

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PESERTA POSBINDU PTM DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABANG 1 KARANGASEM MENGGUNAKAN INSTRUMEN SF-36

Quality Of Life Overview Among Hypertension Patients Participating In Posbindu Ptm Abang I Karangasem Primary Healthcare Facility Using SF-36 Questionnai

Ayu Nursantisuryani Jahya, I Putu Sakamekya Wicaksana Sujaya,
Kartiga Silvaraju

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Korespondensi: Ayu Nursantisuryani Jahya. Alamat email:

ayunursanti207@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan angka kejadian tertinggi di Indonesia. Dalam perjalanan penyakitnya, individu dengan hipertensi mengalami peningkatan risiko penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup merujuk pada keadaan emosional, sosial, kesejahteraan fisik dan kemampuan individu untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kualitas hidup pasien yang aktif terlibat dalam kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Puskesmas Abang I, Karangasem. Hasil penelitian ini diharapkan mampu mengarahkan kegiatan POSBINDU PTM secara khusus dan PUSKESMAS secara umum dalam membuat program berkualitas untuk memperbaiki domain kualitas hidup yang dinilai masih kurang baik.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional cross-sectional dan pengambilan data menggunakan metode total sampling meliputi semua pasien hipertensi yang terdaftar dalam kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Abang I dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuisioner SF-36 yang meliputi 8 domain penilaian kualitas hidup. Data selanjutnya ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi dan proporsi sesuai domain, kemudian kualitas hidup secara keseluruhan dianalisa normalitasnya dengan uji Kolmogorov-Smirnov. Cut-off score data yang terdistribusi normal menggunakan mean dan data yang tidak terdistribusi normal menggunakan median. Hasil analisa menunjukkan, domain yang memiliki proporsi buruk lebih besar dibandingkan proporsi baik adalah domain fungsi fisik (52%) dan domain nyeri tubuh (56%). Analisa data dengan t-test tidak berpasangan dikerjakan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien berusia <65 tahun dan ≥ 65 tahun dan pasien dengan hipertensi derajat I dan II, diperoleh hasil yang serupa yaitu terdapat perbedaan yang signifikan pada seluruh domain, kecuali peran emosi ($p=0.186$; $p= 0.106$). Kesimpulannya, kualitas hidup pasien Hipertensi di Puskesmas Abang I tergolong baik, dan terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara pasien hipertensi berusia <65 tahun dan ≥ 65 tahun, dan antara pasien Hipertensi derajat I dan II.

Kata kunci: Hipertensi, Kualitas Hidup, SF-36, Puskesmas

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease with highest incidence rate in Indonesia. During its course of disease, patients with hypertension were highly susceptible to experience declined quality of life. Quality of life refers to state of emotional, social, physical wellness and ability of an individual to function in daily life. This study aimed to propose an overview of quality of life in

patients who were actively involved in chronic, non-contagious disease development program (POSBINDU PTM) of Abang I Karangasem Public Health Center. Thus, the result of this study might benefit the Public Health Center in general to initiate a qualified program or to fix its ongoing program so that it may improve quality of life domains with not good enough score.

This study used cross sectional observational approach and the data are collected using total sampling method. Respondents of this were all patients with hypertension who were registered in POSBINDU PTM of all villages under PUSKESMAS ABANG I KARANGASEM working range, and fulfilled the inclusion and exclusion criteria. The data were recorded using SF-36 questionnaire which include 8 domains of quality of life. Data were later shown using frequency and proportion distribution tables per domain, and overall quality of life analysis was performed using Kolmogorov-Smirnov normality test. Mean was used as cut-off score for data with normal distribution and median was used for data with non-normal distribution to categorized the quality of life into two major groups, good and bad. The results showed only two domains were populated with more bad than good, those were physical functioning (52%) and bodily pain (56%) domains. Data analysis using independent t-test were then performed to analyze the quality of life difference between elderly patients (age ≥ 65 years) and non-elderly (age <65 years) and between hypertension stage I and stage II patients. Similar results were obtained from the analysis, with significant difference in almost every domain but emotional role functioning ($p= 0.186$; $p= 0.106$). Thus, it can be concluded that the quality of life in hypertension patients in Public Health Center Abang I Karangasem were good, there was significant difference between hypertension patients age <65 years old and ≥ 65 years old, and between patients with hypertension stage I and stage II.

