, Efrisca M. Br. Damanic<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine and Veterinary Medicine, Universitas Nusa Cendana

<sup>2</sup>Department of Pharmacology and Therapeutics, Faculty of Medicine and Veterinary Medicine, Universitas Nusa Cendana

<sup>3</sup>Department of Physiology, Faculty of Medicine and Veterinary Medicine, Universitas Nusa Cendana

<sup>4</sup>Department of Anatomical Pathology, Faculty of Medicine and Veterinary Medicine, Universitas Nusa Cendana

Alamat: Jl. Matani Raya, Lasiana, Kec. Klp. Lima, Kota Kupang, Nusa Tenggara

Korespondensi penulis: [ellenbobo259@gmail.com](mailto:ellenbobo259@gmail.com)<sup>1\*</sup>

**Abstract:** Hypertension is a serious health problem. According to data from the World Health Organization for 2021, hypertension is the number one risk factor for death worldwide (10.44 million). Hypertension that is not disabled will affect the decrease in the value of the patient's quality of life. This study aims to determine the relationship between hypertension and the quality of life of hypertensive patients at the Oesapa Health Center in Kupang. This study used an observational analytical research method with a cross sectional approach where in this study data collection was carried out regarding the variables studied at one time only. There is a significant relationship with a strong correlation between hypertension and Physical Health Quality of Life (KHKF) in hypertensive patients with a  $p=0.021$  ( $r=-0.530$ ) and there is a significant relationship with a weak correlation between hypertension and Mental Health Quality of Life (KHKM) in hypertensive patients with a value of  $p = 0.017$  ( $r = -0.230$ ). Hypertension has a relationship with quality of life in hypertensive patients at the Oesapa Kupang Health Center.

**Keywords:** Hypertension, Quality of life physical health, quality of life mental health, hypertension patients, Kupang Oesapa Public Health Center

**Abstrak:** Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius. Menurut data *World Health Organization* tahun 2021, hipertensi menjadi faktor risiko kematian nomor satu di seluruh dunia (10.44 juta). Hipertensi yang tidak terkontrol akan berpengaruh pada penurunan nilai kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kupang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitikal observasional dengan pendekatan *cross sectional* dimana dalam penelitian ini dilakukan pengambilan data mengenai variabel-variabel yang diteliti dilakukan hanya pada satu waktu. Terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi yang kuat antara hipertensi dengan Kualitas Hidup Kesehatan Fisik (KHKF) pada pasien hipertensi dengan nilai  $p=0,021$  ( $r=-0,530$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi yang lemah antara hipertensi dengan Kualitas Hidup Kesehatan Mental (KHKM) pada pasien hipertensi dengan nilai  $p=0,017$  ( $r=-0,230$ ). Hipertensi memiliki hubungan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kupang.

**Kata kunci:** Hipertensi, Kualitas hidup kesehatan fisik, kualitas hidup kesehatan mental, pasien hipertensi, Puskesmas Oesapa kupang

### 1. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi dapat berakibat fatal dan juga berpengaruh terhadap kehidupan sosial ekonomi, serta kualitas hidup pasien. Hipertensi dapat didiagnosa jika diperoleh tekanan darah diatas angka normal yaitu diatas 140 mmHg dan 90 mmHg.

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 hipertensi merupakan penyebab kematian 7,5 juta orang di dunia atau 12,8% dari total semua kematian. Berdasarkan usia, 30-79 tahun dengan jumlah sekitar 1,28 miliar menderita hipertensi, dan hipertensi bahkan menjadi faktor risiko kematian nomor satu dan menyebabkan kematian 10.44 juta di dunia.

Prevalensi kejadian hipertensi tertinggi berada di benua Afrika 27% dan terendah di benua Amerika 18%, sedangkan di Asia tenggara berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25%. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%, angka tersebut mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%.

Data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi hipertensi pada provinsi NTT menurut diagnosis dokter sebanyak 5,36% dan menurut tingkat konsumsi obat antihipertensi sebanyak 5,99%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi pada perempuan lebih tinggi yakni 29,03% bila dibandingkan dengan laki-laki sebesar 26,33%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi di Kota Kupang sebesar 25,61%, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter sebesar 8,00% dan berdasarkan tingkat konsumsi obat anti hipertensi sebesar 8,31%. Hipertensi masuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak di kota Kupang dan menduduki peringkat ke-3 sebanyak 19.353 jumlah kasus setelah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebesar 60. 862 jumlah kasus dan gastritis sebesar 21.760 jumlah kasus.

