

HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS AMURANG KABUPATEN MINAHASA SELATAN

Reanita Jesi Markus^{1*}, Dina Victoria Rombot², Jeini Ester Nelwan³

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi¹

Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi²

Departemen Epidemiologi dan Biostatiska, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi³

*Corresponden Author : reanitamarkus@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas hidup dijadikan persepsi individu dalam konteks budaya dan nilai kehidupan dimana berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan seseorang termasuk pada penderita hipertensi. Tujuan penelitian yaitu untuk mendeskripsikan kualitas hidup masyarakat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Amurang Minahasa Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif yang dilakukan pada April-Juni 2023 di Puskesmas Amurang Minahasa Selatan. Sebanyak 171 penderita hipertensi menjadi responden yang diambil secara *consecutive sampling*. Variabel yang diukur yaitu kualitas hidup yang diukur menggunakan kuesioner WHOQoL-Bref. Data dianalisis secara univariat. Hasil menunjukkan nilai tertinggi kualitas hidup responden ditemukan pada domain sosial (53,2) dan terendah pada domain psikologis (50,9) dimana secara keseluruhan termasuk dalam kategori sedang (skor 33-66). Selanjutnya berdasarkan total skor kualitas hidup diperoleh nilai rata-rata secara keseluruhan sebesar 52,0 yang masuk pada kategori kualitas hidup sedang. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Amurang memperoleh skor rata-rata 52,0 yang masuk pada kategori kualitas hidup sedang.

Kata kunci : kualitas hidup, penderita hipertensi, puskesmas

ABSTRACT

Quality of life is used as an individual's perception in the context of culture and life values which are related to goals, expectations, standards and concerns as aspects to describe a person's health condition including people with hypertension. The purpose of the study was to describe the quality of life of people with hypertension in the working area of the South Minahasa Amurang Health Center. This research is a descriptive survey research conducted in April-June 2023 at the South Minahasa Amurang Health Center. A total of 171 people with hypertension were respondents who were taken by consecutive sampling. The variable measured was quality of life measured using the WHOQoL-Bref questionnaire. Data were analyzed univariately. The results showed the highest scores on respondents' quality of life were found in the social domain (53.2) and the lowest in the psychological domain (50.9) where overall they were included in the moderate category (score 33-66). Furthermore, based on the total quality of life score, an overall average score of 52.0 was obtained which was included in the medium quality of life category. The conclusion of this study showed that the quality of life of people with hypertension at the Amurang Health Center obtained an average score of 52.0 which was included in the medium quality of life category.

Keywords : quality of life; hypertensive patients; public health center

PENDAHULUAN

Kualitas hidup dijadikan persepsi individu dalam konteks budaya dan nilai kehidupan dimana berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan seseorang. Jika kualitas hidup tidak baik maka kondisi

kesehatan mengikutinya sehingga bisa menyebabkan berbagai penyakit misalnya hipertensi (Billington dkk, 2010).

Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat anti hipertensi di Indonesia adalah 8,36%. Sedangkan di Sulawesi Utara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter adalah 13,21%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Sulawesi Utara lebih tinggi daripada rata-rata prevalensi nasional. Proporsi minum obat anti hipertensi pada penduduk di Indonesia 32,27% tidak rutin minum obat. Sedangkan proporsi minum obat anti hipertensi pada penduduk di Sulawesi Utara 32,07%, menunjukkan bahwa proporsi minum obat anti hipertensi lebih rendah dari pada rata-rata proporsi nasional (Risikesdas 2018).

Berdasarkan data Risikesdas 2018 Minahasa Selatan termasuk 3 terendah dengan kategori rutin minum obat menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Utara dan tertinggi dengan kategori tidak minum obat dalam proporsi kepatuhan minum obat hipertensi dengan hipertensi yang didiagnosis oleh dokter. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan tahun 2023 kasus hipertensi di Kabupaten Minahasa Selatan pada 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dan Puskesmas Amurang termasuk kasus kedua tertinggi di Kabupaten Minahasa Selatan. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan kualitas hidup masyarakat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Amurang Minahasa Selatan.

