

KUALITAS HIDUP LANSIA PESERTA PROLANIS PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENTEN LAUT

Rudy Chendra¹, Misnaniarti², Mohammad Zulkarnain³

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

³Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Email: rudichendra@gmail.com¹, misnaniarti.fkm.unsri.ac.id²,
mzulkarnain@unsri.ac.id³

ABSTRACT

Quality of life in old age is a subjective perception that influences health status both physical function, psychological and social well-being as well as good physical abilities, feeling quite personally and still feeling useful, participation in social life, and good in its social economy. Chronic illnesses are not easy to deal with not just because of the nature of the disease or its treatment, but because it must be suffered for a long time. Chronic illness experienced by society today will have an impact and burden on the family if the treatment is done intensively and continuously. This study aims to analyze the quality of life of elderly participants who suffer from hypertension. Research method with a cross-sectional design, a sample of 87 elderly who met the inclusion and exclusion criteria in the work area of the Kenten Laut Health Center. Sampling technique with total sampling. Analysis of logistic binary regression test data. The results showed the quality of life of elderly peseta prolanis who suffer from hypertension with poor quality of life was 44.8%. There is a relationship between sex with the quality of life of elderly prolanis participants with hypertension (p-value 0.013, there is a relationship between the duration of hypertension and the quality of life of elderly prolanis participants with hypertension (p-value 0.011), there is a relationship between the history of other illnesses with the quality of life of elderly participants prolanis patients with hypertension (p-value 0.003), there is a relationship between the regularity of drug consumption and the quality of life of elderly patients who are hypertensive prolanis participants (p-value 0.018). <0.05 which is 0.001, it can be done to improve the quality of life of the elderly by increasing the quality of prolanic services for patients with hypertension

Keywords: *Chronic disease programs, Elderly, Quality of Life, Hypertension, Social welfare*

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Kriteria hipertensi yang digunakan pada

penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk umur ≥ 18 tahun, maka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah dihitung hanya pada penduduk umur ≥ 18 tahun. Penderita hipertensi diperkirakan di dunia mencapai 1 milyar, dan dua pertiga diantaranya berada

di negara berkembang. Angka tersebut kian hari kian mengkhawatirkan yaitu sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

Kualitas hidup dimasa tua merupakan persepsi subjektif yang mempengaruhi status kesehatan baik fungsi fisik, psikologis dan kesejahteraan sosial serta kemampuan fisik yang baik, merasa cukup secara pribadi dan masih merasa berguna, partisipasi dalam kehidupan sosial, dan baik dalam sosial ekonominya (Bowling, 2005). Wiyanty (2012) menyebutkan kualitas hidup yang baik ditandai dengan bebas dari keluhan, memiliki fungsi dan perasaan tubuh normal, perasaan sehat dan bahagia, karir pekerjaan yang memuaskan, hubungan interpersonal baik, dapat bekerja dengan baik, serta dapat menghadapi stres dalam kehidupannya. Kualitas hidup lansia dengan hipertensi dipengaruhi oleh faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, serta keteraturan berobat dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi (Rudianto, 2015). Sedangkan menurut Pradono, Hapsari dan Sari (2009), kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungan, seperti status

ekonomi, daerah tempat tinggal, rumah dan lingkungan, serta akses pelayanan kesehatan.

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS. Penyakit kronis tidak mudah dihadapi bukan hanya karena sifat penyakitnya atau perawatannya, melainkan karena penyakit itu harus diderita untuk waktu yang lama. Penyakit Kronis yang dialami oleh masyarakat dewasa ini akan memberikan dampak dan beban bagi keluarga, bila penanganan dilakukan secara tidak intensif dan berkelanjutan. Manfaat penanganan yang intensif bagi penderita adalah dapat mengenal tanda bahaya dan tindakan segera bila mengalami kegawatdaruratan. Berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional sejak Januari 2014, sesuai amanah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat melaksanakan Prolanis, melalui kerjasama dengan BPJS untuk melakukan pembinaan bagi penderita penyakit kronis (BPJS, 2014).

