

INFORMASI ARTIKEL

Received: November, 09, 2022

Revised: January, 14, 2023

Available online: January, 16, 2023

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

Abstract

Background: The prevalence of hypertension in Lampung Province was 15.10 percent and the majority affects the pre-elderly and the elderly. The prevalence of hypertension in Pesisir Barat was 12.22 percent and at Puskesmas Krui was 21.19 percent. Treatment and care services for hypertension aim to improve the quality of life of patients. The purpose of this study was to analyze factors related to the quality of life of patients with hypertension in the posyandu for the elderly in the working area of the Puskesmas Krui Pesisir Barat.

Purpose: To determine the factors related to the quality of life of hypertensive patients in the Elderly Posyandu in the working area of the Krui Pesisir Barat Health Center.

Method: Quantitative with a cross-sectional design, a population of 998 people and a sample of 514 people with purposive sampling, then analyzed by chi square and logistic regression.

Results: Showed that there was a relationship between adherence to antihypertensive medication (p value <0.001 OR=2.0), physical activity (p-value <0.001 OR=5.5), comorbid disease (p-value <0.001 OR=4.2), stress level (p value <0.001 OR=2.6) with quality of life. The variable of physical activity became the variable with the most dominant influence on the quality of life with an OR of 4.4, followed by a comorbid variable with an OR of 2.9. Conclusion: physical activity is the most influential variable with the quality of life of hypertensive patients at the Elderly Posyandu with an OR of 4,4.

Suggestion: The management of the Pesisir Barat District Health Office to facilitate the elderly with hypertension in sports facilities such as green open spaces for the elderly for elderly gymnastics activities, conducting healthy walking competitions for the elderly and complete equipment such as sound systems for the continuity of the activities of the elderly posyandu, especially to improve the quality of life.

Conclusion: There is a relationship between the quality of life of patients with hypertension at the Posyandu for the elderly at the Krui Pesisir Barat Public Health Center.

Keywords: Integrated Service for the Elderly; Hypertension; Quality of Life.

Pendahuluan: Prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung 15,10 persen dan mayoritas diderita pra lansia dan lansia. Prevalensi hipertensi di Pesisir Barat sebesar 12,22 persen dan di Puskesmas Krui sebesar 21,19 persen. Pelayanan pengobatan dan perawatan hipertensi bertujuan meningkatkan kualitas hidup penderita. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Krui Pesisir Barat.

Tujuan: Untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Krui Pesisir Barat.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan potong lintang, populasi 998 orang dan sampel 514 orang dengan purposive sampling, lalu dianalisis dengan chi square dan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian mendapatkan ada hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi (p value <0,001 OR=2,0), aktivitas fisik (p value <0,001 OR=5,5), adanya penyakit komorbid (p value <0,001 OR=4,2), tingkat stress (p value <0,001 OR=2,6) dengan kualitas hidup. Variabel aktivitas fisik menjadi variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kualitas hidup dengan OR 4,4 disusul oleh variabel komorbid dengan OR 2,9. Kesimpulan: aktivitas fisik merupakan variabel yang paling berpengaruh dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Posyandu Lansia dengan OR 4,4.

Saran: Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat agar memfasilitasi lansia penderita hipertensi akan fasilitas olahraga seperti ruang terbuka hijau untuk lansia beraktivitas senam lansia, melakukan lomba jalan sehat bagi lansia serta peralatan kelengkapan alat seperti sound sistem untuk keberlangsungan kegiatan aktivitas posyandu lansia khususnya untuk meningkatkan kualitas hidup.

Simpulan: Terdapat hubungan Kualitas hidup penderita hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Krui Pesisir Barat.

Kata Kunci: Posyandu lansia; Hipertensi; Kualitas Hidup.

PENDAHULUAN

Kebijakan kesehatan adalah berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku pada skala individu maupun organisasi/institusi/pemerintah/swasta/Lembaga Swadaya Masyarakat lainnya serta representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan (Ayuningtyas, 2015).

Prevalensi hipertensi secara global sebesar 1,28 Miliar pada usia 30-79 tahun, dimana 2/3nya tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Prevalensi tertinggi berada di Afrika 27% dan terendah di Amerika 18%. Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini diseluruh dunia dan target global adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% pada 2010-2030 (World Health Organization, 2021).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk > 18 tahun di Indonesia berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11% meningkat dari semula 25,8% pada 2013 dengan kelompok tertinggi pada usia 75 tahun ke atas sebesar 20,04%, usia 65-74 tahun sebesar 23,31%, usia 55-64 tahun sebesar 18,31%, usia 45-54 tahun sebesar 12,62%. Berdasarkan data di atas penderita hipertensi terbanyak adalah usia >45 tahun yang termasuk dalam kategori pra lansia dan lansia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Prevalensi hipertensi yang terdiagnosis oleh Dokter di Provinsi Lampung sebesar 15,10%

dengan kelompok tertinggi pada usia 75 tahun keatas sebesar 37,89%, usia 65-74 tahun sebesar 36,47%, usia 55-64 tahun sebesar 29,97%, usia 45-54 tahun sebesar 21,27%. Hal ini merupakan fenomena negatif karena prevalensi pada tiap kelompok umur 45 keatas lebih tinggi dari angka nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Prevalensi hipertensi di Pesisir Barat sebesar 12,22%. Hipertensi menduduki penyakit pertama dari sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Kabupaten Pesisir Barat tahun 2021 dengan 2.337 kasus. Kasus Hipertensi kelompok tertinggi pada usia 75 tahun keatas sebesar 27,29%, usia 65-74 tahun sebesar 28,47%, usia 55-64 tahun sebesar 22,17%, usia 45-54 tahun sebesar 22,27%. Hal ini merupakan fenomena negatif karena prevalensi pada kelompok umur 45-54 tahun lebih tinggi dari angka nasional (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a).

