

Original Article

Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Pengobatan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penderita Hipertensi

The Relationship Between Treatment Adherence Levels With Quality Of Life Of Patients With Hypertension

Farah Nabyla Noviantika¹, Bambang Suryadi², Sumedi³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Email correspondent: Farahnoviantika11@gmail.com

Abstract

Latar Belakang: Diastolik melebihi 90 mmHg dan tekanan sistolik melebihi 140 mmHg adalah hipertensi. Kepatuhan terhadap penggunaan obat yang tinggi mempunyai kualitas hidup lebih baik daripada yang rendah tingkat kepatuhan nya. Indikator krusial untuk menilai keberhasilan intervensi kesehatan dalam hal pencegahan pengobatan adalah kualitas hidup.

Tujuan: Untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi, kualitas hidup penderita hipertensi, karakteristik responden dan mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi.

Metode: Penelitian dilakukan secara *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 103 responden. *Morisky Medication Adherence Scale- 8* (MMAS-8) digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan dan Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life BREF*). Analisis untuk mengetahui hubungan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,013 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan Tingkat Kepatuhan Pengobatan dengan Kualitas Hidup.

Kata Kunci: hipertensi, kepatuhan pengobatan, kualitas hidup

HakCipta

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution – Share Alike 4.0 Internasional**.

Editor: NH

Diterima: 24/03/2022

Direview: 04/06/2022

Publish: 22/06/2022

Available Article: (doi)
10.53801/jipki.v1i03.18

Pendahuluan

Tekanan diastolik melebihi 90 mmHg dan tekanan sistolik melebihi 140 mmHg adalah hipertensi.¹ Berdasarkan data WHO pada tahun 2015, di dunia yang menderita tekanan darah tinggi sekitar 1,13 miliar orang, dan 36,8% diantaranya yang berobat. Jutaan dari mereka meninggal karena darah tinggi. Empat puluh lima persen kematian disebabkan oleh penyakit jantung, dan lima puluh satu persen kematian akibat stroke disebabkan oleh tekanan darah tinggi.² Menurut data organisasi kesehatan dunia (WHO), 50% sampai 70% pasien tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi yang diresepkan. Kepatuhan yang tidak memadai terhadap obat anti hipertensi dapat menjadi hambatan untuk mencapai kontrol tekanan darah dan dapat dikaitkan dengan komplikasi penyakit jantung dan peningkatan

biaya atau rawat inap.³

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnose medis penduduk usia diatas 18 tahun adalah 8,4%. Menurut persentase penggunaan pencakar dan pasien hipertensi yang beralasan tidak meminum obat karena diagnosis dokter atau penggunaan obat, 54,4% minum obat secara teratur pada tahun 2018, yang tidak meminum obat secara teratur 32,3% dan 13,3% yang tidak menggunakan obat antihipertensi.⁴

Faktor-faktor yang menjadi pengaruh kepatuhan yang rendah adalah karakteristik pasien, sosial ekonomi, dan faktor terapeutik seperti polifarmasi.⁵ Karena pengobatan hipertensi berlangsung seumur hidup, maka dari itu kepatuhan merupakan masalah penting ketika menjalani pengobatan pasien hipertensi. Kepatuhan pasien hipertensi belum dapat optimal karena masih banyak pasien yang belum meminum obat secara teratur.⁶ Kepatuhan terhadap penggunaan obat yang tinggi mempunyai kualitas hidup lebih baik dari pada yang rendah tingkat kepatuhannya.⁷ Indikator krusial untuk menilai keberhasilan intervensi kesehatan dalam hal pencegahan pengobatan adalah kualitas hidup. Selain bidang fisik, kinerja peran sosial, keadaan emosi, fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sejahtera dan kepuasan hidup juga mencakup kelangsungan hidup.⁸

Hal ini sesuai dengan penelitian Muflihatin et al. (2018) yang dinilai relevansi kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup di Samarinda diperoleh hasil dari 19 responden dengan ketergantungan obat rendah sebanyak 13 responden (68,4%) dengan kualitas hidup buruk. Ini adalah faktor kunci dalam menentukan apakah hasil pengobatan tercapai, meskipun berbagai studi klinis telah menggambarkan dengan baik keefektifan obat dalam dalam pengobatan penyakit kronis.⁹

Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan yang dapat dinilai dari segi kesehatan fisik dan mental, hubungan sosial dan lingkungan. Dalam keadaan sehat kualitas hidup seseorang akan selalu terjaga tetapi ketika seseorang sakit, faktor yang paling nyata dalam penurunan kualitas hidup adalah kondisi fisik.¹⁰

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Kepatuhan Pengobatan dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di RW 09 Cipedak Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan”. Alasan pemilihan lokasi tersebut karena sebagian warganya masih ada yang tidak patuh terhadap pengobatan sehingga menyebabkan kualitas hidup yang rendah.