Data Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2018 estimasi jumlah penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun di Puskesmas Oesapa Kupang menduduki peringkat tertinggi sebanyak 15.512. Berdasarkan angka tersebut yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya sebanyak 1.947 (12,6%), dengan demikian dapat dikatakan pasien di Puskesmas Oesapa sekitar 13.565 tidak memeriksakan diri pada fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas(8) *Form screening* Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Puskesmas Oesapa tahun 2022 sebanyak 1064 kasus hipertensi.

Gejala yang timbul dari penyakit hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup. Gejala tersebut berupa sakit kepala, *fatigue*, cepat lelah dan penglihatan kabur.(9)(10) Penelitian yang dilakukan Nopitasari dkk (2021), diperoleh bahwa tingkat kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat, dari 69 responden sebanyak 50 orang dengan persentase 72,46% diantaranya memiliki kualitas hidup yang sedang, 16 orang dengan persentase 23,18% memiliki kualitas hidup tinggi, dan sebanyak 3 orang yang memiliki kualitas hidup rendah. Rata-rata nilai kualitas hidup dari 69 responden adalah 73,73 termasuk dalam nilai kategori kualitas hidup sedang.(11) Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Bota (2017), hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi didominasi oleh kualitas hidup buruk yaitu 40 orang (61,5%) dan sisanya kualitas hidup baik sebanyak 25

orang (38,5%). Penelitian mengenai kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kupang sejauh ini belum pernah dilakukan meskipun memiliki angka kasus hipertensi tertinggi di kota Kupang, sehingga belum diketahui nilai kualitas hidup dari pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kupang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kualitas hidup pasien hipertensi dengan lokasi penelitian bertempat di Puskesmas Oesapa Kupang dengan maksud untuk mengetahui kualitas hidup pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Oesapa Kupang.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik observasional dengan desain potong lintang (*cross sectional*), yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara hipertensi dan kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Oesapa Kupang selama bulan Juli hingga Desember 2022. Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi yang tercatat di Puskesmas tersebut sebanyak 1064 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Variabel independen adalah status hipertensi, sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup yang diukur menggunakan instrumen SF-36 yang mencakup delapan domain kualitas hidup, dikelompokkan dalam dua aspek utama: kesehatan fisik dan kesehatan mental. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat hipertensi dan kualitas hidup pasien.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

#### **A. Analisis Univariat.**

##### **a. Distribusi Responden Berdasarkan 8 Domain Kualitas Hidup SF-36**

Penilaian kualitas hidup SF-36 dengan mengisi kuesioner yang meliputi 8 domain yaitu fungsi fisik, keterbatasan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan emosi, dan kesehatan mental, diperoleh hasil sebagai berikut:

## 1. Kualitas Hidup Domain Fungsi Fisik

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Domain Fungsi Fisik

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi n=100</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sempurna (100)	2	2,0%
Tinggi (80-99)	2	2,0%
Sedang (56-79)	40	40,0%
Rendah (1-55)	56	55,0%
Total	100	100,0%

Berdasarkan tabel 1 distribusi responden kualitas hidup domain fungsi fisik yang masuk dalam kategori sempurna sebanyak 2 responden (2,0%), kategori tinggi 2 responden (2,0%), kategori sedang 40 responden (40,0%), kategori rendah 56 responden (56,0%).

## 2. Kualitas Hidup Domain Keterbatasan Fisik

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Domain Keterbatasan fisik

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi n=100</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sempurna (100)	1	1,0%
Tinggi (80-99)	4	4,0%
Sedang (56-79)	30	30,0%
Rendah (1-55)	65	65,0%
Total	100	100,0%

Berdasarkan tabel 2, distribusi responden kualitas hidup domain keterbatasan fisik, yang masuk dalam kategori sempurna sebanyak 1 responden (1,0%), kategori tinggi 4 responden (4,0%), kategori sedang 30 responden (30,0%), kategori rendah 65 responden (65,0%).