Keywords : Hypertension, Quality of Life, Public Health Center, SF-36

PENDAHULUAN

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia adalah 26% dari seluruh populasi dewasa (Wang et al., 2013). Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC-7), hipertensi terjadi pada lebih dari dua pertiga individu setelah usia 65 tahun. Pada tahun 2005, kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia adalah sebesar 26,3%, dengan faktor utama yang mempengaruhi adalah hipertensi.

Hipertensi meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular sebesar 2 kali lipat, meliputi penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke iskemik dan hemoragik, gagal ginjal, dan penyakit arteri perifer (Kasper et al., 2015). Hipertensi telah dianggap sebagai salah satu faktor risiko utama terjadinya kematian (Wang et al., 2013).

Hipertensi merupakan penyakit penyebab rawat jalan paling tinggi pada kelompok umur 45-64 tahun dan 65 tahun ke atas di Indonesia (Indonesia, 2014).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali, hipertensi esensial berada pada urutan kedua dari 10 Besar Penyakit pada Pasien Rawat Jalan di RSUD di Provinsi Bali tahun 2014 dengan jumlah 6801 penderita. Pada wilayah kerja Puskesmas Abang I, hipertensi merupakan penyakit tidak menular terbanyak kedua setelah artritis.

Posbindu adalah pusat bimbingan pelayanan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka mencapai masyarakat yang sehat dan sejahtera. Secara umum, upaya kesehatan di tingkat puskesmas terdiri dari upaya kesehatan perorangan dan masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh Puskesmas Abanf I salah satunya adalah Pos Pembinaan

Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) atau dikenal sebagai POSBINDU PTM. POSBINDU PTM memiliki program sosialisasi gaya hidup sehat dan skrining terhadap masyarakat yang berusia 18 tahun ke atas.

Dalam usaha mencapai tujuan menciptakan masyarakat yang sehat dan sejahtera, maka POSBINDU PTM mengadakan beberapa program komprehensif seperti pemberian makanan tambahan, senam lansia, pembinaan spiritual, serta rekreasi. Upaya ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, karena penatalaksanaan penyakit diharapkan tidak hanya menghilangkan gejala namun juga meningkatkan kualitas hidup. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hayes et al. diketahui bahwa 30% responden yang menderita hipertensi cenderung menyebutkan bahwa

dirinya memiliki status kesehatan yang buruk dibandingkan dengan yang tidak hipertensi (Hayes et al., 2011). Kualitas hidup didefinisikan sebagai keadaan yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang, juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Muldayeva et al., 2017).

Walaupun berbagai upaya kesehatan sudah dikerjakan dari tingkat Puskesmas, namun, hanya sedikit penelitian yang telah dilakukan untuk menilai dampak dari pelbagai aktivitas tersebut terhadap kualitas hidup populasi target. Oleh sebab itu penulis mengadakan penelitian ini untuk memberikan gambaran kualitas hidup peserta POSBINDU PTM yang menderita Hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS ABANG I Karangasem.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 1 hingga 9 Oktober 2018 bertempat di kegiatan POSBINDU PTM wilayah kerja Puskesmas Abang I, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem.

Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Abang I, Karangasem. Populasi terjangkau adalah semua pasien hipertensi yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Abang I Karangasem dan mengikuti kegiatan POSBINDU PTM. Kriteria inklusi penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis hipertensi sesuai data penanggung jawab Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (P2PTM), terdaftar sebagai peserta POSBINDU dan bersedia menjadi responden penelitian.

Sementara kriteria eksklusinya adalah pasien yang menolak berpartisipasi dan tidak kooperatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*.

Variabel penelitian yang diteliti antara lain tekanan darah, derajat hipertensi berdasarkan klasifikasi JNC VII, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan variabel kualitas hidup berdasarkan kuisioner baku *Short Form 36 (SF-36)* yang meliputi 8 domain kualitas hidup yaitu : fungsi fisik, keterbatasan karena masalah fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan peran karena masalah emosi, dan kesehatan mental secara umum.

Data diolah dengan menggunakan SPSS. Data sosiodemografis pasien akan disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan uji

normalitas *Kolmogorov-Smirnov*.