Berdasarkan laporan Seksi PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kab Pesisir Barat per Desember 2021 Puskesmas Krui merupakan puskesmas dengan jumlah penderita hipertensi terbesar dengan 998 penderita usia \geq 45 tahun. Hipertensi selalu menjadi jenis penyakit terbanyak yang mendapat pelayanan di Puskesmas Krui selama tahun 2019-2021. Kasus hipertensi dengan kelompok tertinggi pada usia 75 tahun keatas sebesar 21,19% (211 orang), usia 65-74 tahun

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

sebesar 25,27% (252 orang), usia 55-64 tahun sebesar 23,37% (233 orang), usia 45-54 tahun sebesar 29, 23% (292 orang) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat, 2020).

Secara global diperkirakan 46% orang dengan hipertensi tidak menyadari penyakitnya. Hanya 41% orang dewasa terdiagnosis dan diobati, dan hanya 21% dapat mengontrol hipertensinya. Hipertensi disebut The Silent Killer/Si Pembunuh Senyap karena sering tanpa keluhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menyebutkan bahwa biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 3 Triliun rupiah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019b; World Health Organization, 2021).

Kualitas hidup menjadi fokus dalam pengukuran kesehatan untuk mengetahui dampak dan gangguan akibat penyakit pada aktivitas sehari-hari dan tindakan kesehatan yang dirasakan. Kualitas hidup sering dianggap bagaimana penyakit (hipertensi) mempengaruhi pasien pada tingkat individu/ kemampuan pasien untuk menikmati aktivitas hidup normal walau menderita penyakit (hipertensi). Terdapat berbagai instrument untuk mengukur kualitas hidup salah satunya instrumen EQ-5D-5L yang mencakup pertanyaan tentang mobilitas, selfcare, kegiatan sehari-hari, nyeri/kenyamanan dan kecemasan/depresi (EuroQol Research Foundation, 2020; World Health Organization, 2012).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dalam kerangka Precede adalah kebijakan kesehatan dan strategi edukasi, faktor predisposing, reinforcing dan enabling, faktor genetik, perilaku dan lingkungan serta kesehatan dari individu sendiri (McKenzie, Neigar, & Thackeray, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi diantaranya adalah faktor kesehatan: derajat hipertensi, kepatuhan minum obat anti hipertensi, durasi hipertensi (kebiasaan minum alcohol, melakukan aktivitas fisik, penambahan

berat badan dalam setahun, keterbatasan aktivitas, status kesehatan, stress, penyakit komorbid (Kim, 2020; Alefishat, Jarab, & Farha, 2020).

Kebijakan tingkat global Organisasi Kesehatan Dunia WHO terkait lanjut usia (lansia) adalah Healthy aging. Setiap orang di dunia harus memiliki kesempatan untuk panjang umur dan sehat (healthy aging/ Penuaan yang sehat). Healthy Aging adalah proses mengembangkan dan mempertahankan kemampuan fungsional yang memungkinkan tercapainya kesejahteraan di usia tua (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; World Health Organization, 2022).

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat berbasis Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sebagai upaya promotif preventif dalam peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Posyandu Lansia merupakan jawaban kebutuhan para lansia terhadap pelayanan yang terjangkau, berkelanjutan dan bermutu dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, mandiri, aktif dan produktif (SMART) (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Krui pada bulan Juni-Juli 2022. Populasi penderita usia ≥ 45 tahun Terdiagnosis hipertensi minimal 6 bulan terakhir berdasarkan anamnesa pada pasien. Mendapatkan setidaknya satu jenis obat anti hipertensi yang diresepkan dokter. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan non random (purposive/accidental sampling). Kategori usia pra lansia yaitu 45-59 tahun dan untuk lansia ≥ 60 tahun. Pengukuran Kualitas hidup penderita hipertensi dengan kuisisioner dengan 5 pertanyaan dengan kualitas hidup tinggi skor 1-5 dan kualitas hidup rendah 6-25. Kepatuhan minum obat dalam pengeobatan hipertensi berdasarkan skala *Morinsky Medication Adherence Scale*, pengukuran aktifitas fisik menggunakan kuisisioner internasional Physical Activity Questionnaire (IPAQ) short version. Adanya penyakit komorbid menggunakan kuisisioner

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi

cumulative Illbess Rating Scale For Geriatrics (CIRS-G), dan tingkat stress menggunakan *perceived stress scale*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji chi square dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner yang sudah valid dan reliabel untuk mengukur setiap variabel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Kepatuhan minum obat anti hipertensi diukur dengan skala *MMAS-8* terdiri dari 7 item pernyataan dengan metode skala likert yaitu terdiri dari jawaban ya tidak, 1 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu Tidak pernah/jarang, Sesekali, Terkadang, Biasanya, Selalu/sering. Kepatuhan minum obat dalam pengobatan hipertensi berdasarkan skala *Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* Tinggi jika skor 0, Sedang jika skor 1-2, Rendah jika skor 3-11 (Morisky, Green, & Levine, 1986).

