

Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Apotek Mercusuar Kaliwiro Wonosobo

Quality of Life of Patients with Hypertensions at Apotek Mercusuar Kaliwiro Wonosobo

Teguh Uji Sungkowo^a, Rachma Greta Putri^b, Dyah Aryani Perwitasari^c

^aProgram Pascasarjana Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

^bFakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

ABSTRAK

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya kematian akibat penyakit tidak menular di dunia. Kondisi hipertensi dengan ataupun tanpa komplikasi pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan kualitas hidup penderita hipertensi. Penelitian dilakukan dengan metode *cross sectional*, dengan mengkaji data dari pengisian kuesioner dan formulir data karakteristik kesehatan oleh responden. Penelitian ini berdasarkan *Ethical Clearance* No.2315/B.1/KEPK-FKUMS/VIII/2019 dari KEPK FK-UMS tanggal 03 Agustus 2019. Penelitian dilakukan terhadap 69 penderita hipertensi yang berkunjung di Apotek Mercusuar Kaliwiro Wonosobo periode Agustus – September 2019. Kualitas hidup diukur menggunakan *The Indonesian EQ-5D-5L Value Set*. Data dianalisis menggunakan software SPSS. Gambaran sebaran tingkat hipertensi responden dalam penelitian ini adalah hipertensi tingkat 1 (15,94%), hipertensi tingkat 2 (33,3%), hipertensi tingkat 3 (37,68%), dan hipertensi sistolik terisolasi (13,04%). Nilai rerata *utility* $0,83426 \pm 0,145946$ dan nilai rerata EQ-VAS $81,74 \pm 10,841$. Proporsi masalah kesehatan tertinggi dilaporkan dalam dimensi rasa nyeri/tidak nyaman (69,57%), dan terendah adalah perawatan diri (5,80%). Dari 69 responden terdapat 17,39% yang melaporkan tidak ada masalah kesehatan pada semua dimensi dengan nilai indeks 1,000.

Kata kunci: hipertensi; kualitas hidup; EQ-5D-5L

ABSTRACT

Hypertension is a major risk factor for the occurrence of deaths from non-communicable diseases in the world. The condition of hypertension with or without complications will eventually cause discomfort and affect the quality of life of the sufferer. This study aimed to determine the characteristics and quality of life of hypertensive patients. This study applied descriptive cross sectional, examined data from questionnaires and data form characteristics of health by respondents. This research is based on the Ethical Clearance Letter Number 2315/B.1/KEPK-FKUMS/VIII/2019 issued by KEPK FK-UMS on August 3, 2019. The study was conducted on 69 patients with hypertension visited to Apotek Mercusuar Kaliwiro Wonosobo in the period August - September 2019. The Quality of life was measured using The Indonesian EQ-5D-5L Value Set. Data were analyzed using SPSS software. The description of hypertension stage of respondents in this study was stage 1 hypertension (15.94%), stage 2 hypertension (33.3%), stage 3 hypertension (37.68%), and isolated systolic hypertension (13.04%). The mean utility value was 0.83426 ± 0.145946 and the mean EQ-VAS value was 81.74 ± 10.841 . The highest proportion of health problems was reported in the dimension of pain /discomfort (69.57%), and the lowest was self-care (5.80%). Of 69 respondents there were 17.39% who reported no health problems in all dimensions with an index value (utility) of 1,000.

