

HUBUNGAN MODIFIKASI GAYA HIDUP DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI UPTD PKM ADAN ADAN GURAH KEDIRI

Nurul Laili, S.Kep.Ns.,M.Kep¹, Vela Purnamasari, S.Kep.Ns.,M.Kep²
STIKES KARYA HUSADA KEDIRI
Email: nurullaili230279@gmail.com
No Hp. 08125296979

Abstract

Hypertension is a major contributor to vascular diseases such as stroke, myocardial infarction, chronic kidney disease and congestive heart failure. Hypertension causes a significant increase in medical costs and decreased productivity. Health conditions that decline in a long period of time will affect the quality of life for all life activities of hypertensive patients. The aim of the study was to identify the relationship between lifestyle modification and quality of life in hypertensive patients. The design used was cross sectional. The population in this study were all patients who had hypertension. The sampling technique used was purposive sampling. The sample in this study were hypertensive patients who were controlled at UPTD PKM Adan-Adan Gurah Kediri in May-June 2019 as many as 69 respondents. The instrument use of a questionnaire from evidence-based related lifestyle modifications and WHO QoL-BREF Instruments for quality of life. The analysis was carried out in this study by using the Spearman Rank Correlation. Spearman Rank Correlation Test results obtained values from $Rho = 0.60$ which indicates a strong level of relationship. The statistical test value $t = 5.27$ is greater than the value of t table $= 2,000$, then H_1 is accepted, meaning that there is a relationship between lifestyle modification and the quality of life of Hypertensive patients at UPTD PKM Adan-Adan Gurah Kediri. The quality of life with hypertension needs to be considered since the patient is diagnosed. The impact of hypertension results in physical and psychological changes discomfort, anxiety and depression that affect their activities. The main purpose of managing hypertension is to reduce the risk of complications and improve quality of life through improved health function, minimizing physical, psychological complaints and developing social functions. Management includes weight control (diet), exercise, salt restriction and stress management. Efforts to overcome the problem of hypertension include 3 main components, surveillance, promotion and prevention and management of hypertension services. Strategies that help officers and the public to know as early as possible the tendency of hypertension, so that it can reduce morbidity and mortality.

Keywords: lifestyle modification, quality of life, Hypertension

Abstrak

Hipertensi merupakan kontributor utama penyakit pembuluh darah seperti stroke, infark miokard, penyakit ginjal kronis dan gagal jantung kongestif. Hipertensi menyebabkan peningkatan biaya pengobatan yang signifikan dan penurunan produktivitas. Kondisi kesehatan yang menurun dalam jangka waktu yang panjang akan mempengaruhi kualitas hidup seluruh aktivitas kehidupan pasien hipertensi. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi hubungan modifikasi gaya hidup dengan kualitas hidup pasien Hipertensi. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami Hipertensi. Teknik sampling yang di gunakan adalah *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi yang kontrol di UPTD PKM Adan-Adan Gurah Kediri pada bulan Mei-Juni 2019 sebanyak 69 responden. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang di kembangkan dari beberapa *evidence based* terkait modifikasi gaya hidup dan Instrumen WHO QoL-BREF untuk kualitas hidup. Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan *Korelasi Rank Spearman*. Hasil Uji *Korelasi Rank Spearman* diperoleh nilai dari $Rho = 0,60$ yang menunjukkan tingkat hubungan kuat. Nilai uji statistik t hitung $= 5,27$ lebih besar dari nilai t tabel $= 2,000$, maka H_1 diterima artinya ada hubungan antara modifikasi gaya hidup dengan kualitas hidup pasien Hipertensi di UPTD PKM Adan-Adan Gurah Kediri. Kualitas hidup pasien hipertensi perlu di pertimbangkan sejak pasien terdiagnosa. Dampak hipertensi mengakibatkan perubahan fisik maupun psikologis, berupa ketidaknyamanan, kecemasan dan depresi yang mempengaruhi aktivitasnya. Tujuan utama dari penatalaksanaan hipertensi adalah mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan fungsi kesehatan, meminimalkan keluhan fisik, psikologis dan mengembangkan fungsi sosial. Penatalaksanaan meliputi penurunan berat badan, olah raga, pembatasan garam dan management stress. Upaya untuk mengatasi masalah hipertensi meliputi 3 komponen utama yaitu survailans penyakit hipertensi, promosi dan pencegahan penyakit hipertensi serta manajemen pelayanan penyakit hipertensi. Strategi yang membantu petugas maupun masyarakat untuk mengetahui sedini mungkin kecenderungan penyakit hipertensi, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