## 3. Kualitas Hidup Domain Nyeri

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Domain Nyeri

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi n=100</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sempurna (100)	2	2,0%
Tinggi (80-99)	4	4,0%
Sedang (56-79)	38	38,0%
Rendah (1-55)	56	56,0%
Total	100	100,0%

Berdasarkan tabel 3, distribusi responden kualitas hidup domain nyeri, yang masuk dalam kategori sempurna sebanyak 2 responden (2,0%), kategori tinggi 4 responden (4,0%), kategori sedang 38 responden (38,0%), kategori rendah 56 responden (56,0%).

## 4. Kualitas Hidup Domain Kesehatan Umum

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Domain Kesehatan Umum

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi n=100</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sempurna (100)	3	3,0%
Tinggi (80-99)	5	5,0%
Sedang (56-79)	51	51,0%
Rendah (1-55)	41	41,0%
Total	100	100,0%

Berdasarkan tabel 4, distribusi responden kualitas hidup domain kesehatan umum yang masuk dalam kategori sempurna sebanyak 3 responden (3,0%), kategori tinggi 5 responden (5,0%), kategori sedang 51 responden (51,0%), kategori rendah 41 responden (41,0%).

## 5. Kualitas Hidup Domain Vitalitas

**Tabel 5.** Distribusi Responden Berdasarkan Domain Vitalitas

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi n=100</b>	<b>Persentase(%)</b>
Sempurna (100)	2	2,0%
Tinggi (80-99)	9	9,0%
Sedang (56-79)	45	45,0%
Rendah (1-55)	44	44,0%
Total	100	100,0%

Berdasarkan tabel 5, distribusi responden kualitas hidup domain vitalitas, yang masuk dalam kategori sempurna sebanyak 2 responden (2,0%), kategori tinggi 9 responden (9,0%), kategori sedang 45 responden (45,0%), kategori rendah 44 responden (44,0%).

## 6. Kualitas Hidup Domain Fungsi Sosial

**Tabel 6.** Distribusi Responden Berdasarkan Domain Fungsi Sosial

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi n=100</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sempurna (100)	1	1,0%
Tinggi (80-99)	6	6,0%
Sedang (56-79)	51	51,0%
Rendah (1-55)	42	42,0%
Total	100	100,0%

Berdasarkan tabel 6, distribusi responden kualitas hidup domain fungsi sosial, yang masuk dalam kategori sempurna sebanyak 1 responden (1,0%), kategori tinggi 6 responden (6,0%), kategori sedang 51 responden (51,0%), kategori rendah 42 responden (42,0%).

7. Kualitas Hidup Domain Keterbatasan Emosi

**Tabel 7.** Distribusi Responden Berdasarkan Domain Keterbatasan emosi

Kualitas Hidup	Frekuensi n=100	Persentase (%)
Sempurna (100)	4	4,0%
Tinggi (80-99)	9	9,0%
Sedang (56-79)	47	47,0%
Rendah (1-55)	40	40,0%
Total	100	100,0%

Berdasarkan tabel 7, distribusi responden kualitas hidup domain keterbatasan emosi, yang masuk dalam kategori sempurna sebanyak 4 responden (4,0%), kategori tinggi 9 responden (9,0%), kategori sedang 47 responden (47,0%), kategori rendah 40 responden (40,0%).

8. Kualitas Hidup Domain Keterbatasan Kesehatan Mental

**Tabel 8.** Distribusi Responden Berdasarkan Domain Kesehatan Mental

Kualitas Hidup	Frekuensi n=100	Persentase (%)
Sempurna (100)	3	3,0%
Tinggi (80-99)	7	7,0%
Sedang (56-79)	50	50,0%
Rendah (1-55)	40	40,0%
Total	100	100,0%

Berdasarkan tabel 8, distribusi responden kualitas hidup domain kesehatan mental, yang masuk dalam kategori sempurna sebanyak 3 responden (3,0%), kategori tinggi 7 responden (7,0%), kategori sedang 50 responden (50,0%), kategori rendah 40 responden (40,0%).