Data yang diperoleh dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Banyuasin menunjukkan bahwa jumlah kasus hipertensi dari tahun 2018 sebanyak 11,5 per 10.000 penduduk (11.501 kasus) (Dinkes Kabupaten Banyuasin, 2018). Sedangkan untuk wilayah kerja puskesmas kenten laut kabupaten banyuasin terdapat 2.443 kasus hipertensi di lihat dari jumlah kunjungan pasien hipertensi berobat ke puskesmas kenten laut sepanjang tahun 2017. Hipertensi telah lama diketahui sebagai penyakit yang melibatkan banyak faktor baik faktor internal seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor eksternal seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lainnya. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi. Oleh karena itu seberapa besar angka prevalensi penyakit ini akan sangat dipengaruhi oleh gambaran faktor tersebut di suatu populasi masyarakat. Rumusan masalah penelitian apakah ada hubungan jenis kelamin, umur, genetik, pola makan dan kebiasaan olahraga dengan kualitas hidup penderita hipertensi?. Peneliti akan menganalisis kualitas hidup peserta prolans penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan studi *cross-*

sectional. Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kenten Laut. Jumlah responden dalam penelitian ini 87 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*, dengan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Respoden yang mengikuti program lansia penyakit kronis. 2) Usia ≥ 45 tahun. 3) Menderita hipertensi. 4) Bersedia mengikuti penelitian. Kriteria Eksklusi: 1) Respoden dalam keadaan kegawatdaruratan. 2) Tidak bersedia mengikuti penelitian.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat No: 357/UN9.1.10/KKE/2019. Data terkumpul kemudian data dianalisis menggunakan univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat hasil penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kenten Laut. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit lain, keteraturan konsumsi obat, lama konsumsi obat dan jarak dengan pelayanan kesehatan) dengan alpha 5%. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS versi 21.0.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi variabel independen yaitu (jenis

kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, riwayat menderita penyakit lainnya, keteraturan konsumsi obat, lama konsumsi obat dan jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan) dengan variabel dependen (kualitas hidup prolans penderita hipertensi) dari 87 responden.

Distribusi frekuensi untuk variabel dependen (Kualitas Hidup) dan variabel independen (jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit lain, keteraturan konsumsi obat, lama konsumsi obat dan jarak dengan pelayanan kesehatan) ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekwensi Variabel Dependen dan Variabel Independen

Variabel	Hasil Ukur	Jumlah Sampel	
		n	%
Kualitas Hidup	Buruk	39	44,8
	Baik	48	55,2
Jenis Kelamin	Laki-Laki	44	50,6
	Perempuan	43	49,4
Lama Menderita Hipertensi	≥ 1 tahun	53	60,9
	< 1 tahun	34	39,1
Pendidikan	Rendah (< SMA)	36	41,4
	Tinggi (≥ SMA)	51	58,6
Pekerjaan	Bekerja	60	69,0
	Tidak Bekerja	27	31,0
Jumlah Anggota Keluarga	> 5 orang	59	67,8
	≤ 5 orang	28	32,2
Riwayat Penyakit Lain	Ada	42	48,3
	Tidak ada	45	51,7
Keteraturan Konsumsi Obat	Tidak teratur	38	43,7
	Teratur	49	56,3
Lama Konsumsi Obat	Lama	41	47,1
	Belum Lama	46	52,9
Jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan	Jauh	49	56,3
	Dekat	38	43,7

Berdasarkan Tabel 1 proporsi responden prolans yang menderita hipertensi dengan kualitas hidup baik sebesar 48 (55,2%). Jenis kelamin responden prolans yang menderita hipertensi laki-laki yaitu 44 (50,6%). Proporsi responden prolans yang menderita hipertensi dengan lama

menderita hipertensi ≥ 1 tahun yaitu 53 (60,9%). Proporsi responden prolans yang menderita hipertensi dengan pendidikan tinggi (≥ SMA) yaitu 51 (58,6%). Proporsi responden prolans yang menderita hipertensi dengan status bekerja yaitu 60 (69%). Proporsi responden prolans yang menderita hipertensi dengan jumlah

anggota keluarga > 5 orang yaitu 59 (67,8%). Proporsi responden prolans yang menderita hipertensi dengan tidak ada riwayat penyakit lain yaitu 45 (51,7%). Proporsi responden prolans yang menderita hipertensi dengan teratur konsumsi obat yaitu 49 (56,3%). Proporsi

responden prolans yang menderita hipertensi dengan belum lama konsumsi obat yaitu 46 (52,6%). Proporsi responden prolans yang menderita hipertensi dengan dengan jarak jauh dengan pelayanan kesehatan yaitu 49 (56,3%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Variabel Independen