Kata kunci: modifikasi gaya hidup, kualitas hidup, Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi topik dan prioritas masalah kesehatan di Indonesia maupun di seluruh dunia, karena dalam jangka panjang peningkatan tekanan darah yang berlangsung kronik akan menyebabkan peningkatan resiko kejadian penyakit kardiovaskuler, serebrovaskuler dan renovaskuler. Analisis Kearney dkk, memperlihatkan bahwa peningkatan angka kejadian hipertensi sungguh luar biasa: pada tahun 2000, lebih dari 25% populasi dunia merupakan penderita hipertensi, atau sekitar 1 miliar orang, dan dua pertiga penderita hipertensi ada di negara berkembang. Bila tidak dilakukan upaya yang tepat, jumlah ini akan terus meningkat, dan pada tahun 2025 yang akan datang, jumlah penderita hipertensi diprediksi akan meningkat menjadi 29%, atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia (Tedjakusuma,2012).

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Palmer, 2007). Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120–140 mmHg tekanan sistolik dan 80–90 mmHg tekanan diastolik. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya >140/90 mmHg. Menurut JNC VII 2003 tekanan darah pada orang dewasa 18 dengan usia diatas 18 tahun diklasifikasikan menderita hipertensi stadium I apabila tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90–99 mmHg. Diklasifikasikan menderita hipertensi stadium II apabila tekanan

sistoliknya lebih 160 mmHg dan diastoliknya lebih dari 100 mmHg sedangkan hipertensi stadium III apabila tekanan sistoliknya lebih dari 180 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 116 mmHg.

Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009). Hipertensi merupakan kontributor utama penyakit pembuluh darah seperti stroke dan infark miokard serta penyakit ginjal kronis dan gagal jantung kongestif. Penyakit ini menyebabkan peningkatan biaya pengobatan yang signifikan serta kehilangan produktivitas dari penderitanya. Dengan kondisi kesehatan tersebut, kualitas hidup penderita hipertensi dalam jangka waktu yang panjang akan mempengaruhi seluruh aktivitas kehidupannya.

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan didefinisikan sebagai pengukuran status fungsional yang dirasakan, dampak, keterbatasan, kondisi dan perspektif perawatan bahwa pasien dengan penyakit kronis terintegrasi dalam konteks budaya dan sistem nilai. Dengan demikian proses kesehatan dan kondisi penyakit sebagai sesuatu yang berjalan secara kontinu yang berkaitan dengan ekonomi, sosial budaya, pengalaman dan lifestyle/gaya hidup. Kualitas hidup adalah elemen multi-dimensi kesejahteraan yang terdiri dari fisik, mental, emosional dan status sosial pasien. Dalam definisi WHO, sehat bukan hanya terbebas dari penyakit, akan tetapi juga berarti sehat secara fisik, mental, maupun sosial. Seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitu pula kualitas

hidup yang baik tentu saja akan menunjang kesehatan (Harmaini, 2006).

Kualitas hidup pada seorang penderita hipertensi perlu di pertimbangkan sejak penderita terdiagnosa. Karena dampak dari hipertensi akan mengakibatkan perubahan fisik maupun psikologis, berupa ketidaknyamanan sampai terjadinya kecemasan dan depresi yang dapat mempengaruhi aktivitasnya. Tujuan utama dari pengobatan hipertensi adalah mengurangi resiko terjadinya komplikasi, karena hipertensi bersifat kronis, sehingga di harapkan fokus dari tujuan tersebut adalah meningkatkan kualitas hidup penderita melalui peningkatan fungsi kesehatan, meminimalkan penderitaan/keluhan fisik dan psikologis, dan mengembangkan fungsi sosial dari penderita sehingga kualitas hidupnya menjadi lebih baik.

Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Mamas Theodorou, et al; 2007, tentang kualitas hidup pada penderita hipertensi yang dilakukan pada 528 responden dengan 3 kali pengukuran selama 6 bulan, menggunakan pengukuran kualitas hidup EQ-5D yang meliputi (aktivitas sehari-hari, kenyamanan, kecemasan, perawatan diri dan mobilitas) didapatkan 16,5 % ada masalah pada mobilitasnya, 2,3 % pada perawatan dirinya, 6,6 % pada aktivitas sehari-harinya, 14,8 % mengalami ketidaknyamanan, dan 22,3 % mengalami kecemasan pada pengukuran dan kunjungan pertama.

Saat ini banyak usaha yang diupayakan untuk mengatasi masalah hipertensi, Departemen Kesehatan telah menyusun kebijakan dan strategi nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi yang meliputi 3 komponen utama yaitu survailans penyakit hipertensi, promosi dan pencegahan penyakit hipertensi serta manajemen pelayanan penyakit hipertensi. Hal tersebut bertujuan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi, dan merujuk pada angka prevalensi

hipertensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Maka dari hal tersebut diperlukan suatu strategi yang dapat membantu petugas maupun masyarakat untuk dapat mengetahui sedini mungkin kecenderungan penyakit hipertensi (Depkes RI, 2016).

Penanganan hipertensi meliputi pemberian obat anti hipertensi, pembatasan natrium dan lemak dalam diet, pengaturan berat badan, perubahan gaya hidup, program latihan, dan tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur. Ketidakpatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Bila pasien berpartisipasi secara aktif dalam program termasuk pemantauan diri mengenai tekanan darah dan diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol (Smeltzer & Bare, 2007)

Salah satu penatalaksanaan dari penyakit hipertensi adalah non farmakologis yaitu intervensi modifikasi gaya hidup. Ada beberapa rekomendasi modifikasi gaya hidup di antaranya adalah: penurunan berat badan (4,5 kg pada penderita obesitas dengan hipertensi), pengurangan konsumsi alkohol (tidak melebihi 2 gelas/ hari ; ± 500 cc), aktivitas fisik 50-60 menit 3-4 x perminggu, mengurangi konsumsi alkohol dan mengurangi atau memodifikasi stressor melalui perubahan prilaku (*The best evidence available was at level II and III*).

Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Norman R.C. Campbell, et al; 1999, tentang modifikasi gaya hidup untuk mencegah dan mengontrol hipertensi (*Lifestyle modifications to prevent and control hypertension*) dengan menggunakan metode RCT (*Randomized Controlled Trials*) yang dilakukan pada penderita hipertensi (53 laki-laki dan 58 perempuan) dengan tekanan darah 140-179/90-109 mmHg, diberikan intervensi pembatasan sodium/garam, alkohol, dan gula serta

meningkatkan aktivitas/olah raga selama 18 bulan, didapatkan hasil $p=0,02$ (ada pengaruh yang signifikan intervensi modifikasi gaya hidup dalam mencegah peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi)

Ketidakpatuhan terhadap perubahan gaya hidup dan obat-obatan berkontribusi pada dampak yang buruk. Perubahan gaya hidup seperti diet rendah natrium, penurunan berat badan, meningkatkan latihan/olah raga dan membatasi penyalahgunaan alkohol sangat sulit dilakukan ketika penyakit ini tidak ada gejala sampai masalah sekunder timbul. Akses yang kurang memadai untuk perawatan serta biaya pengobatan berkontribusi pada kontrol yang buruk dari tekanan darah.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Data Riskesdas (2018) menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 %. Data yang diperoleh dari Dinas Propinsi Jawa Timur 2018 di dapatkan penyakit hipertensi sebagai penyakit degeneratif yang mendominasi (urutan teratas) dengan angka kesakitan penderita rawat jalan sejumlah 158.096 kasus. Di wilayah Kabupaten Kediri di dapatkan 14.789 kasus.

Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, modernisasi saat ini mengakibatkan terjadinya perubahan gaya hidup didalam masyarakat, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus meningkat, merokok, stressor psikologi karena tuntutan hidup yang tinggi, kurang berolah raga, dan tidak mengontrol berat badan secara teratur

sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui secara mendalam hubungan modifikasi gaya hidup dengan kualitas hidup penderita hipertensi di UPTD PKM Adan-Adan Gurah Kediri.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian menggunakan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Hipertensi di UPTD PKM Adan-Adan Gurah Kediri.