Instrumen aktivitas fisik menggunakan *International Physical Activity Short Questionnaire/Short Version* dengan 7 pertanyaan pilihan 4 pilihan jawaban tertutup. Pertanyaan tentang adanya penyakit komorbid menggunakan skala *Cumulative Illbess Rating Scale For*

Geriatrics (CIRS-G) terdiri atas 13 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban tertutup. Pertanyaan tentang tingkat stress diukur dengan menggunakan skala *perceived stress scale* (Cohen, 2020) dengan 10 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban. Pertanyaan tentang kualitas hidup berdasarkan skala *EQ-5D-5L* terdiri atas 5 pertanyaan dengan 5 Pilihan jawaban dan 1 pertanyaan menunjukkan skala.

Uji validitas dilakukan pada 15 responden. Nilai r tabel pada tabel r dengan menggunakan $d=n-2=15-2=13$ pada tingkat kemaknaan 5% didapat angka r tabel=0,514. Nilai r hasil perhitungan dilihat pada kolom *Corrected item-Total Correlation*, jika r hasil pada kolom "corrected item total correlation" > r tabel (0,514) maka pertanyaan disebut valid. Seluruh pertanyaan memiliki nilai > 0,514 maka seluruh pertanyaan disebut valid. Reliabilitas dilihat dengan membandingkan nilai Cronbach Alpha $\geq 0,6$ maka pertanyaan tersebut reliabel. Pada hasil uji didapatkan nilai r Alpha seluruhnya lebih besar dibandingkan dengan nilai 0,6 maka pertanyaan bagian a, c sampai dengan e reliabel.

Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dengan nomor 2587/EC/KEP-UNMAL/VII/2022.

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

HASIL**Tabel 1. Karakteristik Responden (N=514)**

Variabel	Hasil
Usia (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(4.50±0.198)(45-60)
Pra Lansia	510/99.2
Lansia	4/0.8
Jenis kelamin (n/%)	
Laki-laki	182/35.4
Perempuan	332/54.6
Pendidikan (n/%)	
D3/S1	48/0.93
SMP/SMA	361/70.2
SD/Tidak Sekolah	105/20.4
Status Pekerjaan (n/%)	
Bekerja	203/39.5
Tidak bekerja	311/60.5

Berdasarkan tabel 1. hasil analisis karakteristik responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan 332 (54,6%), kategori pra lansia sebanyak 510 (99,2%) dan lansia 0,8%. Kategori usia 45-49 tahun sebanyak 53,5%, usia 50-59 tahun sebanyak 23,5% dan usia >60 tahun 0,8%. Tingkat pendidikan terbesar adalah SMA 239 (46,4%), tidak bekerja 311 (60,5%)

Tabel 2. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Respoden

Variabel	Kualitas Hidup Penderita Hipertensi		p-value
	Tinggi (n=219)	Sedang-Rendah (n=295)	
Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi (n/%)			
Tinggi	112/51.1	100/33.9	0.001
Rendah	107/48.9	195/66.1	
Aktivitas Fisik (n/%)			
Tinggi	169/77.2	112/38	0.001
Rendah	50/22.8	183/62	
Penyakit Komorbid (n/%)			
Tidak ada	93/42.5	44/14.9	0.001
Ada	126/57.5	251/85.1	
Tingkat Stres (n/%)			
Rendah	150/68.5	134/45.4	0.001
Sedang-Rendah	69/31.5	161/54.6	

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8329>

Hasil analisis hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi didapatkan dari 212 orang responden dengan kepatuhan minum obat tinggi, terdapat 112 orang (51.1%) yang memiliki kualitas hidup tinggi dan terdapat 195 orang (66.1%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik antara kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi menghasilkan p-value 0,001 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

Hasil analisis hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita hipertensi didapatkan dari 281 orang responden dengan aktivitas tinggi, terdapat 169 orang (77.2%), dan terdapat 183 orang (62%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita hipertensi menghasilkan p-value 0,001 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

Hasil analisis hubungan adanya penyakit komorbid dengan kualitas hidup penderita hipertensi didapatkan dari 137 orang responden tanpa komorbid. Sedangkan dari 377 orang responden dengan penyakit komorbid, terdapat 126 orang (57.5%) yang memiliki kualitas hidup tinggi, dan terdapat 251 orang (85.1%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik antara adanya penyakit komorbid dengan kualitas hidup penderita hipertensi menghasilkan p-value 0,001 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara adanya penyakit komorbid dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

Hasil analisis hubungan adanya tingkat stress dengan kualitas hidup penderita hipertensi didapatkan dari 284 orang responden dengan tingkat stress rendah, terdapat 150 orang (68.5%) yang memiliki kualitas hidup tinggi, dan terdapat 134 orang (45.4%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Sedangkan dari 230 orang responden dengan tingkat stress sedang-rendah. Hasil uji statistik antara adanya penyakit komorbid dengan kualitas hidup penderita hipertensi menghasilkan p-value 0,001 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara adanya penyakit komorbid dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

Tabel 3. Hasil Permodelan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Variabel	B	p-value	OR	95%CI
Aktivitas fisik	1.503	.000	4.494	2.995-6.744
Penyakit komorbid	1.098	.000	2.999	1.923-4.676

Selanjutnya terlihat pada tabel 3 permodelan ketiga, tidak ada variabel yang memiliki nilai $p > 0,0$ sehingga ini menjadi permodelan terakhir. Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen (kualitas hidup) dilihat dari $\exp(B)$ untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai $\exp(B)$ berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis (Hastono, 2016).