Variabel	Kualitas Hidup				Jml n	p-value	PR (95% CI)
	Buruk		Baik				
Jenis Kelamin	n	%	n	%			
Laki-Laki	26	59,1	18	40,9	44	0,013	3,33 (1,375-8,083)
Perempuan	13	30,2	30	69,8	43		
Lama Hipertensi	n	%	n	%			
≥ 1 tahun	30	56,6	20	43,4	53	0,011	3,623 (1,421-9,236)
< 1 tahun	9	26,5	25	73,5	34		
Pendidikan	n	%	n	%			
Rendah (< SMA)	19	59,4	13	40,6	32	0,063	-
Tinggi (≥ SMA)	20	36,4	35	63,6	55		
Pekerjaan	n	%	n	%			
Bekerja	27	45	33	55	60	1,000	-
Tidak Bekerja	12	44,4	15	55,6	27		
Jumlah Anggota Keluarga	n	%	n	%			
>5 orang	28	47,5	31	52,5	53	0,627	-
≤5 orang	11	39,3	17	60,7	28		
Riwayat Penyakit Lain	n	%	n	%			
Ada	26	61,9	16	38,1	42	0,004	4,000 (1,632-9,802)
Tidak Ada	13	28,9	32	71,1	45		
Keteraturan Konsumsi Obat	n	%	n	%			
Tidak teratur	23	60,5	15	39,5	38	0,018	3,163 (1,308-7,647)
Teratur	16	32,7	33	67,3	49		
Lama Konsumsi Obat	n	%	n	%			
Lama	20	48,8	21	51,2	41	0,628	-
Belum lama	19	41,3	27	58,7	46		
Jarak	n	%	n	%			
Jauh	20	40,8	29	59,2	49	0,524	-
Dekat	19	50	19	50	38		

Berdasarkan hasil analisis bivariat variabel independen dan variabel dependen, didapatkan hasil bahwa variabel jenis

kelamin mempunyai hubungan dengan kualitas hidup lansia peserta prolans penderita hipertensi dengan *p-value*

0,01<0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup responden prolanis yang menderita hipertensi. Jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko 3,333 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada responden prolanis. Berdasarkan uji statistik antara lama hipertensi dan kualitas hidup diperoleh $p\text{-value} = 0,011 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama hipertensi dengan kualitas hidup responden prolanis yang menderita hipertensi. Lama hipertensi ≥ 1 tahun mempunyai risiko 3,623 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada responden prolanis. Berdasarkan uji statistik antara riwayat penyakit lain dengan kualitas hidup diperoleh $p\text{-value} = 0,004 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit lain dengan kualitas hidup responden prolanis yang menderita hipertensi. Responden dengan riwayat penyakit lain mempunyai risiko 4,000 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada responden prolanis. Berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,018 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keteraturan minum obat dengan kualitas hidup responden prolanis yang menderita hipertensi. Responden yang tidak teratur minum obat mempunyai risiko 3,163 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada responden prolanis.

Variabel yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi adalah variabel pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, lama konsumsi obat dan jarak rumah dengan pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Responden Prolanis Yang Menderita Hipertensi

Hasil uji bivariat antara jenis kelamin dengan kualitas hidup responden prolanis yang menderita hipertensi menunjukkan bahwa jenis kelamin mempunyai dengan kualitas hidup prolanis dengan hipertensi. Jenis kelamin laki-laki pada responden prolanis dengan dengan kualitas hidup buruk sebesar 59,1%, sedangkan proporsi jenis kelamin perempuan pada responden prolanis dengan kualitas hidup buruk sebesar 30,2%. Berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,013 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup responden prolanis yang menderita hipertensi. Jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko 3,333 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada responden prolanis.

Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Moons et al.,2004). Selain itu, Bain et al., (2003) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan

perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh (Azmi, dkk 2018) didapatkan mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (55,7%). Hasil penelitian lain oleh Astari, dkk (2012) rata-rata perempuan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi. Hal ini terjadi karena pada perempuan mengalami masa menopause dan penurunan pada sistem endokrin seperti hormon estrogen dan progesteron. Perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) yang berfungsi sebagai sarana transportasi kolesterol dari arteri dan jaringan ke liver untuk didaur ulang sehingga arteri menjadi bersih. Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) akan mempengaruhi proses terjadi aterosklerosis (Novitaningtyas, 2014). Selain itu, antara perempuan dan laki-laki memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, laki-laki lebih cenderung tidak peduli terhadap kesehatan, sedangkan perempuan lebih peduli terhadap kesehatannya dan perempuan lebih banyak ditemukan melakukan

pemeriksaan kesehatannya (Herlinah, 2013).

Penyakit hipertensi di Indonesia sering terjadi pada perempuan, mulai dari usia diatas 45 tahun, sedangkan pada laki-laki hanya sebagian kecil yang menderita hipertensi. Hal ini terjadi karena pada perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan peningkatan pada tekanan darah (Novitaningtyas, 2014).

