
**KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NGORO II****Oleh****Hasan Nidlom****Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Institut Kesehatan dan Bisnis
Surabaya****Email: hasan.diwan12@gmail.com****Abstract**

Arterial hypertension that is often not recognized can cause complications of damage to vital organs that threaten the quality of life. Approximately 70% of people with hypertension do not even know that they have high blood pressure and do not perform a physical examination. High blood pressure, dubbed the "silent killer" is a silent killer because it does not cause specific symptoms. The prevalence of hypertension based on the measurement results in the population aged 18 years was 34.1%, the highest in the southern tranquility (44.1%). The lowest in Papua is the same (22.2%). Hypertension occurred in the age group of 3144 (31.6%), 4554 years (45.3%), 5564 years (55.2%). Hypertension prevalence. Indonesia means 31.7%. This research is a quantitative research using a descriptive correlational design with a cross sectional study approach with a sample size of 43 respondents. The results showed that the variables that correlated knowledge with quality of life in hypertension patients at the Puskesmas Ngoro II based on the Chi-Square Test (p value = 0.010)

Keywords: Knowledge, Quality of Life, Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya. Hipertensi arteri yang sering tidak disadari dapat menyebabkan komplikasi kerusakan organ vital yang mengancam kualitas hidup. Sekitar 70% penderita hipertensi bahkan tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki tekanan darah tinggi dan tidak melakukan pemeriksaan fisik. Tekanan darah tinggi yang dijuluki "silent killer" merupakan silent killer karena tidak menimbulkan gejala yang spesifik (Adib, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia Data (WHO) 2018 menunjukkan sekitar 1,3 miliar orang. Dunia memiliki hipertensi, yang berarti satu dari tiga. Orang-orang di dunia didiagnosis hipertensi. Kuantitas wajah hipertensi terus tumbuh. Menurut perkiraan pada tahun 2025, 1,5 miliar orang dipengaruhi oleh hipertensi

setiap tahun 10,44 juta orang menganggap itu hipertensi dan komplikasi mati (Departemen Kesehatan, 2019). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada populasi berusia 18 tahun 34,1%, yang tertinggi dalam ketenangan selatan (44,1%). Terendah di Papua adalah sama (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 3144 (31,6%), 4554 tahun (45,3%), 5564 tahun (55,2%). Prevalensi hipertensi. Indonesia berarti 31,7%, hampir 1. Dari tiga penduduk berusia di atas 18 tahun Rasa sakit untuk menderita hipertensi. Elemen terkait genetik dan sampel kehidupan, fisik, konsumsi garam dan makanan kaya kebiasaan lokal dan merokok dan minum alkohol berperan dalam menyebabkan hipertensi (Rikesdas, 2018).

Pasien hipertensi yang mengontrol tekanan darah secara rutin memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak mengontrol tekanan darahnya serta tidak melakukan pemeriksaan melalui petugas



kesehatan (Anbarasan, 2015). Hasil penelitian Ari (2017) menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskuler timbul karena terjadinya tekanan darah yang tidak normal, dimana hal tersebut tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup pasien hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yakni perilaku pasien seperti kepatuhan pengobatan dan pemantauan tekanan darah yang memicu komplikasi (Sari, 2017). Individu memiliki perilaku baik terhadap pengontrolan darahnya apabila individu tersebut memiliki pengetahuan baik terkait komplikasi yang bisa ditimbulkan (Irawan, 2014). Sebagian pasien hipertensi masih melakukan perilaku gaya hidup yang buruk dan tidak melakukan pengontrolan tekanan darah, mereka hanya mempercayakan tekanan darahnya kepada dokter untuk menyembuhkan (Cornelissen dan Fagard, 2005). Salah satu faktor pembentuk domain perilaku seseorang adalah pengetahuan. Pasien hipertensi harus memiliki pengetahuan meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala yang sering menyertai, pentingnya menjalankan pemantauan tekanan darah, pengobatan serta bahaya yang dapat ditimbulkan jika tidak meminum obat (Pramestutie dan Silvania, 2016).

Tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat mempengaruhi terhadap keberhasilan terapi pasien sehingga tekanan darah pada pasien dapat terkontrol dengan baik. Pemahaman yang baik akan membuat pasien menyadari faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit dan mengatur pola hidupnya, serta patuhan dalam meminum obat guna meningkatkan kualitas hidup (Sinuraya dkk., 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian ini menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup

pasien hipertensi ada tidaknya hubungan antara dua variabel atau lebih atau korelasi atau tidak. Variabel tingkat pengetahuan dan kualitas hidup pasien hipertensi dilakukan pengambilan data dalam sekali waktu secara bersamaan.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cros secsional*. Penelitian *Cros secsional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran /observasi data antara variabel independen dan dependen hanya satu kali pada waktu penelitian (Nursalam, 2020). Peneliti melakukan pengukuran terhadap kualitas hidup (variabel independen) kemudian mengukur perawatan pasien hipertensi (variabel dependen) dalam satu waktu, tanpa ada tidak lanjut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dalam penelitian ini adalah tinggi, sedang, dan rendah seperti pada Tabel 1

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan pada Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoro II

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Tinggi	15	34,9
2.	Sedang	11	25,6
3.	Rendah	17	39,5
	Total	43	100

Berdasarkan pada Tabel 1 menunjukkan pengetahuan tinggi rendah tinggi yaitu sebanyak 17 responden (39,5%), dan pengetahuan sedang yaitu sebanyak 11 responden (25,6%) dan pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 15 responden (34,9%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup dalam penelitian ini adalah sangat baik, baik, sedang, buruk, dan sangat buruk, seperti pada Tabel 2

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Hidup Wilayah Kerja Puskesmas Ngoro I

No	Kualitas Hidup	Jumlah	%
1.	Sangat Baik	9	20,9
2.	Baik	9	20,9
3.	Sedang	5	11,6
4.	Buruk	9	20,9
5.	Sangat Buruk	11	25,6
Total		43	100

Sumber : Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan pada Tabel 4.2 menunjukkan kualitas hidup sangat buruk lebih tinggi yaitu sebanyak 11 responden (25,6%), kemudian sangat baik yaitu sebanyak 9 responden (20,9%), baik yaitu sebanyak 9 responden (20,9%), buruk yaitu sebanyak 9 responden (20,9%) dan sedang sebanyak 5 responden yaitu 5 responden (11,6%).

2. Analisis Bivariat

Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat Anti Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoro II dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Ngoro II

Tingkat Pengetahuan	Kualitas Hidup				Total	P Value
	Sangat Baik	Baik	Sedang	Buruk		
	N	N	N	N	N	N
Tinggi	6 (40,0%)	3 (20,0%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)	15 (100%)
Sedang	2 (18,2%)	5 (45,5%)	2 (18,2%)	2 (18,2%)	0 (0)	11 (100%)
Rendah	1 (5,9%)	1 (5,9%)	1 (5,9%)	5 (29,4%)	9 (52,9%)	17 (100%)
Total	9	9	5	9	11	43

Sumber : Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 43 responden (100%) yang tingkat pengetahuan tinggi dan kualitas hidup sangat baik yaitu sebanyak 6 responden (40,0%), tingkat pengetahuan tinggi dan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 3 responden (20,0%),

tingkat pengetahuan tinggi dan kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 2 responden (13,3%), tingkat pengetahuan tinggi dan kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 2 responden (13,3%), tingkat pengetahuan tinggi dan kualitas hidup sangat buruk yaitu sebanyak 2 responden (13,3%).

Tingkat pengetahuan sedang dan kualitas hidup sangat baik yaitu sebanyak 2 responden (18,2%), tingkat pengetahuan sedang dan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 5 responden (45,5%), tingkat pengetahuan sedang dan kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 2 responden (18,2%), tingkat pengetahuan sedang dan kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 2 responden (18,2%), tingkat pengetahuan sedang dan kualitas hidup sangat buruk yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Tingkat pengetahuan rendah dan kualitas hidup sangat baik yaitu sebanyak 1 responden (5,9%), tingkat pengetahuan rendah dan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 1 responden (5,9%), tingkat pengetahuan rendah dan kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 1 responden (5,9%), tingkat pengetahuan rendah dan kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 5 responden (29,4%), tingkat pengetahuan rendah dan kualitas hidup sangat buruk yaitu sebanyak 9 responden (52,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Tk. III Brawijaya dengan nilai $p \text{ value} = 0,010 \leq \alpha (0,05)$.

B. Pembahasan

Berdasarkan distribusi frekuensi menunjukkan pengetahuan tinggi rendah tinggi yaitu sebanyak 17 responden (39,5%), dan pengetahuan sedang yaitu sebanyak 11 responden (25,6%) dan pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 15 responden (34,9%).

Berdasarkan distribusi frekuensi menunjukkan kualitas hidup sangat buruk lebih tinggi yaitu sebanyak 11 responden (25,6%), kemudian sangat baik yaitu sebanyak 9 responden (20,9%), baik yaitu sebanyak 9 responden (20,9%), buruk yaitu sebanyak 9



responden (20,9%) dan sedang sebanyak 5 responden yaitu 5 responden (11,6%).