**b. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Kesehatan Fisik Dan Kesehatan Mental**

Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner SF-36 yang terdiri dari delapan domain dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok utama, yaitu Kualitas Hidup Kesehatan Fisik (KHKF) yang terdiri dari domain fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, dan

kesehatan secara umum, sedangkan kualitas hidup kesehatan mental (KHKM) terdiri dari domain vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan emosi, dan kesehatan mental.<sup>47</sup>

Penelitian kualitas hidup SF-36 yang terdiri dari delapan domain yang kemudian dikelompokkan menjadi dua domain diperoleh hasil sebagai berikut:

#### 1. Kualitas Hidup Kesehatan Fisik (KHKF)

**Tabel 9.** Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Kesehatan Fisik

<b>Kualitas Hidup Kesehatan Fisik</b>	<b>Frekuensi n=100</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sempurna (100)	1	1.0%
Tinggi (80-99)	7	7.0%
Sedang (56-79)	24	24.0%
Rendah (1-55)	68	68.0%
Total	100	100.0%

Berdasarkan tabel 9, distribusi responden kualitas hidup kesehatan fisik yang masuk dalam kategori sempurna sebanyak 1 responden (1,0%), kategori tinggi 7 responden (7,0%), kategori sedang 24 responden (24,0%), kategori rendah 68 responden (68,0%).

#### 2. Kualitas Hidup Kesehatan Mental (KHKM)

**Tabel 10.** Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Kesehatan Mental

<b>Kualitas Hidup Kesehatan Mental</b>	<b>Frekuensi n=100</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sempurna (100)	6	6.0%
Tinggi (80-99)	33	33.0%
Sedang (56-79)	36	36.0%
Rendah (1-55)	25	25.0%
Total	100	100.0%

Berdasarkan tabel 10, distribusi responden kualitas hidup kesehatan mental yang masuk dalam kategori sempurna sebanyak 6 responden (6,0%), kategori tinggi 33 responden (33,0%), kategori sedang 36 responden (36,0%), kategori rendah 25 responden (25,0%).

### **B. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel penelitian, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*, apabila ada hubungan yang signifikan maka

ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasil uji statistik hubungan hipertensi dengan kualitas hidup diperoleh:

a. Kualitas Hidup Kesehatan Fisik (KHKF)

**Tabel 11.** Uji Statistik Hubungan Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Kesehatan Fisik

Kualitas Hidup Kesehatan Fisik	Hipertensi				Total	p	r
	Derajat I		Derajat II				
	n	%	n	%			
Sempurna (100)	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	
Tinggi (80-99)	6	6,0%	1	1,0%	7	7,0%	
Sedang (56-79)	18	18,0%	6	6,0%	24	24,0%	0,021*
Rendah (1-55)	47	47,0%	21	21,0%	68	68,0%	-0,530*
Total	72	72,0%	28	28,0%	100	100,0%	

Ket: Uji Spearman rank, \* $p < 0,05$

Tabel 11, Menunjukkan bahwa responden hipertensi derajat I dengan kualitas hidup kesehatan fisik kategori sempurna ada 1 orang (1,0%) dan tidak ada pada hipertensi derajat II. Responden hipertensi derajat I dengan KHKF kategori tinggi sejumlah 6 orang (6,0%) dan responden hipertensi derajat II dengan KHKF kategori tinggi sejumlah 1 orang (1,0%). Responden hipertensi derajat I dengan KHKF kategori sedang sejumlah 18 orang (18,0%), responden hipertensi derajat II dengan KHKF kategori sedang sejumlah 6 orang (6,0%). Responden hipertensi derajat I kategori rendah sejumlah 47 orang (47,0%) dan responden hipertensi derajat II dengan KHKF kategori rendah sejumlah 21 orang (21,0%).

Hasil analisis uji Spearman rank dengan hasil nilai  $p = 0,021$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan fisik pada pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kupang dengan nilai koefisien korelasi  $r = -0,530$  yang berarti terdapat hubungan yang kuat antara hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan fisik pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kupang dengan arah korelasinya negatif.