METODE

Penelitian ini merupakan survei deskriptif yang dilaksanakan pada April-Juni 2023 di Puskesmas Amurang Minahasa Selatan. Sebanyak 171 penderita hipertensi menjadi subjek penelitian ini. Penentuan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Variabel yang diteliti yaitu kualitas hidup berdasarkan 4 domain utama yaitu domain kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner dari WHOQoL-Bref. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan dua pertanyaan yang umum tentang kualitas hidup dan kepuasan hidup yang tidak dimasukkan kedalam skoring kualitas hidup dan 24 pertanyaan lainnya yang menyakut tentang keempat domain kualitas hidup. Penilaian kualitas hidup dengan menggunakan skala Likert dengan lima titik yang berkisar antara 1-5. Data gambaran kualitas hidup dideskripsikan berdasarkan akumulasi skor dari pengisian kuesioner WHOQOL BREF. Untuk dapat mencapai akumulasi skor tersebut, skor yang diperoleh harus melewati beberapa tahap, yaitu penentuan skor akhir untuk masing-masing domain dan transformasi skor. Skor dari masing-masing domain kualitas hidup yang telah ditransformasi, kemudian diakumulasi lalu dibagi 4, kemudian diklasifikasi sebagai berikut: (1) Skor < 33 termasuk dalam kategori kualitas hidup rendah, (2) Skor ≥ 33 dan < 67 termasuk dalam kategori dukungan kualitas hidup sedang, (3) Skor ≥ 67 termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat.

HASIL

Dalam bagian ini disajikan distribusi responden berdasarkan karakteristik individu dan kualitas hidup. Distribusi responden berdasarkan karakteristik individu yaitu kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan, jenis pekerjaan dan Pendidikan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak terdistribusi pada kelompok umur nonproduktif (51,1%), berjenis kelamin perempuan (62,6%), menikah (92,4%), bekerja (88,3%) dan berpendidikan SMA/SMK (80,1%).

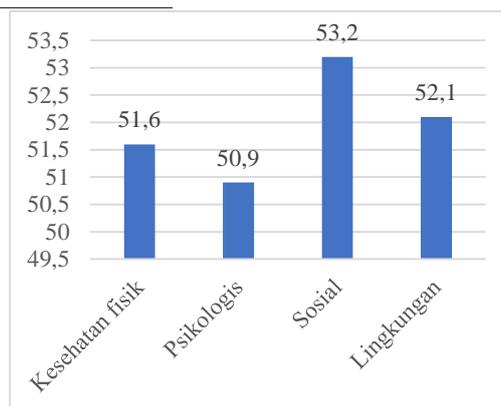
Selanjutnya dijelaskan Gambaran kualitas hidup responden berdasarkan domain kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 1.

Gambar 1 menunjukkan bahwa nilai tertinggi kualitas hidup responden ditemukan pada domain sosial (53,2) dan terendah pada domain psikologis (50,9) dimana secara keseluruhan

termasuk dalam kategori sedang (skor 33-66). Selanjutnya berdasarkan total skor kualitas hidup diperoleh nilai rata-rata secara keseluruhan sebesar 52,0 yang masuk pada kategori kualitas hidup sedang.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Individu Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Kelompok umur	Muda (< 15 tahun)	0	0
	Produktif (15 – 65 tahun)	83	48.5
	Nonproduktif (> 65 tahun)	88	51.5
Total		171	100
Jenis kelamin	Perempuan	107	62.6
	Laki-laki	64	37.4
Total		171	100
Status perkawinan	Tidak Menikah	4	2.3
	Menikah	128	92.4
	Janda/Duda	9	5.3
Total		171	100
Pekerjaan	Bekerja	151	88.3
	Tidak Bekerja	20	11.7
Total		171	100
Tingkat pendidikan	SD	8	4.7
	SMP	8	4.7
	SMA/SMK	137	80.1
	Perguruan Tinggi	18	10.5
Total		171	100



Gambar 1. Skor Kualitas Hidup Setiap Domain

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia yang paling banyak yaitu > 65 tahun yaitu 88 (51.5%) responden. Tekanan darah pada usia lanjut (lansia) akan cenderung tinggi sehingga lansia lebih besar berisiko terkena hipertensi (tekanan darah tinggi). Bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri pada usia lanjut (lansia) akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Anggraini, 2018).