Keywords: hypertension; quality of life; EQ-5D-5L

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia, sehingga tatalaksana penyakit ini merupakan intervensi yang sangat umum dilakukan diberbagai tingkat fasilitas kesehatan (PERKI, 2015). Hipertensi dikenal sebagai "*silent killer*" karena biasanya tidak memiliki tanda atau gejala peringatan, dan banyak orang tidak tahu mereka memilikinya. Bahkan

ketika tingkat tekanan darah sangat tinggi, kebanyakan orang tidak memiliki tanda atau gejala. Sejumlah kecil orang mungkin mengalami gejala seperti sakit kepala tumpul, muntah, pusing, dan mimisan yang lebih sering. Gejala-gejala ini biasanya tidak terjadi sampai tingkat tekanan darah telah mencapai tahap yang parah atau mengancam jiwa (Bell *et al.*, 2015). Hipertensi merupakan faktor resiko paling umum untuk

penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner, gagal jantung, infark miokard, stroke, penyakit ginjal stadium akhir dan disfungsi ereksi (Alves *et al.*, 2019). Secara umum penyakit kardiovaskular menyumbang sekitar 17 juta kematian per tahun. Dari jumlah tersebut, komplikasi dengan hipertensi mencapai 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi bertanggung jawab atas setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung (total kematian penyakit jantung iskemik), dan 51% kematian karena stroke (total kematian stroke) (WHO, 2013).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Wonosobo tahun 2017, hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai diantara penyakit tidak menular lainnya. Hipertensi menempati urutan pertama pada 10 besar penyakit tidak menular di Kabupaten Wonosobo. Prevalensi kasus hipertensi di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebesar 3,8 % dengan jumlah kasus sebanyak 20.987 kasus meningkat dari jumlah kasus di tahun 2016 sebanyak 5.665 kasus.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sangat mengganggu kualitas hidup penderitanya, walaupun banyak obat anti hipertensi yang memiliki efikasi yang baik dalam mengendalikan tekanan darah yang tinggi, namun tidak semua pengobatan yang diberikan memberikan hasil terapi yang diharapkan, sehingga secara klinis tidak berdampak baik terhadap kualitas hidupnya (Susilo, 2014). Kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) telah menjadi semakin penting dalam penelitian klinis selama 15 tahun terakhir. Kualitas hidup terkait dengan persepsi individu tentang posisi dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dan dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian seseorang, dan hubungan sosial. Hipertensi berkaitan erat dengan masalah psikologis dan emosional, terutama dalam tekanan hidup yang berat. Studi telah menemukan bahwa orang dengan hipertensi memiliki indikator kualitas hidup yang lebih buruk daripada orang tanpa kondisi. Dengan

adanya hubungan yang terbukti antara penyakit dan HRQOL, maka mengembangkan program intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan HRQOL akan menjadi tujuan terapi baru yang relevan pada subyek hipertensi (Xu *et al.*, 2016). Kualitas hidup orang dengan hipertensi dipengaruhi oleh masalah yang berkaitan dengan keberadaan penyakit dan sifat kronisnya, diagnosis penyakit, dampak negatifnya pada kesejahteraan fisik, emosi dan sosial pasien serta aspek-aspek terkait dengan pengobatan farmakologis (Uchmanowicz *et al.*, 2018). Kondisi hipertensi dengan ataupun tanpa komplikasi pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Pengukuran kualitas hidup penderita hipertensi dapat menggunakan kuesioner *The European Quality of Life 5-Dimensions* atau *EuroQol-5 Dimensions* (EQ-5D) yang dikembangkan oleh www.euroqol.org dari Eropa. Penggunaan EQ-5D dalam studi klinis dan dalam survei populasi, eksperimen dengan sistem deskriptif EQ-5D, aplikasi terkomputerisasi, interpretasi peringkat EQ-5D dan peran EQ-5D dalam mengukur derajat kesehatan secara mandiri (Reenen & Janssen, 2015). Sehingga penulis ingin melakukan penelitian secara khusus mengenai kualitas hidup penderita hipertensi di Apotek Mercusuar Kaliwiro Wonosobo yang merupakan tempat praktik penulis sebagai apoteker.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan kualitas hidup penderita hipertensi yang berkunjung di Apotek Mercusuar Kaliwiro Wonosobo.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan secara prospektif dengan menggunakan kuesioner EQ-5D-5L dan formulir data karakteristik kesehatan pada penderita hipertensi yang berkunjung di Apotek Mercusuar Kaliwiro Wonosobo selama periode Agustus sampai September 2019

yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Penderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg atau telah didiagnosa hipertensi atau sedang menjalani terapi hipertensi minimal 1 bulan.
2. Responden dengan umur lebih dari 17 tahun.
3. Responden merupakan pelanggan Apotek Mercusuar dan berdomisili di kabupaten Wonosobo.
4. Responden bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Anak-anak dan ibu hamil
2. Responden bisu dan tuli.