## b. Kualitas Hidup Kesehatan Mental (KHKM)

**Tabel 12.** Uji Statistik Hubungan Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Kesehatan Mental

Kualitas Hidup Kesehatan Mental	Hipertensi				Total		<i>p</i>	<i>r</i>
	Derajat I		Derajat II					
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%				
Sempurna (100)	5	5,0%	1	1,0%	6	6,0%		
Tinggi (80-99)	23	23,0%	8	8,0%	31	31,0%		
Sedang (56-79)	28	28,0%	9	9,0%	37	37,0%	0,017*	-0,230*
Rendah (1-55)	16	16,0%	10	10,0%	26	26,0%		
Total	72	72,0%	28	28,0%	100	100,0%		

Ket: Uji *Spearman rank*, \* $p < 0,05$

Tabel 12 Menunjukkan responden hipertensi derajat I dengan kualitas hidup kesehatan mental kategori sempurna sejumlah 5 orang (5,0%) responden hipertensi derajat II dengan KHKM kategori sempurna sejumlah 1 orang (1,0%). Responden hipertensi derajat I dengan KHKM kategori tinggi sejumlah 23 orang (23,0%) dan responden hipertensi derajat II dengan KHKM kategori tinggi sejumlah 8 orang (8,0%). Responden hipertensi derajat I dengan KHKM kategori sedang sejumlah 28 orang (28,0%), responden hipertensi derajat II dengan KHKM kategori sedang sejumlah 9 orang (9,0%). Responden hipertensi derajat I dengan KHKM kategori rendah sejumlah 16 orang (16,0%), dan hipertensi derajat II dengan KHKM kategori rendah sejumlah 10 orang (10,0%). Hasil analisis uji *Spearman rank* dengan nilai  $p = 0,017$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan mental pada pasien hipertensi kategori I dan II di Puskesmas Oesapa Kupang. Nilai koefisien korelasi diperoleh  $r = -0,230$  yang artinya terdapat hubungan yang lemah antara hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan mental pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kupang dengan arah korelasinya negatif.

## **C. Pembahasan**

### **a. Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan jumlah penderita hipertensi terbanyak pada usia 56-60 tahun (39 orang) kemudia diikuti usia 51-55 (33 orang), usia 46-50 tahun (24 orang) dan paling sedikit pada usia 40-45 tahun (4 orang). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Christi dkk (2019) mengenai hubungan antara usia dengan hipertensi di kota Bitung Sulawesi Utara dimana responden yang mengalami hipertensi terbanyak berada pada rentang usia 56-60 tahun.

Karakteristik responden menurut jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 76 orang (76,0%), sedangkan laki-laki sebanyak 24 orang (24,0%). Hal ini sesuai dengan hasil Riskesdas tahun 2018 yang menunjukkan persentase pasien hipertensi terbanyak pada perempuan (36,85%) dan laki-laki (31,34%).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yang menderita hipertensi mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sejumlah 53 orang (53,0%). Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar dkk (2020) dari 30 responden terdapat 18 orang memiliki pekerjaan sebagai IRT.

Responden pada penelitian ini adalah pasien hipertensi derajat I (140-159/90-99 mmHg) dan hipertensi derajat II ( $\geq 160/\geq 100$  mmHg) yang tidak disertai penyakit penyerta, hasil penelitian diperoleh responden menurut derajat hipertensi terbanyak pada derajat I yaitu 72 orang (72,0%) sedangkan responden dengan hipertensi derajat II sebanyak 28 orang (28,0%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sudhana (2014) didapatkan pasien hipertensi sebanyak 30 orang (51,7%), dengan hipertensi derajat I lebih besar sebanyak 19 orang (32,8%), sedangkan hipertensi derajat 2 lebih sedikit sejumlah 11 orang (19%).

Karakteristik responden berdasarkan lama terdiagnosis pada tabel 4.1 terbanyak adalah dengan lama terdiagnosis 3-4 tahun yaitu 37 orang (37,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniyati (2020) menunjukkan bahwa hipertensi yang dialami tertinggi pada kisaran 3-5 tahun, hal ini dikarenakan responden hipertensi dengan rentang waktu tersebut teratur mengontrol hipertensinya.

Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan pada tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden hipertensi terbanyak yaitu pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebesar 38 orang (38,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hazwan (2017) menunjukkan bahwa responden hipertensi berdasarkan karakteristik pendidikan terbanyak pada jenjang pendidikan SMA sebesar 37,5%.