Pembagian kelompok pasien dengan kualitas hidup buruk dan baik ditentukan berdasarkan nilai mean, untuk data yang terdistribusi normal dan median untuk data yang terdistribusi tidak normal. Selanjutnya dilakukan tabulasi silang antara data 8 domain kualitas hidup dengan karakter sosiodemografis, dalam kasus ini kelompok usia, status pekerjaan, dan derajat hipertensi.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 48 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi pada periode waktu 1 hingga 9 Oktober 2018. Pengambilan data dilakukan pada kegiatan POSBINDU PTM rutin di wilayah kerja Puskesmas Abang I Karangasem yaitu Desa Ababi, Desa Tiyang Tali, Desa Nawa Kerti, dan Desa Abang Jeroan. Berikut merupakan gambaran umum karakteristik responden (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Penilaian tingkat kualitas hidup pada pasien hipertensi dilakukan dengan menggunakan kuisisioner SF-36. Kuisisioner ini berisi penilaian pada 8 domain kualitas hidup yang terdiri dari domain fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosi dan kesehatan mental. Domain yang terdistribusi normal dan menggunakan nilai mean sebagai *cut off score* kualitas hidup baik dan buruk adalah domain fungsi fisik, nyeri tubuh, kualitas hidup secara umum, fungsi sosial, dan kesehatan mental. Sedangkan *cut off score* median digunakan pada domain peran fisik dan fungsi emosional. Berikut merupakan data mean atau median skor masing-masing kualitas hidup beserta

Karakteristik	Frekuensi (orang)	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	50%
Perempuan	24	50%
Kelompok Usia		
< 65 tahun	22	46%
≥ 65 tahun	26	54%
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Rendah	41	85%
Pendidikan Tinggi	7	15%
Status Pekerjaan		
Bekerja	23	48%
Tidak Bekerja	25	52%
Derajat Hipertensi		
HT derajat I	21	44%
HT derajat II	27	56%

proporsi pasien yang tergolong pada kelompok baik dan buruk.

Tabel 2. Distribusi Kualitas Hidup Responden Secara Keseluruhan

Domain	Frekuensi (orang)	%	Cut off score
Fungsi fisik			
a. Baik	23	48	53.5
b. Buruk	25	52	
Peran fisik			
a. Baik	48	100	25
b. Buruk	0	0	
Nyeri tubuh			
a. Baik	21	44	54.4
b. Buruk	27	56	
Kesehatan secara umum			
a. Baik	28	58	58.5
b. Buruk	20	42	
Vitalitas			
a. Baik	29	60	50
b. Buruk	19	40	
Fungsi sosial			
a. Baik	24	50	57.5
b. Buruk	24	50	
Peran emosi			
a. Baik	31	65	66
b. Buruk	17	35	
Kesehatan mental			
a. Baik	28	58.3	51.2

Berdasarkan tabel distribusi kualitas hidup di atas, maka domain kualitas hidup yang memiliki frekuensi responden dengan skor kualitas hidup buruk lebih banyak dari responden dengan kualitas hidup baik adalah: domain fungsi fisik dan nyeri tubuh.

Hasil dari penelitian ini selaras dengan beberapa penelitian sebelumnya, yang juga menggunakan kuisioner SF-36 dalam penilaian kualitas hidup, dimana fungsi fisik pasien dilaporkan lebih rendah dibandingkan pasien tanpa hipertensi. (Soni et al., 2010). Selain itu, kemungkinan adanya bias umur karena responden berusia di atas 65 tahun lebih tinggi dibandingkan responden di bawah 65 tahun juga dapat mempengaruhi variasi hasil ini.

Proporsi pasien yang mengeluhkan nyeri tubuh juga lebih tinggi. Hal ini berbanding terbalik

dengan penelitian sebelumnya oleh Trevisol dkk. dimana perbedaan keluhan nyeri tubuh pada pasien normotensi dan hipertensi tidak bernilai signifikan (Trevisol et al., 2011). Publikasi penelitian prospektif mengenai kaitan nyeri dan tekanan darah menyimpulkan bahwa intensitas nyeri yang tinggi adalah prediktor status hipertensi yang signifikan pada responden (Olsen et al., 2013). Nyeri pada pasien Hipertensi mungkin terkait dengan disfungsi sistem pengaturan nyeri oleh baroreseptor pada pasien dengan tekanan darah tinggi (Bruehl et al., 2005). Selain itu beberapa pasien hipertensi juga cenderung memiliki keluhan fibromyalgia karena hipertensi dapat mempengaruhi pusat inhibisi nyeri dari sistem kardiovaskular dan menyebabkan pasien menjadi lebih sensitif terhadap nyeri (del Paso et al., 2010).