Pengambilan sampel dan pengumpulan data terhadap 69 responden yang bersedia terlibat dan mengisi kuesioner dan formulir secara langsung di lokasi penelitian dengan pendampingan/tatap muka dengan peneliti. Data karakteristik kesehatan meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, asuransi, kategori *Body Mass Index* (BMI), tingkat hipertensi, diagnosa/informasi pertama, lama menderita hipertensi, riwayat keluarga, riwayat merokok, riwayat alkohol, olahraga, dukungan keluarga, jadwal kontrol, diet makanan, penyakit penyerta, obat yang diminum, jenis terapi dan riwayat minum obat.

Instrumen menggunakan kuesioner EQ-5D-5L yang dikembangkan oleh *EuroQoL group*. Kualitas hidup responden diukur pada 5 dimensi: kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri/tidak nyaman, dan rasa cemas/depresi (sedih). Respon dicatat pada 5 level yang menunjukkan tingkat keparahan: tidak bermasalah, sedikit bermasalah, cukup bermasalah, sangat bermasalah, dan amat sangat bermasalah. Kemudian diikuti dengan penilaian sendiri kondisi kesehatan secara keseluruhan pada EQ-VAS (*visual analog scale*) dari 0 (kesehatan terburuk) sampai 100 (kesehatan terbaik (Purba *et al*, 2017)).

Hasil pengukuran pada 5 dimensi tersebut dikonversi menggunakan *The Indonesian EQ-5D-5L value set* dari Purba *et al* (2017) untuk mendapatkan nilai indeks (*utility*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berdasarkan *Etichal Clearance Letter* Nomor 2315/B.1/KEPK-FKUMS/VIII/2019 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta tanggal 03 Agustus 2019. Penelitian ini dilakukan selama periode Agustus – September 2019 di Apotek Mercusuar yang beralamat di Jalan Lingkar Kalijati No. 4 Kelurahan Kaliwiro, Kecamatan Kaliwiro, Kabupaten Wonosobo, Propinsi Jawa Tengah. Dalam penelitian ini diperoleh subyek sebanyak 69 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 1. Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik		n=69	(%)
Umur Responden	36-45 tahun	7	10,14
	46-55 tahun	21	30,43
	56-65 tahun	30	43,48
	>65 tahun	11	15,94
	Mean ± SD	57,97±10,053	
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	24,64
	Perempuan	52	75,36
Pendidikan Terakhir	Tidak tamat SD	7	10,14
	SD/ sederajat	38	55,07
	SMP/ sederajat	9	13,04
	SMA/ sederajat	10	14,49
	Sarjana (S-1)	5	7,25
Pekerjaan	Bekerja	41	59,42
	Tidak bekerja	28	40,58
Status Pernikahan	Menikah	45	65,22
	Cerai Hidup	7	10,14
	Cerai Mati	17	24,64
Penghasilan	<UMK	31	44,93
	>UMK	38	55,07
Asuransi	Asuransi	42	60,87
	Tidak asuransi	27	39,13
Kategori BMI	Kurus (< 18,5)	3	4,35
	Normal (18,5-25)	46	66,67
	Gemuk (25,1-27)	5	7,25
	Obesitas (> 27)	15	21,74
Tingkat Hipertensi	Tingkat 1	11	15,94
	Tingkat 2	23	33,33
	Tingkat 3	26	37,68
	Sistolik Terisolasi	9	13,04
Diagnosa/ informasi Pertama	Dokter	17	24,64
	Perawat/Mantri	6	8,70
	Bidan	8	11,59
	Puskesmas	29	42,03
	Klinik	3	4,35
	Rumah Sakit	2	2,90
Lama Menderita Hipertensi	Lainnya	4	5,80
	≤ 1 tahun	25	36,23
	2-5 tahun	28	40,58
	6-10 tahun	9	13,04
	> 10 tahun	7	10,14