Hasil penelitian kepatuhan pada pasien hipertensi pada tabel 1 menunjukkan sebagian

besar pasien hipertensi 52 orang (52,0%) patuh dalam berobat. Hasil wawancara kepada responden diperoleh informasi bahwa responden yang patuh sering melakukan kontrol tekanan darah sesuai jadwal dan juga patuh mengonsumsi obat anti hipertensi sesuai dosis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riwu dkk (2019) dimana tingkat kepatuhan minum obat yang baik berkorelasi terhadap peningkatan keberhasilan terapi, dikarenakan kepatuhan yang baik berkontribusi terhadap kontrol dan penurunan tekanan darah.

#### **b. Kualitas Hidup Responden Berdasarkan 8 Domain Kualitas Hidup**

Hasil penelitian kualitas hidup domain fungsi fisik pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 56 orang (56%) termasuk dalam kualitas hidup fungsi fisik kategori rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sujaya (2020) di Puskesmas Abang 1 dimana nilai kualitas hidup pada domain fungsi fisik menunjukkan kategori rendah sebanyak 25 responden (52,00%) dari 48 responden. Hal ini dikarenakan gejala yang dirasakan oleh responden akibat hipertensi seperti sakit kepala, jantung berdebar, penglihatan yang kabur, gelisah dan mudah lelah dapat mempengaruhi aktivitas fisik dari pasien dan juga berkaitan dengan perubahan fisiologis dan fungsional seiring dengan bertambahnya usia.

Tabel 3 menunjukkan 65 orang (65,0%) dengan kualitas hidup domain keterbatasan fisik berada pada kategori rendah. Hasil yang didapatkan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana (2021) dimana skor kualitas hidup pada pasien hipertensi dinyatakan rendah pada domain keterbatasan fisik dengan rata-rata. Secara teori aktivitas dan keterbatasan fisik dipengaruhi oleh tekanan darah. Seorang dengan tekanan darah yang tinggi akan menimbulkan gejala-gejala yang bisa menghambat peranan fisik dari orang tersebut, sebaliknya aktivitas dan keterbatasan fisik juga berpengaruh dalam stabilisasi tekanan darah. Orang dengan aktivitas fisik yang kurang juga akan cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi.

Tabel 4 menunjukkan kualitas hidup domain nyeri dengan kategori rendah sebanyak 56 orang (56,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2019) kualitas hidup rendah dari faktor nyeri tubuh dengan persentase 58,1%. Hipertensi secara berkelanjutan akan mengakibatkan sejumlah komplikasi, dengan adanya komplikasi maka dapat memberikan gejala fisik yang lebih bermakna, akan tetapi hipertensi awal juga bisa memberikan gejala yang umum salah satunya rasa nyeri di kepala.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan kualitas hidup domain kesehatan umum terbanyak 51 orang (51,0%) termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nopitasari dkk (2021) dimana nilai kualitas hidup domain kesehatan

secara umum berada pada kategori sedang sebanyak 46 orang. Pasien hipertensi apabila rutin melakukan kontrol tekanan darah maupun patuh dalam pengobatan maka bisa membantu dalam menurunkan nilai tekanan darah dan menjaga kualitas hidup mereka tetap baik.

Tabel 6 menunjukkan 45 orang (45,0%) dengan kualitas hidup domain vitalitas berada pada kategori sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni (2018) di daerah Puskesmas Medan Labuhan yang menunjukkan rata-rata nilai kualitas hidup pada domain vitalitas atau vitalitas sebesar 57,90 yang berada pada kategori sedang. Pasien hipertensi memiliki hubungan dengan vitalitas atau vitalitas yang dihasilkan, hal ini dikarenakan dampak dari manifestasi klinis yang dirasakan oleh pasien yang bisa menurunkan vitalitas yang ada di dalam diri pasien itu sendiri. Pasien akan cenderung mudah lelah, tidak bersemangat dan merasa jenuh.