Tabel 3. Perbedaan Skor Kualitas Hidup berdasarkan Usia

Domain	Usia		Nilai P
	< 65 tahun Mean	≥ 65 tahun Mean	
Fungsi Fisik	72.50	37.5	0.000
Peran Fisik	67.05	31.73	0.000
Nyeri Tubuh	65.41	45.04	0.004
Kesehatan Umum	66.14	52.12	0.015
Vitalitas	61.5	39.6	0.003
Fungsi Sosial	65.14	51.12	0.003
Peran Emosi	64.62	56.69	0.186
Kesehatan Mental	62.7	41.54	0.000

Berdasarkan tabel di atas, terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara responden kelompok usia <65 tahun dan ≥ 65 tahun pada hampir seluruh domain dan hanya perbedaan kualitas hidup pada domain peran emosi yang tidak signifikan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa responden hipertensi usia <65 tahun memiliki rata-rata skor komponen kesehatan fisik lebih tinggi dibandingkan responden hipertensi usia ≥65 tahun,

disebabkan karena pada saat terjadinya proses penuaan terjadi penurunan fungsi tubuh sebagai akibat dari perubahan fisiologis dan fungsional, individu lebih rentan terhadap penyakit kronis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan perubahan pada aspek fisik dan peran fisik (Kokiwar et al., 2012, Muldayeva et al., 2017).

Selain itu, kebanyakan pasien berusia di atas 65 tahun atau memasuki usia lansia mengalami penurunan aktivitas fisik yang berakibat pada penurunan kesehatan fisik responden (Seguin et al., 2012). Fungsi sosial pada pasien dengan usia yang lebih tua juga menurun karena keterbatasan fisik sehingga keterlibatan responden usia di atas 65 tahun dalam aktivitas sosial di lingkungan cenderung menurun. Penurunan fungsi kognitif, fisik, dan

psikomotor pasien juga dapat mempengaruhi kesehatan mental pasien.

Tabel 4. Perbedaan Skor Kualitas Hidup berdasarkan Derajat Hipertensi

Domain	Derajat Hipertensi		Nilai P
	Stage I Mean	Stage II Mean	
Fungsi Fisik	76.19	35.93	0.000
Peran Fisik	61.90	37.04	0.001
Nyeri Tubuh	67.24	44.37	0.001
Kesehatan Umum	67.38	51.67	0.006
Vitalitas	62.10	39.93	0.003
Fungsi Sosial	66.38	50.67	0.001
Peran Emosi	64	54.81	0.106
Kesehatan Mental	64.52	40.89	0.000

Tabel 4 menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup antara kelompok responden dengan Hipertensi derajat I dan derajat II. Dari delapan domain penilaian kualitas hidup, 6 domain memiliki perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu domain fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, vitalitas, fungsi sosial, dan kesehatan mental.

Hasil ini serupa dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa semakin tinggi derajat Hipertensi pasien, atau semakin tinggi tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien, maka kualitas hidup pasien juga semakin menurun (Oza et al., 2014). Penelitian yang dilakukan di Iran juga menunjukkan hasil serupa, dimana terdapat asosiasi terbalik antara tekanan darah dan kualitas hidup pasien (Khosravi et al., 2010).

Sebuah penelitian yang dikerjakan oleh Rebodera dkk. pada pasien hemodialisis, menunjukkan adanya peningkatan skor SF-36 yang signifikan pada pasien yang diberikan intervensi untuk menurunkan tekanan darah (de Moura Reboredo et al., 2010). Selain itu, pasien yang tekanan darahnya cenderung lebih tinggi dapat

mengalami penurunan kualitas hidup karena kesadarannya memiliki penyakit sehingga kecenderungan kesehatan mental pasien akan menurun.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian tentang gambaran kualitas hidup pasien Hipertensi pada kegiatan POSBINDU PTM di wilayah kerja Puskesmas Abang I Karangasem dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan, kualitas hidup pasien tergolong baik. Penulis menyarankan UPT Kesmas Abang I mengadakan inovasi program POSBINDU dan memfokuskan sasaran program pada domain dengan proporsi buruk lebih banyak yaitu domain fungsi fisik dan nyeri tubuh.