Bertambahnya umur pada seseorang, kemungkinan besar seseorang menderita hipertensi juga hal ini bisa saja disebabkan oleh perubahan perubahan struktur pada pembuluh darah besar dan juga disebabkan oleh penurunan daya tahan tubuh. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maulidina, 2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi dikarenakan umur >60 Tahun meningkatkan terjadinya hipertensi dikarenakan adanya perubahan alamiah dalam tubuh yang

mempengaruhi elastisitas pembuluh darah berkurang dan penurunan daya tahan tubuh, semakin bertambahnya usia karena proses penuaan yang menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit.

Karakteristik selanjutnya yaitu jenis kelamin. Pada tabel menunjukkan bahwa 107 (62.6%) responden berjenis kelamin perempuan dan 64 (37.4%) responden yang berjenis kelamin laki-laki. Sebenarnya faktor risiko hipertensi lebih tinggi seiring bertambahnya usia namun setelah menginjak usia 50, wanita menjadi lebih berisiko mengalami hipertensi daripada pria. Ini karena, di usia ini umumnya wanita sudah mengalami menopause. Kondisi menopause inilah yang ternyata membuat wanita lebih rentan mengalami hipertensi. (Artiyaningrum, 2016). Melansir dari American College of Cardiology, menurunnya kadar estrogen saat menopause adalah pemicu utama hipertensi pada wanita. Hormon estrogen ternyata memiliki efek perlindungan vaskular pada wanita yang masih mengalami premenopause. Estrogen mampu meningkatkan produksi antioksidan, sehingga mampu mengurangi stres dan mencegah peradangan dalam tubuh. Oleh karena itu, kadar estrogen yang lebih rendah setelah menopause dapat menurunkan fungsi tersebut dan meningkatkan risiko hipertensi.

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa paling banyak memiliki status perkawinan menikah yaitu 128 (92.3%) responden. Pada proses dalam pengobatan hipertensi khusus untuk yang status pernikahannya adalah menikah, dukungan dari keluarga seperti istri, suami, anak-anak dan saudara adalah sangat penting (Utami, 2020).

Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang bekerja yaitu 151 (88.3%) dan yang tidak bekerja yaitu 20 (11.7%) responden. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan tertentu. Pekerjaan adalah aktivitas ataupun kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sebagai profesi dan dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Dalam hasil penelitian diketahui responden paling banyak sudah bekerja maka berasumsi bahwa pekerjaan sudah merupakan aktifitas fisik walaupun tanpa berolahraga.

Karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan responden paling banyak yaitu SMA/SMK sebanyak 137 (80.1%) responden, kemudian perguruan tinggi sebanyak 18 (10.5%) responden, sedangkan SMP sebanyak 8 (4.7%) responden dan SD sebanyak 8 (4.7%) responden. Pendidikan merupakan unsur yang sangat penting karena dengan pendidikan seseorang dapat menerima lebih banyak informasi, memperluas cakrawala berpikir yang dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap, sehingga dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor kualitas hidup responden berkisar 50,9-53,2 dimana skor tertinggi pada domain sosial dan terendah pada domain psikologis. Secara umum ditemukan kualitas hidup diperoleh skor rata-rata sebesar 52,0 dimana skor ini masuk pada kategori kualitas hidup sedang.

Kualitas hidup (*Quality of Life*) adalah konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian yang secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan seseorang. Jika kualitas hidup tidak baik maka kondisi kesehatan mengikutinya sehingga bisa menyebabkan atau mengalami berbagai penyakit misalnya hipertensi. (Larasati, 2012).

Kualitas hidup merupakan persepsi tiap orang/ individu yang terkait sistem nilai dan budaya tempat/lingkungan berdomisili/tinggal dan selalu melibatkan standar, tujuan, harapan serta kesibukan dalam melakukan kegiatan/aktivitas yang meliputi kepercayaan seseorang, kesehatan fisik individu, hubungan social, kondisi psikologis dan keterlibatan/gotong royong dilingkungan sekitar. Hal ini sejalan dengan pendapat Gill & Feinstein (dalam Rachmawati,

2013) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan, dan pandangan-pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun pengobatan psikologis.