Dalam penelitian ini teknik pengambilan data yang digunakan yaitu *Purposive Sampling*. Peneliti mengambil sampel di UPTD PKM Adan-Adan sebanyak 69 Responden.

Variabel Independen dalam penelitian yaitu modifikasi gaya hidup. Variabel dependen dalam penelitian yaitu kualitas hidup.

Pengukuran modifikasi gaya hidup pada pasien Hipertensi menggunakan kuesioner. Kuesioner ini di kembangkan dari beberapa *evidence based* terkait pengontrolan berat badan, olah raga, pembatasan konsumsi garam, dan management stress. Pengukuran kualitas hidup menggunakan Instrumen WHO QoL-BREF.

Jenis uji yang digunakan dalam menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara variabel independen modifikasi gaya hidup dengan variabel dependen kualitas hidup adalah *Rank Spearman Correlation*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

Tabel 1.1 Distribusi Responden Pasien Hipertensi Berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, lama menderita Hipertensi, riwayat keluarga dengan Hipertensi, di UPTD PKM Adan-Adan Gurah Kediri, Mei-Juni 2019 (n=69)

Variabel	Frekuensi	%
Usia :		
45-50 Tahun	12	17,4
51-57 Tahun	25	36,2
58-63 Tahun	18	26,1
64-70 Tahun	14	20,3
Jenis Kelamin :		
Laki-Laki	27	39,1
Perempuan	42	60,9
Pendidikan :		
SD	21	30,4
SMP	25	36,2
SMA	19	27,5
PT	4	5,8
Pekerjaan :		
IRT	23	33,3
Petani	27	39,1
Swasta	12	17,4
PNS	7	10,1
Status Ekonomi :		
< 1 Juta	27	39,1
1 Juta -1,5 Juta	21	30,4
1,6 Juta – 2 Juta	14	20,3
2,6 Juta – 3 Juta	7	10,1
Lama menderita Hipertensi :		
Kurang dari 5 tahun	29	42,03
Lebih dari 5 tahun	40	57,97
Riwayat keluarga dengan Hipertensi:		
Ya	47	68,1
Tidak	22	31,9

Pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia 51-57 tahun yaitu sebanyak 25 responden (36,2%), sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 42 responden (60,9%), pendidikan responden hampir setengahnya SMP sebanyak 25 responden (36,2%), hampir setengah dari responden memiliki pekerjaan petani sebanyak 27 responden (39,1%) dan berpenghasilan kurang

dari 1 juta sebanyak 27 responden (39,1%), sebagian besar responden mengalami Hipertensi lebih dari 5 tahun sebanyak 40 responden (57,97%) dan memiliki keluarga dengan riwayat Hipertensi sebanyak 47 responden (68,1%).

Data Khusus

1. Modifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi

Tabel 2.1 Distribusi responden pasien Hipertensi berdasarkan modifikasi gaya hidup, UPTD PKM Adan-Adan Gurah Kediri, Mei-Juni 2019 (n=69)

Variabel	Frekuensi	%
Modifikasi gaya hidup :		
Adekuat	38	55,1
Inadekuat	31	44,9
Total	69	100

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden (55,1%) mempunyai modifikasi gaya hidup adekuat.

2. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Tabel 2.2 Distribusi responden pasien Hipertensi berdasarkan kualitas hidup, UPTD PKM Adan-Adan Gurah Kediri, Mei-Juni 2019 (n=69)

Variabel	Frekuensi	%
Kualitas Hidup:		
Tinggi	31	44,9
Sedang	26	37,7
Rendah	12	17,4
Total	69	100

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden (44,9%) mempunyai kualitas hidup baik pada pasien Hipertensi.

3. Analisis hubungan modifikasi gaya hidup dengan kualitas hidup pasien Hipertensi di UPTD PKM Adan-Adan Gurah Kediri, Mei-Juni 2019 (n=69)

Tabel 3.1 Hasil Uji *Rank-Spearman Correlation*

<i>Rank-Spearman</i>	t hitung	t tabel	rs
----------------------	----------	---------	----

<i>Correlation</i>			
	5,27	2,000	0,60

Uji t dengan tingkat signifikansi ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil bahwa nilai uji statistik t hitung = 5,27 lebih besar dari nilai t tabel = 2,000, maka H_1 diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara modifikasi gaya hidup dengan kualitas hidup pasien Hipertensi dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat.