Karakteristik		n=69	(%)
Riwayat Keluarga	Ada	24	34,78
	Tidak Ada	45	65,22
Riwayat Merokok	Aktif Merokok	14	20,29
	Pernah Merokok	7	10,14
	Tidak Merokok	48	69,57
Riwayat Alkohol	Ada	0	0,00
	Tidak ada	69	100,00
Olahraga	Berolahraga	31	44,93
	Tidak Pernah	38	55,07
Dukungan Keluarga	Mengingatkan Minum Obat	8	11,59
	Dilakukan Sendiri	61	88,41
Jadwal Kontrol	1 Minggu	12	17,39
	2 Minggu	10	14,49
	1 Bulan	23	33,33
	Lainnya	24	34,78
Diet Makanan	Diet	32	46,38
	Tidak Diet	37	53,62
Penyakit lain yang diderita	Tidak Ada	58	84,06
	Jantung Koroner	1	1,45
	Stroke	1	1,45
	Diabetes Melitus	5	7,25
	Hiperkolesterolemia	3	4,35
	Asam Urat	1	1,45
Obat yang diminum	Amlodipine	44	63,77
	Captopril	16	23,19
	Deuretik-Amlodipine	2	2,90
	Captopril-Amlodipine	1	1,45
	Tanpa obat	6	8,70
Jenis Terapi	Monoterapi	60	86,96
	Kombinasi	3	4,35
	Tanpa terapi	6	8,70
Riwayat Minum Obat	Rutin	21	30,43
	Tidak rutin	42	60,87
	Tidak Minum Obat	6	8,70

a. Karakteristik umur responden

Umur responden yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lamanya hidup yang dihitung berdasarkan tahun lahir samapai dengan saat mengisi kuesioner atau berdasarkan keterangan yang disampaikan oleh responden. Pada penelitian ini diperoleh hasil rerata (mean ± SD) umur responden sebesar 57,97 ± 10,053 tahun. Pada data umur responden yang sebenarnya diperoleh umur paling muda adalah 36 tahun dan paling tua adalah 84 tahun. Umur responden dikelompokan menurut Departemen Kesehatan RI yng dikeluarkan pada tahun 2009, yaitu 36-45 tahun (masa dewasa akhir); 46-55 tahun (masa lansia awal); 56-65 tahun (masa lansia akhir) dan lebih dari 65 tahun (masa manula) (Al Amin, 2017). Menurut *American Heart Association/AHA* (2017), semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin tinggi resiko menderita hipertensi. Seiring bertambahnya umur, pembuluh darah secara bertahap akan kehilangan beberapa kualitas elastisnya,

yang dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Berdasarkan RISKESDAS 2018 prevalensi hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Anomim, 2019). Dengan demikian hasil penelitian ini dalam tabel 1 sesuai dengan AHA dan RISKESDAS 2018.

b. Karakteristik jenis kelamin responden

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden pada penelitian ini yang terbanyak adalah responden berjenis kelamin perempuan. Hasil tersebut sejalan dengan RISKESDAS 2018 dimana prevalensi pada perempuan sebesar 36,85% lebih besar dari pada laki-lakisebesar 31,34% (Anomin, 2019). Karakteristik ini juga sesuai dengan penelitian yang lakukan oleh Rachmawati *et al* (2014), Sari *et al* (2015), Sari *et al* (2017) dan Hamida *et al* (2019), dimana responden perempuan dengan hipertensi lebih mendominasi daripada responden laki-laki.