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 43 responden (100%) yang tingkat pengetahuan tinggi dan kualitas hidup sangat baik yaitu sebanyak 6 responden (40,0%), tingkat pengetahuan tinggi dan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 3 responden (20,0%), tingkat pengetahuan tinggi dan kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 2 responden (13,3%), tingkat pengetahuan tinggi dan kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 2 responden (13,3%), tingkat pengetahuan tinggi dan kualitas hidup sangat buruk yaitu sebanyak 2 responden (13,3%).

Tingkat pengetahuan sedang dan kualitas hidup sangat baik yaitu sebanyak 2 responden (18,2%), tingkat pengetahuan sedang dan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 5 responden (45,5%), tingkat pengetahuan sedang dan kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 2 responden (18,2%), tingkat pengetahuan sedang dan kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 2 responden (18,2%), tingkat pengetahuan sedang dan kualitas hidup sangat buruk yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Tingkat pengetahuan rendah dan kualitas hidup sangat baik yaitu sebanyak 1 responden (5,9%), tingkat pengetahuan rendah dan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 1 responden (5,9%), tingkat pengetahuan rendah dan kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 1 responden (5,9%), tingkat pengetahuan rendah dan kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 5 responden (29,4%), tingkat pengetahuan rendah dan kualitas hidup sangat buruk yaitu sebanyak 9 responden (52,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Tk. III Brawijaya dengan nilai $p \text{ value} = 0,010 \leq \alpha (0,05)$.

Sumber pengetahuan merupakan cara individu untuk memperoleh wawasan dan informasi suatu objek. Informasi dapat diperoleh melalui indera (Empirisme) dan akal (Rasionalisme) (Rusuli, 2015). Menurut

Notoadmojo (2003) penginderaan manusia seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba menjadi sumber pengetahuan individu.

Berdasarkan pengalaman pribadi, dimana pengalaman merupakan sumber pengetahuan dengan cara mendapatkan kebenaran informasi melalui pengulangan pengalaman sebelumnya dalam memecahkan masalah. Melalui jalan pikiran, individu yang menggunakan pikirannya untuk mendapatkan kebenaran terkait pengetahuan, baik secara induksi dengan cara membuat kesimpulan maupun dengan deduksi untuk mengambil kesimpulan

Akibat dari sebuah aktifitas pengetahuan yang aktif sehingga mendapatkan kemampuan individu menguraikan sendiri materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tertentu yang masih berada dalam struktur organisasi dan memiliki keterkaitan. Kemampuan analisis dapat dilihat melalui kata kerja yang dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, memisahkan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012)

Peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit atau biasa disebut hipertensi merupakan penyakit kronik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. pengendalian penyakit hipertensi menjadi tantangan dan masalah pada pasien, dimana dalam pengendalian penyakit pasien membutuhkan biaya yang cukup untuk berobat di rumah sakit yang memicu individu tersebut untuk tidak mau berobat. Merubah perilaku terkait gaya hidup merupakan faktor terapi non farmakologi yang dapat dilakukan oleh pasien, perilaku yang baik dapat menjadi efektivitas dalam membantu pengontrolan tekanan darah.

Pengetahuan merupakan domain penting untuk predisposisi dalam membentuk perilaku kesehatan. Pemahaman yang baik sangat diutamakan pada pasien hipertensi, dalam hal ini diperlukan kerjasama antara tenaga kesehatan dengan pasien dalam mengatasi hambatan pasien yang melalaikan

pengobatannya. Individu dengan pengetahuan baik maka perilakunya dalam mengontrol tekanan darah juga akan semakin baik, dan juga sebaliknya. Tingkat pendidikan responden mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi pengetahuannya, semakin banyak informasi yang diketahui salah satunya mengenai hipertensi. Pengetahuan yang di dapat tentang hipertensi juga perlu dilaksanakan sehingga dapat mencegah terjadinya hipertensi, karena selain tingkat pendidikan yang tinggi juga perlu melakukan gaya hidup yang sehat. Makin rendah pendidikan akan semakin kurang pengetahuan dalam menerima informasi yang berakibat pada pola atau perilaku dalam hidup sehat seperti kurang paham dalam menerima informasi yang berhubungan dengan hipertensi (Notoadmodjo, 2014)

Tingkat pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap sikap dan perilaku dalam hal ini adalah pola hidup sehat pada lansia hipertensi. Sikap akan menentukan apakah seseorang akan setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu, menentukan apa yang disukai, diharapkan dan diinginkan, mengesampingkan apa yang tidak diinginkan, dan apa yang harus dihindari (Wahyu. 2019).