PEMBAHASAN

a. Modifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden (55,1%) mempunyai modifikasi gaya hidup adekuat.

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mm Hg. Efektifitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi.

Intervensi farmakologi untuk penderita hipertensi adalah pemberian obat antihipertensi yang dapat diklasifikasikan dalam beberapa katagori yaitu diuretik, antagonis adrenergic alfa dan beta (beta bloker), vasodilator, kalsium antagonis, ACE inhibitor dan angiotensin reseptorbloker. Jika terapi dipilih dengan hati hati, lebih dari setengah kasushipertensi ringan dapat dikontrol dengan satu atau dua obat. Banyak klien membutuhkan dua atau tiga obat untuk dapat menurunkan tekanan darah (Black & Hawk, 2005; LeMone & Burke, 2008).

Beberapa penelitian juga menunjukkan beberapa pendekatan nonfarmakologis, diantaranya adalah penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau, latihan dan relaksasi merupakan intervensi wajib

yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi (Campbell et al, 1999).

Modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi yang dapat diambil dari penelitian Leiter et al (dalam CMAJ 1999); Hasil penelitian tersebut dari Randomized controlled trials beberapa penderita yang mengalami kegemukan diberikan intervensi diet, pola makan, dan penurunan berat badan dengan waktu bervariasi dari 21 minggu sampai 1 tahun, mendapatkan hasil yang efektif sebagai salah satu strategi dalam mencegah peningkatan tekanan darah.

Penderita hipertensi yang diberikan intervensi pembatasan minum alkohol dalam waktu 2 minggu sampai 2 tahun, di dapatkan hasil yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil rekomendasi dari penelitian tersebut adalah: mengurangi konsumsi alkohol secara bertahap sampai mencapai batas minimal 2 gelas per hari untuk boleh di konsumsi.

Intervensi yang diberikan dalam memberikan latihan/olah raga bersepeda, berlari-lari kecil, dan berjalan santai, dengan metode RCT di dapatkan hasil yang sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah. Pembatasan konsumsi garam pada penderita hipertensi pada batas 90-130 mmol per hari. Pada penderita hipertensi dengan metode RCT yang diberikan tehnik relaksasi, meditasi, stress management, biofeedback dan terapi kognitif individu didapatkan hasil yang signifikan pada penurunan tekanan darah penderita hipertensi.

Hipertensi sangat erat kaitannya dengan kondisi perubahan pola hidup seseorang. Dengan pola hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan sirkulasi darah di dalam tubuh menjadi terganggu. Hal ini juga dapat diindikasikan sebagai salah satu penyebab hipertensi primer meskipun penyebab dari kondisi tersebut bermacam-macam dan beragam. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi pembuluh darah

didalam tubuh. Peningkatan berat badan akan menyebabkan penumpukan kolesterol dan resiko terjadinya aterosklerosis yang dapat menghambat sirkulasi darah didalam tubuh. Penggunaan konsumsi garam yang berlebihan akan meningkatkan respon ginjal dalam memproduksi renin angiotensin yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

Pola hidup yang kurang berolah raga akan menyebabkan kondisi statis pembuluh darah dan menurunkan elastisitas pembuluh darah serta kurangnya proses pembakaran atau metabolisme tubuh sehingga mempengaruhi pula kondisi hiperkolesterolemia. Tuntutan hidup dan kurangnya perilaku asertif menyebabkan ketegangan emosional yang dapat mengganggu sirkulasi darah, sehingga kondisi vasokonstriksi pembuluh darah terus menerus berlangsung dan menjadi faktor pencetus munculnya hipertensi.

Hipertensi perlu di ketahui sedini mungkin untuk menghindari komplikasi yang lebih parah, hal ini dapat dilakukan melalui surveilans penyakit hipertensi, promosi dan pencegahan penyakit hipertensi serta manajemen pelayanan penyakit hipertensi.