c. Karakteristik pendidikan terakhir responden

Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir responden adalah pendidikan formal yang pernah ditempuh sampai dengan responden mengikuti penelitian ini. Adapun untuk responden yang tidak sekolah, dalam penelitian ini dikategorikan atau dikelompokkan pada "tidak tamat SD". Pada penelitian ini responden terbanyak adalah responden dengan pendidikan rendah. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati *et al* (2014), Susilo (2014) dan RISKESDAS 2018, sedangkan untuk responden pendidikan tinggi sedikit. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamida *et al* (2019).

d. Karakteristik pekerjaan responden

Karakteristik berdasarkan pekerjaan responden adalah pekerjaan terakhir yang dijalani responden pada saat mengikuti penelitian ini. Pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga dan pensiunan

- dianggap sebagai kelompok tidak bekerja. Pada penelitian ini pekerjaan responden terbanyak adalah responden yang bekerja, hal ini sejalan dengan penelitian Susilo (2014), Sari *et al* (2015), Sari *et al* (2017), Tarigan *et al* (2018) bahwa kelompok responden yang bekerja lebih besar daripada kelompok responden yang tidak bekerja.
- e. Karakteristik status pernikahan responden
Berdasarkan status pernikahan responden, karakteristik terbanyak adalah responden dengan status menikah. Hal ini sejalan dengan penelitian Fithria (2011) yang memperoleh data karakteristik terbanyak pada responden yang berstatus menikah.
 - f. Karakteristik penghasilan responden
Berdasarkan penghasilan responden hipertensi pada saat mengikuti penelitian, karakteristik responden paling besar adalah responden yang memiliki penghasilan di atas UMK. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumastuti (2016), Hamida *et al* (2019)
 - g. Karakteristik asuransi responden
Karakteristik berdasarkan asuransi atau jaminan kesehatan yang dimiliki responden adalah sebagian besar memiliki asuransi yaitu sebesar 60,87%. Hal ini sesuai dengan data karakteristik pada penelitian Puspita (2016), dimana pada penelitian tersebut responden hipertensi yang memiliki asuransi sebesar 59,5%. Bahkan pada penelitian Hamida (2019) 100% responden memiliki asuransi.
 - h. Karakteristik BMI
Karakteristik berdasarkan BMI dikategorikan menurut P2PTM Kemenkes RI tahun 2019. Dari hasil perhitungan BMI responden dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki BMI normal yaitu sebesar 66,67%. Hasil tersebut tidak sama dengan penelitian Ansar *et al* (2019), dimana hasil lebih banyak responden yang memiliki BMI tidak normal.
 - i. Karakteristik tingkat hipertensi
Pengelompokan tingkat hipertensi dalam penelitian ini berdasarkan Konsensus Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia tahun 2019. Dimana hipertensi tingkat I (TSD 140-159 mmHg dan/atau TDD 90-99 mmHg) sebanyak 11 responden (15,94%), hipertensi tingkat II (TSD 160-179 mmHg dan/atau TDD 100-109 mmHg) sebanyak 23 responden (33,33%), hipertensi tingkat III (TSD \geq 180 mmHg dan/atau TDD \geq 110 mmHg) sebanyak 26 responden (37,68%) dan hipertensi sistolik terisolir (TSD \geq 140 mmHg dan TDD <90 mmHg) sebanyak 9 responden (13,04%).
 - j. Karakteristik diagnosa/informasi pertama
Karakteristik berdasarkan diagnosa atau informasi pertama kali bahwa responden mempunyai tekanan darah, terbanyak diperoleh dari puskesmas sebanyak 29 responden (42,03%), dokter sebanyak 17 responden (24,64%), bidan sebanyak 8 responden (11,59%), perawat/mantri sebanyak 6 responden (8,70%), klinik sebanyak 3 responden (4,35%), rumah sakit sebanyak 2 responden (2,90%) dan dari sumber lainnya sebanyak 4 responden (5,80%).
 - k. Karakteristik lama menderita hipertensi
Karakteristik berdasarkan durasi atau lama menderita hipertensi, dihitung mulai dari diagnosa atau informasi pertama kali yang diterima oleh responden. Responden yang menderita hipertensi pada kelompok \leq 1 tahun sebesar 36,23%, hal ini berbeda dengan penelitian Hamida (2019) yang mencapai 50% untuk kelompok \leq 1 tahun.
 - l. Karakteristik riwayat penyakit keluarga
Karakteristik berdasarkan riwayat penyakit keluarga (orang tua) sebagian besar responden pada penelitian ini menjawab tidak ada (tidak tau). Hasil ini sejalan dengan penelitian Susilo (2014) dan Hamida (2019) dimana responden yang tidak memiliki riwayat penyakit keluarga lebih besar daripada responden yang memiliki riwayat penyakit keluarga.
 - m. Karakteristik riwayat merokok
Karakteristik berdasarkan riwayat merokok, responden yang aktif merokok sebanyak 14 responden (20,29%), pernah merokok sebanyak 7 responden (10,14%) dan tidak merokok sebanyak 48 responden (69,57%).