Tabel 7 menunjukkan kualitas hidup domain fungsi sosial terbanyak 51 orang (51,0%) dengan kategori sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nopitasari dkk (2021) di Puskesmas Gunungsari Lombok Barat, dari 69 responden terdapat 51 responden dengan kualitas hidup sedang pada domain fungsi sosial. Hal ini dikarenakan pasien hipertensi memiliki masalah pada kesehatan fisik maupun kesehatan mental yang dapat mengakibatkan kegiatan sosial mereka akan terganggu.

Tabel 8 menunjukkan 47 orang (47,0%) dengan kualitas hidup domain keterbatasan emosi berada pada kategori sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni (2018) di daerah Puskesmas Medan Labuhan yang menunjukkan rata-rata nilai kualitas hidup pada domain peran emosi sebesar 55,85 yang berada pada kategori sedang. Perubahan fisiologis yang kronis seperti hipertensi memiliki hubungan yang erat dengan emosi dan stres, setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap emosi maupun stres yang dirasakan sehingga dapat memberikan nilai kualitas yang juga berbeda pada masing-masing pasien hipertensi.

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan kualitas hidup domain kesehatan mental berada pada kategori sedang sebanyak 50 orang (50,0%). Pasien hipertensi yang juga menjalani pengobatan akan mengalami perubahan psikologis salah satunya adalah perubahan pada kesehatan mental. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sujaya (2020) di Puskesmas Abang 1 dimana nilai kualitas hidup pada domain kesehatan mental menunjukkan kategori sedang sebanyak 30 responden (56,00%).

Domain yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi jika dilihat dari jumlah frekuensi kualitas hidup kategori rendah terbanyak yaitu pada domain keterbatasan fisik dengan jumlah 65 orang (65,0%).

Hal ini disebabkan oleh gejala yang dirasakan responden yang dapat menghambat atau bahkan mengganggu aktivitas yang dilakukan sehingga akan menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi.

### **c. Kualitas Hidup Responden Berdasarkan Kesehatan Fisik Dan Kesehatan Mental**

#### **1. Kualitas Hidup Kesehatan Fisik**

Hasil penelitian kualitas hidup kesehatan fisik pada tabel 10 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 68 orang (68%) masuk dalam kualitas hidup kesehatan fisik kategori rendah, 24 orang (24,0%) kategori sedang, 7 orang (7,0%) kategori tinggi dan 1 orang (1,0%) kategori sempurna. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Seftiani dkk (2017) dimana skor rata-rata kesehatan fisik sebesar 25 (kategori rendah) yang berada di bawah skor rata-rata normatif. Hal lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup kesehatan fisik pasien adalah aktivitas. Kurangnya aktivitas akan menyebabkan berat badan berlebih atau obesitas yang akan membuat tubuh memerlukan lebih banyak darah untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke jaringan sehingga membuat volume darah yang mengalir dalam tubuh meningkat dan terjadi peningkatan tekanan pada dinding arteri sehingga terjadi hipertensi yang dapat mengganggu kualitas hidup kesehatan fisik pasien.

#### **2. Kualitas Hidup Kesehatan Mental**

Tabel 11 menunjukkan kualitas hidup kesehatan mental dari 100 responden sebanyak 6 orang (6,0%) masuk dalam kualitas hidup kesehatan mental kategori sempurna, 33 orang (33,0%) kategori tinggi, 36 orang (36,0%) kategori sedang, 25 orang (25,0%) kategori rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Seftiani dkk (2017) didapatkan skor rata-rata kesehatan mental sebesar 60 (kategori sedang) yang berada di atas skor rata-rata normatif. Kesehatan mental erat kaitannya dengan stres yang merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Stres dapat menyebabkan kelenjar adrenal menghasilkan epinefrin dan dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang akan berdampak pada naiknya tekanan darah.