Perbedaan kualitas hidup yang signifikan pada sebagian besar domain juga berhubungan dengan

usia dan derajat hipertensi. Hal ini mungkin dapat menjadi bahan evaluasi lebih lanjut untuk Puskesmas dalam mengembangkan kegiatan yang berfokus pada pasien berusia di atas 65 tahun dan juga melakukan regulasi rutin tekanan darah untuk memperbaiki kualitas hidup pasien Hipertensi.

Kelemahan penelitian ini antara lain tidak adanya populasi pasien normotensi sebagai populasi kontrol sebagai pembanding penilaian kualitas hidup dengan pasien hipertensi. Selain itu, belum adanya acuan yang tervalidasi mengenai kriteria skor SF-36 dalam penggolongan kualitas hidup baik dan buruk.

DAFTAR PUSTAKA

Bruehl, S., Chung, O. Y., Jirjis, J. N. & Biridepalli, S. J. T. C. J. O. P. 2005. Prevalence of clinical hypertension in patients with chronic pain compared to nonpain general medical patients. 21, 147-153.

- De Moura Reboredo, M., Henrique, D. M. N., De Souza Faria, R., Chaoubah, A., Bastos, M. G. & De Paula, R. B. J. A. O. 2010. Exercise training during hemodialysis reduces blood pressure and increases physical functioning and quality of life. 34, 586-593.
- Del Paso, G. A. R., Garrido, S., Pulgar, Á., Martín-Vázquez, M. & Duschek, S. J. P. M. 2010. Aberrances in autonomic cardiovascular regulation in fibromyalgia syndrome and their relevance for clinical pain reports. 72, 462-470.
- Hayes, D. K., Greenlund, K. J., Denny, C. H., Croft, J. B., Keenan, N. L. & Neyer, J. R. J. P. C. D. 2011. Peer Reviewed: Racial/Ethnic and Socioeconomic Disparities in Health-Related Quality of Life Among People With Coronary Heart Disease, 2007. 8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Hipertensi. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. & Loscalzo, J. 2015. Harrison's principles of internal medicine, 19e.
- Khosravi, A., Arash Ramezani, M., Toghianifar, N., Rabiei, K., Jahandideh, M. & Yousofi, A. J. A. C. 2010. Association between hypertension and quality of life in a sample of Iranian adults. 65, 425-430.
- Kokiwar, P. R., Gupta, S. S. & Durge, P. M. J. J. A. P. I. 2012. Prevalence of hypertension in a rural community of central India. 60, 26-29.
- Muldayeva, G. M., Kuzgibekova, A. B., Leyla, I. A., Berik, K. K., Sholpan, S. K. & Kenzhetayeva, T. A. J. A. M. J. 2017. Quality of life of patients with hypertension and treatment compliance. 10, 1.
- Olsen, R. B., Bruehl, S., Nielsen, C. S., Rosseland, L. A., Eggen, A. E. & Stubhaug, A. J. P. 2013. Hypertension prevalence and diminished blood pressure-related hypoalgesia in individuals reporting chronic pain in a general population: The Tromsø Study. 154, 257-262.
- Oza, B. B., Patel, B. M., Malhotra, S. D. & Patel, V. J. J. J. A. P. I. 2014. Health related quality of life in hypertensive patients in a tertiary care teaching hospital. 62, 22-29.
- Seguin, R., Lamonte, M., Tinker, L., Liu, J., Woods, N., Michael, Y. L., Bushnell, C. & Lacroix, A. Z. J. J. O. A. R. 2012. Sedentary behavior and physical function decline in older women: findings from the Women's Health Initiative. 2012.
- Soni, R. K., Porter, A. C., Lash, J. P. & Unruh, M. L. J. A. I. C. K. D. 2010. Health-related quality of life in hypertension, chronic kidney disease, and coexistent chronic health conditions. 17, e17-e26.
- Trevisol, D. J., Moreira, L. B., Kerkhoff, A., Fuchs, S. C. & Fuchs, F. D. J. J. O. H. 2011. Health-related quality of life and hypertension: a systematic review and meta-

analysis of observational studies. 29, 179-188.

Wang, Y.-B., Kong, D.-G., Ma, L.-L. & Wang, L.-X. J. A. H. S. 2013. Patient related factors for optimal blood pressure control in patients with hypertension. 13, 579-583.