Dalam penelitian ini variabel aktivitas fisik menjadi variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kualitas hidup adalah aktivitas fisik dengan OR 4,4 disusul oleh variabel komorbid OR 2,9.

PEMBAHASAN

Hasil Analisis hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan kualitas hidup (p value= 0,001 dan OR=2,4). Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang menyatakan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan kualitas hidup (Alefishat et al., 2020; Liang, Zhang, Lin, Liu, Wang, Fu, Wang, Xu,

Luo, & Jiang, 2019; Peacock, Joyce, Craig, Lenane, Holt, Muntner, & Krousel-Wood, 2021).

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan rata-rata lama menderita hipertensi sebesar 4,2 tahun dengan standar deviasi 2,6 tahun, lama menderita terkecil adalah setahun dan terlama adalah 13 tahun dengan range lama menderita adalah 12 tahun.

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

Berdasarkan jawaban responden per butir pertanyaan MMAS-8 tertinggi adalah tidak lupa minum obat anti hipertensi 54%, selama 2 minggu yang lalu, tidak ada hari dimana tidak minum obat namun bukan karena alasan lupa 66,1%), tidak pernah mengurangi dosis atau berhenti minum obat tanpa memberitahukan kepada dokter dengan alasan merasa bertambah parah saat mengkonsumsi obat 59,1%, kemarin minum obat 55,8%.

Namun terdapat fenomena negatif dimana responden terkadang lupa untuk membawa obat yang semestinya diminum ketika bepergian/menginap keluar kota/meninggalkan rumah sebesar 56%, terkadang berhenti minum obat ketika merasa penyakit terkendali sebesar 55,3%, pernah merasa terganggu harus minum obat setiap hari sebesar 58,2% dan sesekali sulit untuk mengingat waktu minum obat 58,25. Menurut peneliti penderita hipertensi harus memiliki support sistem dari keluarga mengingat pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup mengingat hasil penelitian mendapatkan responden yang memiliki kepatuhan minum obat anti hipertensi tinggi memiliki peluang 2 kali lebih tinggi untuk mendapatkan kualitas hidup tinggi. Dukungan sosial keluarga yang memudahkan, memotivasi dan mendukung gaya hidup sehat dan kegiatan yang bersifat promotif.

Hasil analisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup (p value= $<0,001$ dan $OR=5,5,4$). Teori yang mendukung hipotesis ini adalah aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik mengacu pada semua gerakan termasuk selama waktu senggang, untuk transportasi ke dan dari tempat, atau sebagai bagian dari pekerjaan seseorang. Baik aktivitas fisik intensitas sedang dan kuat meningkatkan kesehatan (World Health Organization, 2020).

Ciri aktivitas fisik berat: selama beraktivitas tubuh mengeluarkan banyak berkeringat, denyut jantung dan frekuensi nafas sangat meningkat sampai dengan kehabisan napas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a).

Ciri aktivitas fisik ringan hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernafasan, saat melakukan aktivitas masih dapat berbicara dan bernyanyi. Orang yang hidup dengan kondisi kronis (hipertensi) harus melakukan setidaknya 150–300 menit aktivitas fisik aerobik intensitas sedang; atau setidaknya 75-150 menit aktivitas fisik aerobik intensitas tinggi; atau kombinasi setara aktivitas intensitas sedang dan kuat sepanjang minggu juga harus melakukan aktivitas penguatan otot dengan intensitas sedang atau lebih besar yang melibatkan semua kelompok otot utama pada 2 hari atau lebih dalam seminggu, karena ini memberikan manfaat kesehatan tambahan. sebagai bagian dari aktivitas fisik mingguan mereka, orang dewasa yang lebih tua harus melakukan aktivitas fisik multi komponen yang bervariasi yang menekankan keseimbangan fungsional dan latihan kekuatan pada intensitas sedang atau lebih besar, pada 3 hari atau lebih dalam seminggu, untuk meningkatkan kapasitas fungsional dan untuk mencegah jatuh (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2018b).

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan terdapat fenomena negatif dimana lebih banyak responden yang tidak melakukan aktivitas fisik berat 54,7%, namun terdapat fenomena positif dimana responden melakukan kategori aktivitas fisik sedang 65,8%, aktivitas fisik berjalan kaki 88,9% dan tidak melakukan kegiatan sedentary/kebiasan duduk/rebahan 72,4%. Menurut pendapat peneliti 54,7% penderita hipertensi tidak melakukan aktivitas fisik berat karena berdasarkan rekap karakteristik responden lama menderita hipertensi adalah Rata-rata lama menderita hipertensi sebesar 4,2 tahun dengan standar deviasi 2,6 tahun, lama menderita terkecil adalah setahun dan terlama adalah 13 tahun dengan range lama menderita adalah 12 tahun, penyakit komorbid penyakit musculoskeletal 56,6%.