### **d. Hasil Uji Statistik Hubungan Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Kesehatan Fisik Dan Kualitas Hidup Kesehatan Mental**

#### **1. Kualitas Hidup Kesehatan Fisik**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 12 hasil uji statistik kesehatan fisik menggunakan *Spearman rank* menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,021$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan fisik pada pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kupang, dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $r = -0,530$  yang berarti terdapat hubungan yang kuat antara

hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan fisik pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kupang dengan arah korelasinya negatif, artinya semakin tinggi tekanan darah atau derajat hipertensi maka semakin menurun nilai kualitas hidup kesehatan fisik pasien hipertensi. Keadaan-keadaan seperti kinerja kerja jantung menurun, penurunan luas lumen pembuluh darah, elastisitas pembuluh darah menurun dan penggumpalan darah akan menyebabkan naiknya tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah atau hipertensi. Manifestasi hipertensi antara lain nyeri kepala, nyeri dada, jantung berdebar, pandangan kabur dan gelisah. Gejala-gejala tersebut dapat mempengaruhi aktivitas fisik seperti aktifitas sehari-hari, vitalitas, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan saat tidur dan kapasitas kerja yang dapat memberikan dampak penurunan nilai kualitas hidup kesehatan fisik.

Adanya hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan fisik pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Seftiani dkk (2017) tentang hubungan hipertensi dengan kualitas hidup yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan fisik.

## 2. Kualitas Hidup Kesehatan Mental

Tabel 13 menunjukkan Hasil uji statistik kesehatan mental menggunakan *Spearman rank* menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,017$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan mental pada pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kupang, dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $r = -0,230$  yang menunjukkan hubungan yang lemah antara hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan mental pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kupang dengan arah korelasinya negatif, artinya semakin tinggi tekanan darah atau derajat hipertensi maka semakin menurun nilai kualitas hidup kesehatan mental pasien hipertensi.

Gejala dan komplikasi hipertensi dapat menyebabkan gangguan psikis seperti menyebabkan gangguan kecemasan, stres bahkan depresi. Gangguan psikis tersebut menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan epinefrin dan juga akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis, yang akan membuat tubuh bereaksi dengan meningkatkan ketegangan otot, meningkatkan denyut jantung dan menaikkan tekanan darah yang akan memberikan pengaruh pada penurunan nilai kualitas hidup kesehatan mental.

Adanya hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan mental pada penelitian ini sama dengan hasil penelitian Nurmahdianingrum (2019) tentang gambaran kualitas hidup penderita hipertensi yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup kesehatan mental.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kupang.
2. Karakteristik responden penelitian memiliki rentang usia terbanyak 56-60 tahun. Jenis kelamin sebagian besar perempuan dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Lama terdiagnosis terbanyak 3-4 tahun. Pendidikan terakhir terbanyak pada tingkat SMA. Sebagian besar responden penderita hipertensi derajat I.
3. Responden penelitian memiliki kualitas hidup kesehatan fisik terbanyak pada kategori rendah sedangkan kualitas hidup kesehatan mental terbanyak pada kategori sedang.
4. Gambaran kualitas hidup delapan domain diperoleh hasil domain fungsi fisik kategori rendah, domain keterbatasan fisik kategori rendah, domain keterbatasan emosi kategori sedang, domain vitalitas kategori sedang, domain kesehatan mental kategori sedang, domain nyeri kategori rendah, domain fungsi sosial kategori sedang, dan domain kesehatan umum kategori sedang.

#### **5. UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Puskesmas di Kota Kupang yang telah memberikan izin dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian, serta kepada seluruh pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden dan berbagi pengalaman mereka. Terima kasih juga kepada dosen pembimbing dan rekan-rekan sejawat atas bimbingan, masukan, dan semangat yang sangat membantu selama proses penelitian dan penulisan jurnal ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

#### **DAFTAR REFERENSI**

- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi esensial: diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 172–178.
- Barudin, K. I., & Rosyid, F. N. (2021). *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Tasikmadu Karanganyar*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018*.
- Kurniawati, wulan. (2019). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI POLI KLINIK RS TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER*.

NUR AFNI OKTAFIANI. (2019). *HUBUNGAN POLA ASUPAN GARAM DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI RS WAHIDIN SUDIROHUSODO.*

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2021). *KONSENSUS PENATALAKSANAAN HIPERTENSI 2021: Update Konsensus PERHI 2019.*

Sakinah, S., Ratu, J. M., & Weraman, P. (2020). Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(3), 245. <https://doi.org/10.33846/sf11305>

SIALLAGAN, J. (2020). *LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP LANSIA DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI TAHUN 2020.*

World Health Organization. (2021). *Hypertension.*