- n. Karakteristik riwayat alkohol
Karakteristik berdasarkan riwayat mengkonsumsi alkohol, 100% responden tidak ada yang mempunyai riwayat alkohol.
- o. Karakteristik dukungan keluarga
Dukungan keluarga terhadap kondisi penyakit yang diderita oleh responden, 60 responden (86,96%) melakukannya sendiri tanpa dukungan keluarga, 8 responden (11,59%) keluarga mengingatkan minum obat, dan 1 responden (1,45%) keluarga memperhatikan asupan makanan responden.
- p. Karakteristik olahraga
Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan atau rutinitas olahraga, 38 responden (55,07%) tidak pernah berolahraga, 16 responden (23,19%) setiap hari berolahraga, 4 responden (5,80%) berolahraga seminggu sekali, dan 11 responden (15,94%) kadang-kadang berolahraga (tidak tentu dan tidak terjadwal).
- q. Karakteristik jadwal kontrol
Karakteristik berdasarkan jadwal kontrol atau pemantauan tekanan darah responden, jika dilihat waktu kontrol berdasarkan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hamida (2019) yang dikelompokkan ≤ 1 bulan sekali dan > 1 bulan sekali, dimana hasil data karakteristik penelitian tersebut 80% responden melakukan kontrol dalam kurun waktu minimal 1 bulan sekali. Demikian juga dalam penelitian ini, jika digabungkan maka untuk responden yang melakukan kontrol minimal 1 bulan sekali sebesar 65,22%.
- r. Karakteristik diet makanan
Karakteristik responden berdasarkan diet makanan diperoleh data 37 responden (53,62%) tidak diet dan 32 responden (46,38%) diet makanan, seperti garam, lemak, kopi, dan kopi.
- s. Karakteristik penyakit lain yang diderita
Karakteristik berdasarkan penyakit lain yang diderita oleh responden saat ini adalah diabetes mellitus sebanyak 5 responden (7,25%), hiperkolesterolemia 3 responden (4,35%), jantung koroner, asam urat, stroke dan penyakit lainnya masing-masing sebanyak 1 responden (1,45%) serta sisanya sebanyak 57 responden (82,61%) tidak ada penyakit lain yang diderita.
- t. Karakteristik obat yang diminum
Karakteristik responden berdasarkan obat yang diminum adalah amlodipine sebanyak 44 responden (63,77%), captopril sebanyak 16 responden (23,19%), kombinasi deuretik-amlodipin sebanyak 2 responden (2,90%), kombinasi captopril-amlodipin sebanyak 1 responden (1,45%) dan 6 responden (8,70%) tanpa obat.
- u. Karakteristik jenis terapi
Karakteristik berdasarkan jenis terapi responden terdiri dari monoterapi sebanyak 60 responden (86,96%), terapi kombinasi sebanyak 3 responden (4,35%) dan tanpa terapi sebanyak 6 responden (8,70%).
- v. Karakteristik berdasarkan riwayat minum obat
Karakteristik riwayat minum obat responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang tidak minum obat sebesar 60,87%. Hasil tersebut tidak sesuai dengan RISKESDAS 2018, dimana responden yang rutin minum obat lebih mendominasi yaitu sebesar 54,4%, sedangkan responden yang tidak minum obat sebesar 32,3% (Anonim, 2019). Alasan responden tidak rutin dan tidak minum obat karena sebagian besar responden merasa tidak sakit atau tidak ada keluhan.