Namun responden sudah melakukan upaya aktivitas fisik tingkat sedang, berjalan kaki dan menghindari kegiatan sedentary mengingat responden aktif bergabung dalam kegiatan posyandu lansia di desanya dimana salah satu kegiatan posyandu lansia yaitu aktivitas fisik/

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

latihan fisik antara lain senam low impact, senam vitalisasi otak lansia, gerak jalan santai dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran, serta kegiatan lain dalam rangka mempertahankan dan stimulasi fungsi kognitif mengingat pentingnya aktivitas fisiki karena responden yang melakukan aktivitas fisik tinggi memiliki peluang 3,7 kali lebih tinggi untuk mendapatkan kualitas hidup tinggi.

Hasil penelitian hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup (p value= $<0,001$ dan $OR=4,2$). Teori yang mendukung hipotesis ini adalah komorbiditas adalah kehadiran lebih dari 1 penyakit yang berbeda kondisi dalam diri seorang individu. Menurut WHO penyakit komorbid hipertensi adalah diabetes mellitus dan penyakit ginjal (World Health Organization, 2021; Valderas, Sibbald, & Salisbury, 2009).

Di Amerika Serikat, sekitar 80% dari pengeluaran perawatan medis dikhususkan untuk pasien dengan 4 atau lebih kondisi kronis, dengan biaya meningkat secara eksponensial karena jumlah kondisi kronis meningkat. Komorbiditas berdampak pada hasil, seperti kematian, kualitas hidup terkait kesehatan, fungsi, dan kualitas perawatan kesehatan (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2013; Valderas et al, 2009).

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan penyakit komorbid dengan kualitas hidup penderita hipertensi (Kim, 2020; Alefishat et al., 2020; Liang et al., 2019; Az-Zahra, Yuswar, & Susanti, 2019; Khoirunnisa & Akhmad, 2019).

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan komorbid terbanyak adalah endokrin/metabolic 67,1%, penyakit musculoskeletal 56,6%, penyakit jantung dengan masalah ringan 38,3%, penyakit vascular 0,8%, neurologi 1,4%, dan psikiatri 1,4%. Menurut pendapat peneliti terkait masalah penyakit musculoskeletal berkaitan dengan fisiologi penuaan (senilis) namun terkait penyakit endokrin yang merupakan komorbid terbanyak hal ini merupakan fenomena negatif. DM adalah penyakit kronis yang terjadi akibat pancreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan dengan efektif. Hipertensi bukan merupakan penyakit kausal tunggal, ada berbagai faktor yang berkontribusi terhadap

kejadian hipertensi dan salah satunya adalah dengan adanya penyakit DM (Manik & Ronoatmodjo, 2019).

Menurut pendapat peneliti masyarakat perlu meningkatkan kegiatan di posyandu lansia khususnya jenis kegiatan wawancara termasuk anamnesa perilaku berisiko (APR). Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pengukuran lingkar perut. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter. Pemeriksaan fisik termasuk deteksi dini adanya anemia, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan sebagainya. Pemeriksaan laboratorium sederhana (kolesterol dalam darah, gula darah sewaktu dan asam urat), dilakukan 1-2 kali setahun mengingat responden yang tidak memiliki penyakit komorbid memiliki peluang 4,2 kali lebih tinggi untuk mendapatkan kualitas hidup tinggi.

Hasil Penelitian hubungan antara tingkat stress obat hipertensi dengan kualitas hidup (p value= $<0,001$ dan $OR=2,6$). Teori yang mendukung hipotesis ini adalah stress merupakan keadaan ketika seseorang mengalami tekanan yang sangat berat, baik secara emosi maupun mental. Akibatnya akan mengalami keterlambatan dalam pengobatan. Jika kondisi ini dibiarkan berlarut-larut maka akan memicu timbulnya depresi. Selain itu, lansia akan kesulitan memotivasi dirinya untuk sembuh (Siregar & Hidajat, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021b; Kurniawati, Adi, & Widyastuti, 2020).

Dampak stres pada lansia dengan PTM akan berpengaruh terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan lansia dalam hal perawatan dirinya yang berpusat pada kepatuhan dalam pengobatan serta manajemen diri. Respon stres yang berlangsung secara berkelanjutan akan membuat tubuh mengalami gangguan diantaranya: Gangguan fisik (penyakit jantung, stroke, obesitas dan ulkus) dan gangguan psikologi (kecemasan, kemarahan dan agresi, apatis dan depresi serta gangguan kognitif) (Glover, Wang, Fogelfeld, & Lynch, 2016; Perrin, Davies, Robertson, Snoek, & Khunti, 2017; Kurniawati et al., 2020). Lansia yang mengalami stres akan mengalami kualitas tidur yang buruk. Depresi dan kecemasan seringkali

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi

mengganggu tidur. Kecemasan akan meningkatkan kadar norepinephrin dalam darah akan merangsang sistem saraf simpatik yang menimbulkan fungsi tubuh tidak norma (American Psychological Association, 2016; Kurniawati et al., 2020).