Hubungan Lama Hipertensi dengan Kualitas Hidup Responden Prolanis Yang Menderita Hipertensi

Hasil uji bivariat antara lama menderita hipertensi dengan kualitas hidup responden prolanis yang menderita hipertensi menunjukkan bahwa lama hipertensi mempunyai hubungan dengan kualitas hidup prolanis dengan hipertensi. proporsi lama hipertensi ≥ 1 tahun pada responden prolanis dengan dengan kualitas hidup buruk sebesar 56,6%, sedangkan proporsi lama hipertensi < 1 tahun pada responden prolanis dengan kualitas hidup buruk sebesar 26,6%. Berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,011 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup responden prolanis yang menderita

hipertensi. Lama hipertensi ≥ 1 tahun mempunyai risiko 3,623 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada responden prolanis. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling tinggi, angka proportional mortality rate akibat hipertensi di seluruh dunia mencapai 13% atau 8 juta kematian setiap tahunnya (Anbarasan, 2015). Sebanyak 1 milyar lansia di dunia atau 1 dari 4 lanjut usia menderita hipertensi. Bahkan diperkirakan jumlah lansia yang menderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. American society of hypertension and international society of hypertension melaporkan 1/3 orang dewasa mengalami hipertensi di Negara maju dan berkembang (Bhandari, 2016). Sebagian besar penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Hipertensi menempati urutan pertama pada masalah kesehatan lansia di Indonesia. Lebih dari 10% populasi orang dewasa di Indonesia mengidap hipertensi (Anbarasan, 2015).

Kualitas hidup menurut WHO (2004) adalah pandangan seseorang mengenai keberadaannya dalam konteks budaya dan nilai-nilai lain yang dianutnya. Nilai ini meliputi berbagai aspek kehidupan baik secara fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, dan hubungan sosial untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Penilaian kualitas hidup didasarkan pada

laporan pribadi pasien yang meliputi beberapa domain seperti fisik mental, sosial, kepuasan terapi dan perasaan nyaman secara umum. Diagnosis hipertensi ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis yang dilakukan meliputi tingkat hipertensi dan lama menderitanya, riwayat dan gejala penyakit yang berkaitan seperti penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler, dan lainnya. Hipertensi yang terjadi pada seseorang dalam kurun waktu yang lama, akan menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal. Dampak komplikasi ini adalah penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah kematian (Sudoyo dkk., 2009).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Hipertensi mencetuskan timbulnya plak aterosklerotik di arteri serebral dan arteriol, yang dapat menyebabkan oklusi arteri, cedera iskemik dan stroke sebagai komplikasi jangka panjang (Yonata, 2016). Komplikasi

hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Infodatin Jantung, 2014).

Hubungan Riwayat Penyakit Lain dengan Kualitas Hidup Responden Prolanis Yang Menderita Hipertensi

Hasil uji bivariat antara riwayat penyakit lain dengan kualitas hidup responden prolanis yang menderita hipertensi menunjukkan bahwa riwayat penyakit lain mempunyai dengan kualitas hidup prolanis dengan hipertensi. Proporsi ada riwayat penyakit lain pada responden prolanis dengan dengan kualitas hidup buruk sebesar 61,9%, sedangkan tidak ada riwayat penyakit lain pada responden prolanis dengan kualitas hidup buruk sebesar 28,9%. Berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,004 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit lain dengan kualitas hidup responden prolanis yang menderita hipertensi. Responden dengan riwayat penyakit lain mempunyai risiko 4,000 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada responden prolanis.

Penelitian yang dilakukan oleh (Kresensia, 2017) menunjukkan bahwa mayoritas kualitas hidup buruk pasien hipertensi terjadi pada pasien hipertensi dengan komplikasi sebesar 67%. Penelitian oleh Anbarasan (2015), menemukan bahwa komplikasi dari hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Tekanan darah tinggi atau hipertensi menyebabkan terjadi komplikasi yang dapat berujung pada peningkatan morbiditas dan mortalitas. Ditinjau dari dimensi kesehatan fisik, hal ini menjadi salah satu mekanisme dari buruknya dimensi kesehatan fisik pada individu dengan hipertensi. Individu dengan hipertensi dilaporkan mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, depresi, cemas, dan mudah lelah. Gejala ini dilaporkan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang pada berbagai dimensi terutama dimensi fisik. Oleh karena itu, dalam menangani individu dengan hipertensi sangat penting untuk mengukur kualitas hidup.