Domain kualitas hidup (Salim, 2016) antara lain domain psikologis merupakan hal yang berkaitan dengan konsentrasi, perasaan negatif – positif, penampilan, memori, spiritualitas/agama dan pikiran, domain kesehatan fisik merupakan hal yang berkaitan dengan aktivitas keseharian, kapasitas dalam bekerja, energi, ketergantungan di bahan medis atau pertolongan medis, rasa sakit, istirahat, kelelahan, tidur, ketidaknyamanan mobilitas, domain lingkungan yang berkaitan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, lingkungan rumah, perawatan kesehatan serta sosial,, mempunyai waktu luang, keamanan, keselamatan fisik, buat memperoleh informasi serta belajar keterampilan yg baru lingkungan fisik (iklim, kebisingan, polusi) serta transportasi dan domain sosial yang berhubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan hubungan personal, kegiatan seksual dukungan sosial dan hubungan sosial.

Skor kualitas hidup penderita hipertensi ini diperoleh dimungkinkan karena adanya berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu kesejahteraan dan kesehatan tubuh meliputi kunjungan ke dokter, banyaknya jumlah hari sakit, rawat inap dan absensi kerja yang dijadikan indeks kepuasan hidup yang bisa mempengaruhi kualitas hidup (Baiq, 2019). Kepatuhan minum obat seperti melakukan terapi nonfarmakologis maupu farmakologi sehingga kualitas hidup akan meningkat. Domain fisik, meliputi sakit kepala kronis, permasalahan seksual, rasa berat ditengkuk, sesak nafas, detak jantung semakin tinggi, pandangan mata kabur, peningkatan rasa dahaga, pusing, kelelahan, telinga berdengung dan mimisan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi (Retnowati, 2010 pada Baiq, 2019). Keyakinan yang relevan buat meningkatkan kualitas hidup. Hubungan sosial meliputi dorongan/dukungan dari keluarga/lingkungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup. Pekerjaan meliputi tunjangan, lingkungan kerja yang kondusif/layak dan gaji/upah menjadi hal yang mempengaruhi kualitas hidup (kepuasan). Material meliputi aktivitas, sekolah memiliki bahan ajar dan tugas sekolah yang tepat, waktu luang, tempat tinggal, dan keterampilan fungsional sangat mempengaruhi kualitas hidup (Fitri, 2012 dalam Baiq, 2019).

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Amurang memperoleh skor tertinggi pada domain sosial dan terendah pada domain psikologis dimana secara umum diperoleh skor 52,0 yang masuk pada kategori kualitas hidup sedang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Artiyaningrum B., Azam M. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin*. Universitas Negeri Semarang. Public Health Perspective Journal 1
- Anggraini, A. A., Putri, V. S., et all. 2020. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Pemberian Daun Seledri pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah RT 10 Kelurahan Murni*. Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), 2(1), 30-38

- Baiq, Mitasari. 2019. *Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat*. Diploma thesis: Universitas Muhammadiyah Mataram”
- Billington, D., dkk. (2010). *The New Zealand World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group*. Journal of the New Zealand Medical Association. Vol.123.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2017. Profil Kesehatan. Sulawesi Utara.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan. 2023. Profil Tahunan P2 Hipertensi. Amurang: Dinas Kesehatan.
- Flynn, Sarah J. Et al. (2013). *Facilitators and Barriers to Hypertension Selfmanagement in Urban African Americans : Perspectives of Pastiens and Family Members. Patient Preference and Adherence 2013*, 7 : 741-749. Dove Medical Press Ltd.
- Herlinah L., Wiarsih W., Rekawati E. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi*. FIK Univ. Muhammadiyah Jakarta dan Universitas Indonesia. Jurnal Keperawatan Komunitas. Volume 1, No. 2.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Badan Litbangkes, Depkes RI: Jakarta.
- Larasati, T. (2012). *Kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RS Abdul. Moeloek Provinsi Lampung*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan
- Maryanti, R. 2017. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. Jombang: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Maulidina F. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2019*. Jurnal Arkemas Vol. 4 (1)
- Meteng, R., Undap, V., dan Kabo, D. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Markas Komando*.
- Pujiasih A. 2022. *Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Salim, O. C., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., & Hidayat, A. 2016. *Validitas dan reliabilitas*
- Sumantra, I., Kumaat, L., & Bawotong, J. (2017). *Hubungan Dukungan Informatif dan Emosional Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado*. E-jurnal Keperawatan, 5, 1-6.