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan stress dengan kualitas hidup penderita hipertensi (Kim, 2020; Chen, Hu, McCoy, Letvak, & Ivanov, 2018; Gultom, Siregar, & Yahya, 2018). Individu dengan persepsi stres tinggi 61% lebih mungkin mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang persepsi stresnya rendah (Odds Ratio (OR): 1,6 (Lu, Juon, He, Dallal, Wang, & Lee, 2016).

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan pada butir jawaban responden terdapat fenomena positif dimana responden hampir tidak pernah merasa kesal karena keadaan tidak sesuai yang anda harapkan (55,3%), merasa tidak pernah tidak dapat mengontrol hal penting dalam hidup (55,3%), hampir tidak pernah merasa cemas dan tertekan/stress (55,3%), seringkali merasa percaya diri dapat mengatasi masalah pribadi 93,6%, seringkali dalam sebulan terakhir merasa segalanya berjalan dengan lancar seperti yang anda rencanakan 55,3%, hampir tidak pernah merasa tidak dapat mengatasi masalah yang harusnya anda selesaikan 55,3%, seringkali dapat mengontrol masalah dalam hidup anda 93,6%, seringkali merasa unggul akan sesuatu 93,6%, hampir tidak pernah merasa marah karena segalanya berjalan diluar control (55,3%) dan hampir tidak pernah merasa kesulitan karena menumpuknya persoalan yang dihadapi (55,3%) secara perlahan penyakit hipertensi secara menyeluruh akan mengganggu kualitas hidup pasien tersebut. Penurunan tingkat kualitas hidup pada beberapa aspek atau dimensi kualitas hidup akan terjadi pada pasien yang mengalami hipertensi bila dibandingkan dengan pasien memiliki tekanan darah yang normal dan tidak mengkonsumsi obat (Amir, Bar-on & Penso, 1996; Gultom et al., 2018; Carvalho, Junior, & Sant'Anna, 2017).

Individu yang tidak mampu menghadapi ketegangan yang terjadi atau stress merupakan faktor yang penting yang akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hipertensi. Efek dari suatu ketegangan dapat berupa perubahan pada kondisi emosi, mood dan perilaku. Ketegangan fisik bahkan ketegangan emosional atau mental dapat menyebabkan penyakit fisik pada seorang pasien. Jantung merupakan salah satu organ yang penting dalam mengalami dampak sebuah ketegangan, dan hal ini akan menyebabkan penyakit jantung dan hipertensi yang dikaitkan dengan penimbunan stress (Gultom et al., 2018).

Menurut pendapat peneliti desa tetap harus menjalankan kegiatan posyandu lansia terkait upaya mendeteksi stress seperti Pemeriksaan status mental dan emosional, dengan menggunakan instrumen penilaian Geriatric Depression Scale (GDS) (khusus untuk lansia). Pemeriksaan status kognitif, dengan menggunakan instrumen penilaian Abbreviated Mental Test (AMT) atau Mini Cog dan Clock Drawing Test (CDT4) (khusus untuk lansia), melakukan upaya manajemen stress/ pengendalian stress sehari-hari memberikan dukungan social keluarga pada penderita.

Peran keluarga sangat besar dalam menjauhkan stress pada lansia. Keluarga memberikan dukungan (informasi, finansial, emosional, fisik, sosial) yang ditunjukkan melalui penghargaan, rasa hormat, rasa peduli, perhatian dan pendengar yang baik, sangat besar pengaruhnya dalam menjauhkan atau menghindarkan lansia dari stress mengingat responden yang tidak memiliki penyakit komorbid memiliki peluang 4,2 kali lebih tinggi untuk mendapatkan kualitas hidup tinggi.

Penelitian ini mendapatkan hasil variabel aktivitas fisik menjadi variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kualitas hidup dengan OR 4,4 disusul oleh variabel komorbid OR 2,9. Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali per minggu dapat menurunkan TD systole 4 mmHg dan TD diastole 2,5 mmHg. Mengendalikan berat badan, mengendalikan tekanan darah, menurunkan risiko keropos tulang (osteoporosis) pada wanita, mencegah diabetes melitus atau

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8329>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi

kencing manis, mengendalikan kadar kolesterol, meningkatkan daya tahan dan sistem kekebalan tubuh, memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot, memperbaiki postur tubuh, mengendalikan stress dan mengurangi kecemasan. Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko utama kematian penyakit tidak menular. Orang yang kurang aktif memiliki 20% hingga 30% peningkatan risiko kematian dibandingkan dengan orang yang cukup aktif. Kurang aktivitas fisik merupakan faktor risiko Cardiovascular Disease (CVD). *sedentary* penyebab kematian, kematian penyakit kardiovaskular dan kematian akibat kanker, kejadian penyakit kardiovaskular, kanker dan diabetes tipe-2 (World Health Organization, 2020; Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan hasil analisis multivariate bahwa faktor usia, status perkawinan, dan lama menderita hipertensi merupakan faktor yang mempengaruhi domain fisik pada kualitas hidup. Jenis kelamin, status perkawinan, durasi hipertensi, komplikasi, dan jumlah obat adalah faktor yang berpengaruh dalam domain mental pada kualitas hidup (Khoirunnisa & Akhmad, 2019).