Hubungan Keteraturan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Responden Prolanis Yang Menderita Hipertensi

Hasil uji bivariat antara keteraturan minum obat dengan kualitas hidup responden prolanis yang menderita hipertensi menunjukkan bahwa keteraturan minum obat mempunyai dengan kualitas hidup prolanis dengan hipertensi. Proporsi

keteraturan minum obat dengan tidak teratur pada responden prolansis dengan dengan kualitas hidup buruk sebesar 60,5%, sedangkan keteraturan minum obat dengan teratur pada responden prolansis dengan kualitas hidup buruk sebesar 32,7%. Berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,018 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keteraturan minum obat dengan kualitas hidup responden prolansis yang menderita hipertensi. Responden yang tidak teratur minum obat mempunyai risiko 3,163 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada responden prolansis.

Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sedikit membaik. Sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik. Faktor yang mempengaruhi ketekunan pasien dalam berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan pasien, kemudahan menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa, 2008). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita

hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (BPOM,2006). Hipertensi merupakan penyakit tanpa gejala, sehingga ketidakpatuhan sangat sering, apalagi pada pasien yang baru diobati. terhitung hanya 50% pasien yang baru terdiagnosa hipertensi melanjutkan pengobatan sampai 1 tahun (Saseen dan Maclaughlin, 2007).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,005$) antara variabel independen (jenis kelamin, lama menderita hipertensi, riwayat penyakit lain dan keteraturan minum obat) dengan kualitas hidup lansia peserta prolansis di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut.

SARAN

Puskesmas diharapkan membuat kegiatan/program yang dilakukan secara rutin untuk mengedukasi lansia penderita hipertensi agar menjaga pola hidup dan pola makan serta pendampingan oleh petugas kesehatan bagi peserta prolansis lansia penderita hipertensi untuk mencegah dan mengobati hipertensi pada peserta prolansis lansia penderita hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 februari sampai 14 maret 2015. *Jurnal ISM*, Vol. 4 No. 1, September-Desember. <http://erepo.unud.ac.id/10882/>
- Astari, P. D., Adiatmika, P. G., & Pande, R. D. D. (2012). Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi pada kelompok senam lansia di Banjar Kaja Sesetan Denpasar Selatan.
- Azmi. N, Karim. D, Annis F N (2018). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. *JOM FKp*, Vol. 5 No. 2
- Bain, G., H., Lemmon, H., Teunisse, S., Starr, John M., Fox, H., C., Whalley, L., J. (2003). Quality of life in healthy old age: relationship with childhood IQ, minor psychological symptoms and optimism. *Social Psychiatric Epidemiology*, 38(11), 632-636. doi: 10.1007/s00127-003-0685-5
- Bhandari, N., Bhusal, B. R., K.C., T., & Lawot, I. (2016). Quality of life of patient with hypertension in Kathmandu. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 379–384. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.10.002>
- BPJS Kesehatan, (2014). *Panduan Praktis PROLANIS*. Diambil dari <http://www.bkkbn.go.id/Documents/JKN/06-PROLANIS.pdf>.
- BPOM, 2006, Kepatuhan Pasien: Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi, *Info POM*, Vol 7 No 5
- Bowling, A. (2005). *Ageing Well Quality of Life in Old Age*. Maidenhead: Open University Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, (2018). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin.
- Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JK_K/article/view/987
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kresensia. M B (2017). Gambaran kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamplang Sleman. STIK Achamd Yani Yogyakarta.
- Moons, P., Marquet K., Budts W., Geest, D., S. (2004). Validity, reliability, and responsiveness of the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Live-Direct Weighting (SEIQOL-DW) in 176 Congenital Heart Disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(27). doi: 10.1186/1477-7525-2-27
- Novitanngtyas, T. (2014). Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi*

Penelitian Kesehatan. Jakarta:
Rineka Cipta

- Pradono, Hapsari & Sari. (2009). Kualitas hidup penduduk Indonesia menurut International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Analisis lanjut data riskesdas 2007). *Bul. Penelit. Kesehatan.*, 1-10
- Rudianto, N. D. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Universitas Muhamadiyah Semarang, Semarang.*
- Sudoyo, Setiyohadi, Aldi, dan Setiati. (2009). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing
- WHO (2013). About cardiovascular diseases.
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/
- Wibawa, R.A, 2008, Hubungan Antara Cara Bayar Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan, (online), <http://digilib.uns.ac.id>.
- Wiyanty, T. (2012). Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. *Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta*
- Yonata, A., Satria, A. 2016. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority* Vol. 5 No. 3.