KESIMPULAN

Pengetahuan tinggi rendah tinggi yaitu sebanyak 17 responden (39,5%), dan pengetahuan sedang yaitu sebanyak 11 responden (25,6%) dan pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 15 responden (34,9%). Kualitas hidup sangat buruk lebih tinggi yaitu sebanyak 11 responden (25,6%), kemudian sangat baik yaitu sebanyak 9 responden (20,9%), baik yaitu sebanyak 9 responden (20,9%), buruk yaitu sebanyak 9 responden (20,9%) dan sedang sebanyak 5 responden yaitu 5 responden (11,6%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Ngoro II dengan nilai p value = $0,010 \leq \alpha$ (0,05).

Diharapkan institusi menambahkan

meningkatkan pengetahuan lebih aktif kembali kepada para pasien baik dalam penanganan medis atau rawat jalan, pendekatan yang dilakukan dengan metode penyuluhan secara aktif. Diharapkan adanya sebuah sosialisai kepada tempat proses layanan kesehatan untuk senantiasa dalam melakukan kegiatan yang tepat pada sasaran dalam penanganan kasus hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agustina, R., & Raharjo, B. B. (2015). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes Journal of Public Health*, 146-157
- [2] Akl, C., C. Akik, H. Ghattas, C. M. Obermeyer. 2017. Gender disparitien in midlife hypertension: a review of the evidence on the region. *Women Midlife Health*. 3:1-10
- [3] Alfian, R., Y. Susanto, dan S. Khadizah. 2017. Kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyakit penyerta di poli jantung rsud ratu zalecha martapura. *Jurnal Pharmascience*. 4:210–218.
- [4] Alharbi, S. A., M. A. Wedhaya, M. F. Alluqmani, dan S. S. Alrehaili. 2017. Evaluation of knowledge in hypertensive saudi population in makkah, ksa. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 67(2):765–770
- [5] Anbarasan, S. S. 2015. Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 february sampai 14 maret 2015. *Intisari Sains Medis*. 4(1):113.
- [6] Ari, E. 2017. Hubungan Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Margajaya Rw 13 Kecamatan Ngamprah. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 11 (1). 11:1– 12.
- [7] Arikunto, S. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [8] Artiyaningrum, B. dan M. Azam. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkendali pada



- penderita yang melakukan pemeriksaan rutin. *Public Health Perspective Journal*. 1(1):12–20.
- [9] Aspiani, R. Y. 2014, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: ECG
- [10] Atan, G., & Karabulutlu, E. Y. 2017. Relationship between Demographic Features, Adherence to Treatment and Quality of Life of Hypertension Patients in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1624- 1632
- [11] Azizah, R., Hartanti R.D. 2016. Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *University Research Coloquium*. 261-278. ISSN 2407-9189.
- [12] Dalyoko, D. A. P., Y. Kusumawati, dan Ambarwati. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kontrol hipertensi pada lansia di pos pelayanan terpadu wilayah kerja puskesmas mojosongo boyolali. *Jurnal Kesehatan*. 4(1):201–214.
- [13] Delilly, C. R. 2014. *Psychosocial Factors Affecting Blood Pressure Outcomes among Young African American Men A*. Los Angeles: UNIVERSITY OF CALIFORNIA.
- [14] De Sousa, M. C., F. A. Dias, J. S. Nascimento, dan D. M. Dos Santos Tavares. 2016. Correlation of quality of life with knowledge and attitude of diabetic elderly. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*. 34(1):180–188.
- [15] Dewi, P. R., dan Sudhana, I. W. 2013. Gambaran kualitas hidup pada lansia dengan normotensi dan hipertensi di wilayah kerja puskesmas gianyar i periode bulan november tahun 2013. *E-jurnal medika udayana*. VOL 3 NO 9.
- [16] Diederichs, C., H. Neuhauser. 2017. The Incidence of Hypertension and its Risk Factor in the German adult population: result from the German Nasional Health Intervieww adn Examination Survey 1998. *Journal of hypertension*. 35:250-258.
- [17] El-Hay, S. A. A. dan S. E. El Mezayen. 2015. Knowledge and perceptions related to hypertension , lifestyle behavior modifications and challenges that facing hypertensive patients abstract: *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. 4(6):15–26.
- [18] Erceg, M., A. I. Uhernik, J. kern, S. Vuletic. 2013. Is there any association between blood pressure and education level? the cohort study. *Coll Antropol*. 1:125- 129.
- [19] Erkoc, S. B., B. Isikli, S. Metintas, dan C. Kalyoncu. 2012. Hypertension KnowLedgelevel Scale (hk-ls): a study on development, validity and reliability.
- [20] Notoatmodjo, S. 2017. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [21] Wahyu. 2019. Hubungan Antara Perilaku Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal ilmu Keperawatan*.