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan untuk butir-butir jawaban responden terdapat fenomena positif dimana responden tidak memiliki masalah pada item mobilitas, self care/perawatan diri dan kecemasan/depresi sebesar 42,6% sedangkan responden menyatakan tidak memiliki masalah pada kegiatan sehari-hari (bekerja, mengerjakan pekerjaan rumah, kegiatan rekreasi) dan tidak memiliki masalah Nyeri/kenyamanan sebesar 73,2%.

Pelayanan dan perawatan hipertensi bertujuan mengobati penyakit, mencegah/mengurangi penyulit, memberikan prognosis serta meningkatkan kualitas hidup. Pelayanan rehabilitasi bertujuan mengembalikan penderita ke tengah keluarga dan masyarakat sehingga dapat berfungsi sebagai anggota keluarga yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya untuk mencapai kualitas hidup dan kematian yang bermartabat.

Setiap orang di dunia harus memiliki kesempatan untuk panjang umur dan sehat, dan memungkinkan tercapainya kesejahteraan di usia tua. Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat, lansia dalam upaya peningkatan kesehatan. Posyandu lansia sebagai suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat berbasis upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) sebagai upaya promotif dalam peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Posyandu Lansia merupakan jawaban kebutuhan para lansia terhadap pelayanan yang terjangkau, berkelanjutan dan bermutu dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, mandiri, aktif dan produktif (SMART).

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi, aktivitas fisik, penyakit komorbid dan tingkat stres dengan kualitas hidup dengan hasil $p\text{-value} < 0,05$, dan variabel aktivitas fisik menjadi variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kualitas hidup dengan (OR 4,4).

SARAN

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat memfasilitasi lansia penderita hipertensi akan fasilitas olahraga seperti ruang terbuka hijau untuk lansia beraktivitas senam lansia, melakukan lomba jalan sehat bagi lansia serta peralatan kelengkapan alat seperti sound system untuk keberlangsungan kegiatan aktivitas posyandu lansia khususnya untuk meningkatkan kualitas hidup. Bekerjasama dengan pihak akademisi dan universitas dalam upaya memberikan support dukungan aktivitas fisik bagi lansia dalam upaya meningkatkan kualitas hidup. Kepada manajemen Puskesmas Krui Pesisir Barat hendaknya mengedukasi lansia penderita hipertensi untuk beraktivitas fisik untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara melakukan gerakan olahraga lansia dengan kegiatan berjalan, bersepeda, latihan penguatan otot (aktivitas melawan gravitasi seperti gerakan berdiri dari kursi, ditahan beberapa detik, berulang-ulang), latihan fleksibilitas dan keseimbangan (peregangan seperti yoga) ataupun senam low impact.

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

Manajemen Puskesmas melakukan intervensi pada sasaran tidak langsung Posyandu lansia seperti keluarga dimana lansia berada dan masyarakat di lingkungan lansia, Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan aktivitas fisik lansia yang menderita hipertensi sehingga muncul gerakan komunitas sayang lansia beraktivitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alefisat, E., Jarab, A. S., & Farha, R. A. (2020). Factors affecting health-related quality of life among hypertensive patients using the EQ-5D tool. *International Journal of Clinical Practice*, 74(9), 0–3. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13532>.
- American Psychological Association. (2016). Revision of Ethical Standard 3.04 of the "Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct" (2002, as amended 2010). *The American Psychologist*, 71(9), 900.
- Amir, M., Bar-On, D., & Penso, R. (1996). Positive—Negative Evaluation (PNE) scale: A new dimension of the subjective domains of quality of life measure. *Quality of Life Research*, 5(1), 73-80.
- Ayuningtyas, D. (2015). *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik* (3rd ed.). Raja Grafindo Persada.
- Az-Zahra, N. S., Yuswar, M. A., & Susanti, R. (2019). Perbedaan Kualitas Hidup Antara Pasien Hipertensi Dengan dan Tanpa Komplikasi di Puskesmas Aliyang Kota Pontianak Menggunakan European Quality of Life 5 Dimension (EQ-5D) Questionnaire. In Universitas Tanjung Pura. https://doi.org/10.2473/shigentosoelai1953.83.947_421
- Carvalho, J. L., Júnior, P. L. D., & Sant'Anna, A. S. (2017). Quality of working life and occupational stress: a Brazilian perspective. *International Journal of Business Management and Economic Research*, 8(5), 1016-1025.
- Chen, M. L., Hu, J., McCoy, T. P., Letvak, S., & Ivanov, L. (2018). Effect of a Lifestyle-Based Intervention on Health-Related Quality of Life in Older Adults with Hypertension. *Journal of Aging Research*, 2018, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2018/6059560>
- Cohen, S. (2020). Perceived Stress Scale (PSS). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 1646–1648. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_773
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2020*.
- EuroQol Research Foundation. (2020). EQ-5D-Y User Guide How to apply, score, and present results from the EQ-5D-Y Version. In euroqol.org (Version 2., Issue September). www.impact-test.co.uk.
- Glover, C. M., Wang, Y., Fogelfeld, L., & Lynch, E. B. (2016). Stress and other determinants of diabetes-specific quality of life in low-income African Americans with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *Journal of health care for the poor and underserved*, 27(3), 1345-1356.
- Gultom, A. B., Siregar, A. H., & Yahya, S. Z. (2018). Korelasi Stress dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(2), 90. <https://doi.org/10.22146/.38151>
- Hastono, S. P. (2016). Analisis data pada bidang kesehatan.
- Kementerian Dalam Negeri. (2011). *Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu*. Diakses dari: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111821/permendagri-no-19-tahun-2011>.