Tabel 2. Kondisi Kesehatan yang Dilaporkan Responden Menggunakan Kuesioner EQ-5D-5L dan EQ VAS

EQ-5D-5L	KB	PD	KD	RN	RC
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Tidak bermasalah	73,92	94,20	88,41	30,43	47,83
Sedikit bermasalah	14,49	5,80	10,14	47,83	47,83
Cukup bermasalah	11,59	0,00	1,45	20,29	4,34

EQ-5D-5L	KB	PD	KD	RN	RC
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Sangat bermasalah	0,00	0,00	0,00	1,45	0,00
Amat sangat bermasalah	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Mean	SD	Persenti 125	Median	Persenti 175
Nilai VAS	81,74	10,841	75	80	90
Utilitas	0,83426	0,145946	0,7875	0,835	0,921

Ket: KB :Kemampuan Berjalan, PD:Perawatan Diri, KD: Kegiatan yang biasa dilakukan, RN: Rasa Nyeri, RC: Rasa Cemas.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa tidak bermasalah memiliki persentase yang tinggi pada domain kemampuan berjalan (73,92%), perawatan diri (94,20%), kegiatan yang biasa dilakukan (88,41%). Sedangkan domain rasa nyeri (47,83%) dan rasa cemas memiliki persentase yang tinggi pada level sedikit bermasalah yaitu 47,83%. Hasil penelitian menunjukkan pasien dengan hipertensi dilaporkan tidak ada responden yang memiliki masalah pada level 4 maupun level 5. Secara keseluruhan dalam penelitian ini, hipertensi tidak memberikan pengaruh/dampak yang besar terhadap kemampuan berjalan, perawatan diri, dan kegiatan yang biasa dilakukan, tetapi sedikit berpengaruh terhadap rasa nyeri dan rasa cemas/depresi.

Hasil analisis ditunjukkan pada tabel 2 bahwa kualitas hidup pasien hipertensi dilihat dari nilai VAS (*Visual Analog Scale*) $81,74 \pm 10,841$ dan nilai indeks/*utility* $0,83426 \pm 0,145946$.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik pasien hipertensikategori umur diperoleh $57,97 \pm 10,053$, berjenis kelamin perempuan (75,36%), berstatus menikah (65,22%) dan berpendidikan SD (55,07%).
2. Hasil pengukuran kualitas hidup respondenhipertensi dalam penelitian ini diperoleh nilai *utility* sebesar $0,83426 \pm 0,145946$ dan nilai VAS (*Visual Analog Scale*) sebesar $81,74 \pm 10,841$. Proporsi

masalah kesehatan tertinggi dilaporkan dalam dimensi 'rasa nyeri / tidak nyaman' yaitu sebesar 69,57% dan terendah dimensi 'perawatan diri' sebesar 5,80%. Dari 69 responden terdapat 12 responden (17,39%) yang melaporkan tidak ada masalah kesehatan pada dimensi apapun dengan nilai indeks (*utility*) 1,000.