Pada kenyataannya hipertensi lambat diketahui penderitanya, mereka baru menyadari kondisi tersebut dengan indikasi keluhan yang berat bahkan sudah muncul adanya komplikasi. Hipertensi perlu penanganan seumur hidupnya, karena penyakit ini hanya bisa dikontrol sehingga tidak memunculkan komplikasi, misalnya stroke, gagal jantung dan gagal ginjal sebagai penyakit tersering yang disebabkan karena hipertensi. Pengontrolan ini sangat penting terutama pada hal-hal yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah.

Perlunya perubahan pola atau modifikasi gaya hidup supaya penderita memperoleh kualitas hidup yang lebih baik. Modifikasi tersebut meliputi: penurunan berat badan, pembatasan konsumsi natrium/garam, pembatasan konsumsi

alkohol, jadwal rutin olah raga dan management stress.

b. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden (44,9%) mempunyai kualitas hidup baik pada pasien Hipertensi.

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah konsep yang menggambarkan respon individu secara fisik, sosial akibat adanya penyakit yang mempengaruhi penilaian individu terhadap tingkat kepuasan kesehatannya dalam lingkungan kehidupannya (Patrick dan Erickson, 1993 dalam Handayani, YS, 2006).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan hubungan dengan orang lain. Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Dalkey (2002) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl, et al (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Myers, dalam Kahneman, Diener, & Schwarz (1999) yang mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional.

Berdasarkan hasil penelitian, hampir setengah responden berusia 51-57 tahun. Usia memiliki kecenderungan pada proses degenerative dari fungsi organ tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan kontribusi besar dari beberapa penyakit pada usia tertentu di karenakan

oleh penurunan fungsi tubuh. Semakin tua usia seseorang, kecenderungan mengalami gangguan kesehatan semakin tinggi. Hipertensi merupakan penyakit cardiovascular, terkait fungsi jantung yang di gunakan manusia sepanjang hidupnya. Pengalaman yang di miliki dengan bertambahnya usia memberikan kesiapan mental yang baik apabila kondisi telah di siapkan dan adaptasi serta coping mekanisme yang baik dari situasi penyakit yang dihadapi. Kualitas hidup yang baik dapat di miliki oleh seseorang dengan semakin bertambahnya usia.

Sebagian besar responden merupakan seorang perempuan. Hipertensi saat ini tidak di dominasi oleh salah satu gender saja, meskipun secara resiko bisa terjadi pada gender tertentu. Pola hidup yang tidak sehat, lingkungan yang kurang kondusif, psikologis yang tidak adekuat juga sangat mempengaruhi resiko terjadinya penyakit degenerative. Perempuan dengan riwayat keluarga hipertensi, penggunaan KB hormonal, pra menopause dan atau menopause sangat beresiko terjadi hipertensi. Kondisi seorang perempuan yang mampu secara psikologis menghadapi penyakit, memberikan gambaran pada kualitas hidup yang di miliknya. Mudah beradaptasi, memiliki semangat hidup yang baik dan mampu berkontribusi di dalam keluarga sangat berpengaruh pada kualitas hidupnya.

Hasil penelitian menyebutkan sebagian besar responden mengalami hipertensi lebih dari 5 tahun dan terdapat riwayat keluarga yang mengalami hipertensi. Penyakit yang sudah di alami cukup lama, memberikan kontribusi pada peningkatan pemahaman tentang penyakit. Proses adaptasi dan penerimaan kondisi juga berlangsung selama penyakit di derita. Pasien memiliki kecenderungan bisa menerima kondisi, berusaha mencegah penyakit lebih lanjut, berkontribusi dengan baik pada keluarga dan masyarakat. Komponen kualitas hidup yang menggambarkan respon individu secara fisik,

sosial dapat tergambar dari kepuasan dan penerimaan terhadap kondisi penyakit.

Penelitian meta analisis yang dilakukan pada tahun 2014 (Trevisol DJ,et all) menemukan bahwa pada individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki normotensi. Individu yang menjalani pengobatan yang rutin juga dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tekanan darah tinggi tidak terkontrol. Kualitas hidup yang buruk merupakan komplikasi ditambah dengan kondisi komorbiditas hipertensi seperti diabetes mellitus, penyakit ginjal, penyakit jantung, dan depresi. Oleh karena itu dibutuhkan tindakan preventif dan kuratif yang tepat dalam menanggulangi masalah hipertensi.

c. Hubungan modifikasi gaya hidup dengan kualitas hidup pasien Hipertensi di UPTD PKM Adan-Adan Gurah Kediri

Hasil penelitian didapatkan nilai Uji t dengan tingkat signifikansi ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil bahwa nilai uji statistik t hitung = 5,27 lebih besar dari nilai t tabel = 2,000, maka H_1 diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara modifikasi gaya hidup dengan kualitas hidup pasien Hipertensi dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat.