Metode

Pada penelitian ini menggunakan jenis deskripsi korelasi yang bersifat *obsevasional*. penelitian deskriptif bersifat non eksperimen dengan metode korelasi yang menghubungkan unsur/elemen untuk membuat bentuk dan wujud baru yang berbeda dari sebelumnya, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Dimana peneliti mengamati dan menganalisis efek dari *variable independen* dengan *variable dependen*. Metode penelitian dilakukan dengan metode *cross-sectional* dalam penelitian ini semua variabel diukur dan diamati secara bersamaan (pada suatu waktu) hal ini menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi peneliti. Penelitian dilakukan di RW 09 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan. Pengambilan data dilakukan pada bulan September tahun 2021.

Instrument penelitian menggunakan lembar pengumpulan data, Kepatuhan pengobatan diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale- 8* (MMAS-8).

Kualitas hidup diukur menggunakan *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, kepatuhan hidup, dan kualitas hidup. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien penderita hipertensi pada warga RW 09, dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Uji Chi-Square*. Penelitian ini sudah lulus uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKIM dengan surat keterangan Nomor : 2632/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/XI/2021.

Hasil

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Table 1. Distribusi Frekuensi Responden (n=103)

No	Karakteristik	N	(%)
Jenis kelamin			
1.	Laki-laki	49	46,6
2.	Perempuan	55	53,4
Usia			
1	Dewasa Awal (26-35 th)	4	3,9
2	Dewasa Akhir (36-45 th)	24	23,3
3	Lansia Awal (46-55th)	26	25,2
4	Lansia Akhir (56-65 th)	34	33,0
5	Manula (>60 th)	15	14,6
Pendidikan Terakhir			
1.	SD	28	27,2
2.	SMP	17	16,5
3.	SLTA	34	33,0
4.	Perguruan Tinggi	24	23,3
Pekerjaan			
1.	Buruh	13	12,6
2.	Guru	5	4,9
3.	IRT	51	49,5
4.	Wiraswasta	14	13,6
5.	Wirausaha	12	11,7
6.	PNS	6	5,8
7.	Pensiun	2	1,9
Kepatuhan Pengobatan			
1.	Tinggi	3	2,9
2.	Sedang	4	3,9
3.	Rendah	96	93,2
Kualitas Hidup			
1.	Baik	13	12,6
2.	Buruk	90	87,4

Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin dari sebanyak 103 responden, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 55 (53,4%) responden. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, 103 responden sebagian besar responden sebanyak 34 (33,0%) pada lansiaakhir. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir, dari sebanyak 103 responden didapatkan responden yang memiliki pendidikan paling banyak yaitu SLTA sebanyak 34 (33,0%) responden. Diketahui distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan, dari sebanyak 103 responden didapatkan responden yang

memiliki pekerjaan terbanyak yaitu IRT 51 (49,5%) responden. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan hidup, dari sebanyak 103 responden didapatkan responden yang memiliki kepatuhan hidup paling banyak adalah kepatuhan hidup rendah sebanyak 96 (93,2%) responden. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup, dari 103 responden mayoritas yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 90 (87,4%) responden.

Analisis Bivariat

Analisis Kepatuhan Pengobatan Dengan Kualitas Hidup

Tabel 2. Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Kualitas Hidup

Tingkat Kepatuhan Pengobatan	Kualitas Hidup				Total		<i>p-Value</i>
	Baik		Buruk		<i>n</i>	<i>%</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>			
Tinggi	2	66,7%	1	33,3%	3	100%	0,013
Sedang	0	0,0%	4	100%	4	100%	
Rendah	11	11,5%	85	88,5%	96	100%	
Total	13	12,6%	90	87,4%	103	100%	

Berdasarkan analisis hubungan yaitu dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan hasil $p < 0,013$ ($p < 0,05$). Responden yang tinggi tingkat kepatuhan pengobatan memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 2 responden (66,7%) dan responden yang tinggi tingkat kepatuhan pengobatan memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 1 responden (33,3%). Sedangkan responden sedang tingkat kepatuhan pengobatannya yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 0 responden, dan responden yang sedang tingkat kepatuhan pengobatannya yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 4 responden (100%). Dan responden yang rendah tingkat kepatuhan pengobatannya memiliki kualitas hidup baik sebanyak 11 responden (11,5%), serta responden yang rendah tingkat kepatuhan pengobatannya memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 85 responden (88,5%).

Pembahasan

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

Diketahui bahwa lebih banyak wanita daripada pria yang menderita hipertensi. Hal ini selaras dengan penelitian Zaenurrohman (2017) peserta penderita hipertensi di RW 09, Srengseng Sawah mayoritas perempuan.¹¹ Dan selaras dengan penelitian Manullang (2020) wanita dewasa memiliki prevalensi tekanan darah tinggi yang lebih tinggi dari pada pria, yang umumnya disebabkan oleh fakta bahwa wanita hamil dan menggunakan alat kontrasepsi hormonal. Prevalensi hipertensi pada wanita lebih tinggi dari pria karena wanita yang belum mengalami menopause dilindungi hormon estrogen yang berperan meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Tingginya kadar HDL dan kolesterol pada wanita memicu proses aterosklerosis yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.¹²

Usia

Dapat diketahui bahwa rerata usia responden yang menderita hipertensi adalah usia 53 tahun. Hal ini selaras dengan penelitian Manullang (2020) seiring bertambahnya usia tekanan darah meningkat. Tekanan darah tinggi umumnya terjadi perkembangan pada

usia paruhbaya dan cenderung meningkat, terutama diatas usia di atas 40 dan bahkan di atas 60 tahun.¹² Menurut asumsi peneliti, dengan bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi meningkat karena perubahan struktur pembuluh darah besar, yang menyebabkan penyempitan arteri dan dinding pembuluh darah. lemak darah menjadi lebih keras.