REFERENSI

- Al Amin, M., Juniati, D., 2017, *Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny*, MATHunesa, Jurnal Ilmiah Matematika, Vol. 2 No.6
- Alves, Q.L., Camargo, S.B., Silva, D.F., 2019, *Role of Nutraceuticals in the Prevention and Treatment of Hypertension and Cardiovascular Diseases*, J Hypertens Manag 5:037. doi.org/10.23937/2474-3690/1510037.
- American Heart Association, 2017, *Know Your Risk Factors for High Blood Pressure*, <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure> diunduh 15 Oktober 2019
- Anonim, 2019, *Laporan Nasional Riskesdas 2018/Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta : Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)
- Ansar, J., Dwinata, I., Apriani, M., 2019, *Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar*, Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan, vol.1, Ed.3.
- Bell, K., Twiggs, J., Olin B.R., 2015 *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendation*, Summer 2015: Continuing Education, Alabama Pharmacy Association

- https://cdn.ymaws.com/www.aparx.org/resource/resmgr/CEs/CE_Hypertension_The_Silent_K.pdf
- Fithria, 2011, *Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar*, Idea Nursing Journal, vol.3 no.1.
- Hamida, N., Ulfa, M., Haris, R.N.H., Endarti, D., Wiedyaningsih, C., 2019, *Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L*, Majalah farmaseutik, Vol.15 No.2:67-74, DOI: 10.22146/farmaseutik.v15i2.46328
- Kusumastuti, S., 2016, *Evaluasi Kualitas Hidup Responden Hipertensi Usia 40-75 Tahun Menggunakan Instrumen SF-36 di Kecamatan Ngemplak Sleman DIY (Kajian Usia dan Pendidikan)*, Skripsi, USD Yogyakarta
- PERKI, 2015, *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*, edisi pert., Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Jakarta.
- Purba, F.D., Hunfeld, J.A.M., Iskandarsyah, A., Fitriana, T.S., Sadarjoen, S.S., Ramos-Goni, J.M., Passchier, J., Busschbach, J.J.V., 2017, *The Indonesian EQ-5D-5L Value Set*, *Pharmacoeconomics*, 45(1), pp. 22–26. doi: 10.1007/s40273-017-0538-9.
- Puspita, E., 2016, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang)*, Skripsi, Unnes, Semarang
- Rachmawati, Y., Perwitasari, D.A., Adnan, 2014, *Validasi Kuesioner SF-36 Versi Indonesia Terhadap Pasien Hipertensi di Puskesmas Yogyakarta*, *Pharmacy*, vol.II No.01
- Reenen, M.V., Janssen, B., 2015, *EQ-5D-5L User Guide: Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument*, ver.2.1, EuroQol Research Foundation, Rotterdam, Netherlands.
- Sari, A., Baroroh, F., 2017, *Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta dengan terapi Kombinasi Angiotensin Reseptor Blocker dan Calcium Channel Blocker*, *jurnal Sains dan teknologi Farmasi*, vol.19 suplemen 1.
- Sari, A., Lestari, N.Y., Perwitasari, D.A., 2015, *Validasi ST European Quality of Life – 5 Dimensions (EQ-5D) Versi Indonesia pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta*, *Pharmacia*, vol.15 No. 2:131-138
- Susilo, R., 2014, *Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Rawat Jalan yang mendapatkan Monoterapi dan Terapi Kombinasi di Puskesmas Larangan dan RSUD Gunung Jati Kota Cirebon*, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- Tarigan, A.R., Lubis, Z., Syarifah, 2018, *Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016*, *Jurnal Kesehatan*, vol.11 No.1 DOI: 10.24252/jkesehatanv11i1.5107
- Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Mazur, G., 2018, *The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients*, DOI <https://doi.org/10.2147/PPA.S182172> Patient Preference and Adherence downloaded from <https://www.dovepress.com/> by 182.1.101.45 on 06-Jul-2019
- World Health Organization, 2013, *A Global Brief on Hypertension: Sillent Killer, Global Public Health Crisis*, Switzerland.
- Xu, X., Rao, Y., Shi, Z., Liu L., Chen C., Zhao Y., 2016, *Hypertension Impact on Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Survey among*

Middle-Aged Adults in Chongqing, China, International Journal of Hypertension,
<http://dx.doi.org/10.1155/2016/74049>
57