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8329>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi

- Kementerian kesehatan Republik Indonesia (2021a). Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan Posbindu PTM Terintegrasi (1st ed.). Kemenkes RI. Diakses dari:
<https://www.scribd.com/document/512524075/juknis-posyandu-lansia-dan-posbindu-ptm-terintegrasi-ed-1-ori-file>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021b). Dampak Stres tidak hanya mengganggu kejiwaan namun juga berdampak pada kesehatan fisik. [Http://P2ptm.Kemkes.Go.Id/](http://P2ptm.Kemkes.Go.Id/).
<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stress/page/4/dampak-stres-tidak-hanya-mengganggu-kejiwaan-namun-juga-berdampak-pada-kesehatan-fisik>
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia.(2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. In Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://doi.org/10.1016/j.jash.2016.08.006>.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia.(2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. [Kemkes.Go.Id](https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html).
<https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia.(2019a). Laporan Provinsi Lampung RISKESDAS 2018. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia.(2019b). Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.In Kemenkes Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. (2020). Apa itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) ? [P2ptm.Kemkes.Go.Id](http://p2ptm.kemkes.go.id/).
<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/apa-itu-hipertensi-tekanan-darah-tinggi>.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2018a). Aktivitas Fisik Berat. [P2ptm.Kemkes.Go.Id](http://p2ptm.kemkes.go.id/). Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari:
<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/aktivitas-fisik-berat>
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2018b). Aktivitas Fisik Ringan. [P2ptm.Kemkes.Go.Id](http://p2ptm.kemkes.go.id/). Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari:
<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/aktivitas-fisik-ringan>
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2018d). Manfaat aktivitas fisik. Manfaat Aktivitas Fisik. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari:
<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi/manfaat-aktivitas-fisik>
- Khoirunnisa, S. M., & Akhmad, A. D. (2019). Quality of life of patients with hypertension in primary health care in Bandar Lampung. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 30(4), 309–315.
<https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm30iss4pp309>
- Kim, S. I. (2020). Factors Related to Hypertension Patients' Quality of Life: The 7th Korean National Health and Nutrition Examination(1st Year, 2016). *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education*, 21(1),

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
 Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8329>

- 61–74.
<https://doi.org/10.35133/kssche.20200531.05>.
- Kurniawati, D. A., Adi, M. S., & Widyastuti, R. H. (2020). Tingkat Stres Lansia dengan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 123. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.123-128>
- Liang, Z., Zhang, T., Lin, T., Liu, L., Wang, B., Fu, A. Z., Wang, X., Xu, X., Luo, N., & Jiang, J. (2019). Health-related quality of life among rural men and women with hypertension: assessment by the EQ-5D-5L in Jiangsu, China. *Quality of Life Research*, 28(8), 2069–2080. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02139-3>.
- Lu, X., Juon, H.-S., He, X., Dallal, C. M., Wang, M. Q., & Lee, S. (2016). The association between perceived stress and hypertension among Asian Americans: does social support and social network make a difference? *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-00612-7>.
- Manik, C. M., & Ronoatmodjo, S. (2019). Hubungan Diabetes Melitus dengan Hipertensi pada Populasi Obesitas di Indonesia (Analisis Data IFLS-5 Tahun 2014). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 19–24.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2013). *Planning, Implementing, & Evaluating Health Promotion Programs: A Primer* (6th Edition) 6th Edition.
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and Predictive Validity of Self Reported Measure of Medication Adherence. *Med Care Vol. 24*, 24(1), 67–74.
- Peacock, E., Joyce, C., Craig, L. S., Lenane, Z., Holt, E. W., Muntner, P., & Krousel-Wood, M. (2021). Low medication adherence is associated with decline in health-related quality of life: Results of a longitudinal analysis among older women and men with hypertension. *Journal of Hypertension*, 39(1), 153–161. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002590>.
- Perrin, N. E., Davies, M. J., Robertson, N., Snoek, F. J., & Khunti, K. (2017). The prevalence of diabetes-specific emotional distress in people with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetic Medicine*, 34(11), 1508-1520.
- Siregar, L. B., & Hidajat, L. L. (2017). Faktor yang berperan terhadap depresi, kecemasan dan stres pada penderita diabetes melitus tipe 2: studi kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. *Manasa*, 6(1), 15-22.
- Valderas, J. M., Sibbald, B., & Salisbury, C. (2009). Defining Comorbidity: Implications for Understanding Health and Health Services. *Annals of Family Medicine*, 7(4), 357–363. <https://doi.org/10.1370/afm.983>. Martin
- World Health Organization. (2012). WHOQOL User Manual. In *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* (revisi 1, Issue 1). https://doi.org/10.4091/iken1991.9.1_123.
- World Health Organization. (2020). Physical activity. *Who Newsroom*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- World Health Organization. (2021). Hypertension. *Who.Int*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- World Health Organization. (2022). Ageing. *Who.Int*. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1.

Nurul Atika¹, Samino^{2*}, Nurhalina Sari²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kh. Muhammad Thohir Krui

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
 Korespondensi Penulis: Samino. *Email: samino@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8329>