Pendidikan

Kelompok pendidikan SMA (33%) mendominasi dalam penelitian ini. Tingkat pendidikan mempengaruhi gaya hidup terutama merokok, konsumsi alkohol dan jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga.¹³ Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA. Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan memiliki hubungan penting dengan kualitas hidup. Tingkat pendidikan seorang berbanding lurus dalam kemampuan mencari sumber informasi kesehatan. Akses yang cepat terhadap informasi kesehatan berperan dalam membangun gaya hidup manusia dimana kondisi ini tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup.

Pekerjaan

Pekerjaan lain-lain (ibu rumah tangga) mendominasi responden dalam penelitian sebesar 49,5%. Menurut Anggara dan Prayitno (2013) risiko menderita hipertensi dapat meningkat karena kurang aktivitas fisik dan dapat menyebabkan peningkatan resiko kegemukan dan detak jantung yang lebih cepat, sehingga di setiap kontraksi maka otot jantung bekerja lebih keras.¹⁴

Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Kepatuhan Pengobatan dengan Kualitas Hidup Pasien Penderita Hipertensi

Hasil Hubungan antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup di uji dengan *chi-square* dan diperoleh *p-value* = 0,013 < α = 0,05 jadi H_a diterima, ada hubungan signifikan antara Kepatuhan Pengobatan dan Kualitas Hidup.

Hasil berdasarkan penelitian ini sejalan menggunakan penelitian yang dilakukan oleh Wansaga dkk (2017) hal menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi H_0 ditolak dan H_a diterima karena *p-value* 0,019 dan signifikansi lebih kecil dari $\pm$ 0,05. Dalam penelitian ini terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien hipertensi, dimana sebagian besar pasien hipertensi tidak mengikuti program pengobatan yang menyebabkan sebagian besar kualitas hidup pasien hipertensi menjadi kurang baik.¹⁵

Menurut asumsi peneliti terhadap hubungan antara Kepatuhan Pengobatan dengan Kualitas Hidup, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Penderita lebih memilih meminum obat pada saat hanya sakit saja. Hal ini dikarenakan penderita malas meminum obat rutin atau lupa untuk meminum obat. Dengan meminum obat rutin maka kualitas hidup penderita akan lebih baik.

Kesimpulan

Hasil analisis uji *chi-square* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup diperoleh nilai *p-value* = 0,013 <

$\alpha = 0,05$ maka H_a diterima, oleh karena itu disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara Hubungan Tingkat Kepatuhan Pengobatan dengan Kualitas Hidup.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Pendanaan

Pendanaan penelitian bersumber dari peneliti

References

1. Pikir BS. Hipertensi Manajemen Komprehensif. Airlangga University Press; 2015.
2. Organization WH. World health statistics 2015. World Health Organization; 2015.
3. YNI S. Berdamai Dengan Hipertensi. kedua. Jakarta Bumi Med. 2019;
4. Rahajeng E, Tuminah S. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. 2017;
5. Angsar MD. Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Edisi IV). Jakarta Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010;
6. Tiksnadi BB, Sylviana N, Cahyadi AI, Undarsa AC. Olahraga Rutin Untuk Meningkatkan Imunitas Pasien Hipertensi Selama Masa Pandemi COVID-19. Indones J Cardiol. 2020;41(2):113–9.
7. Octavienty, Hafiz, I., Khairani TN. Hubungan tingkat kepatuhan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru di UPT PUSKESMAS Simalingkar Kota Medan. J Farm Dunia. 2019;3(3):123–30.
8. Yulanda G, Lisiswanti R. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. J Major. 2017;6(1):25–33.
9. Muflihatin SK, Milkhatun M, Hardianti H. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda. J Ilmu Kesehat. 2018;6(2):141–51.
10. Butar-Butar A, Siregar CT. Karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. J Keperawatan Klin. 2012;4(1).
11. Zaenurrohman DH, Rachmayanti RD. Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. Stroke. 2017;33(46.1):67.
12. Manullang RS. Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RS Graha Juanda Tahun 2018. J Ayurveda Medistra. 2020;2(1):24–9.
13. Aprillia Y. Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2020;12(2):1044–50.
14. Anggara FHD, Prayitno N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. J Ilm Kesehat. 2013;5(1):20–5.
15. Wansaga J, Lamonge AS, Langelo W. Eksplorasi Pengalaman Penderita Hipertensi dalam Menjalani Program Pengobatan di Kelurahan Sindulang Ii Kota Manado. UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE; 2017.