Modifikasi gaya hidup yang sehat oleh semua pasien hipertensi merupakan suatu cara pencegahan tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak terabaikan dalam penanganan pasien tersebut. Modifikasi gaya hidup memperlihatkan dapat menurunkan tekanan darah yang meliputi penurunan berat badan pada pasien dengan overweight atau obesitas. Berdasarkan pada DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), perencanaan

diet yang dilakukan berupa makanan yang tinggi kalium dan kalsium, rendah natrium, olahraga, dan mengurangi konsumsi alkohol. Modifikasi gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah, mempertinggi khasiat obat antihipertensi, dan menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Contohnya, konsumsi 1600 mg natrium memiliki efek yang sama dengan pengobatan tunggal. Kombinasi dua atau lebih modifikasi gaya hidup dapat memberikan hasil yang lebih baik.

Modifikasi gaya hidup adalah salah satu upaya untuk memperlambat perkembangan penyakit dan mencegah komplikasi, memantau prognosis dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Pritchett et al., 2012). Modifikasi gaya hidup pada pasien memiliki beberapa komponen, antara lain pengaturan diet, pengaturan asupan cairan, pengaturan aktivitas, penyuluhan, dukungan keluarga, manajemen stress dan penggunaan obat. Namun dalam pelaksanaannya modifikasi gaya hidup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

Modifikasi gaya hidup pada pasien dengan hipertensi dapat mempengaruhi perkembangan kesehatan pasien (Thompson et al., 2009). Kondisi kesehatan seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup adalah persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Kualitas hidup merupakan kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien (Oliviera, 2013).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan didefinisikan sebagai pengukuran status fungsional yang dirasakan, dampak, keterbatasan, kondisi dan perspektif perawatan bahwa pasien dengan penyakit kronis terintegrasi dalam konteks budaya dan sistem

nilai. Dengan demikian proses kesehatan dan kondisi penyakit sebagai sesuatu yang berjalan secara kontinu yang berkaitan dengan ekonomi, sosial budaya, pengalaman dan lifestyle/gaya hidup. Kualitas hidup adalah elemen multi-dimensi kesejahteraan yang terdiri dari fisik, mental, emosional dan status sosial pasien. Dalam definisi WHO, sehat bukan hanya terbebas dari penyakit, akan tetapi juga berarti sehat secara fisik, mental, maupun sosial. Seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitu pula kualitas hidup yang baik tentu saja akan menunjang kesehatan (Harmaini, 2006).

Penatalaksanaan hipertensi nonfarmakologis yang meliputi modifikasi gaya hidup, seperti penurunan berat badan, olah raga, pembatasan garam dan management stress memberikan dampak yang signifikan pada kondisi fisik, mental dan sosial pasien hipertensi. Kemauan dan kemampuan merubah pola hidup member kontribusi positif yang kuat pada cara pandang pasien dalam menghadapi penyakitnya.

Perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan sangat memegang peranan penting untuk mewujudkan kesehatan yang menyeluruh. Hal ini dikarenakan kualitas hidup harus dapat di rasakan dalam masyarakat, salah satunya menjaga kesehatan. Diperlukan suatu program untuk menggerakkan masyarakat agar sadar akan kondisi, merubah prilakunya menjadi lebih sehat melalui pola hidup yang juga di promosikan oleh pemerintah melalui GERMAS.

Hubungan yang kuat antara modifikasi gaya hidup dan kualitas hidup yang di pengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, lama menderita penyakit hipertensi, dan riwayat hipertensi dalam keluarga menunjukkan bahwa penyakit degeneratif perlu penanganan preventif melalui proses pelayanan kesehatan. Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pria lebih banyak

mengalami kemungkinan menderita hipertensi daripada wanita, meskipun pada kenyataannya saat ini cenderung seimbang karena berbagai factor. Gaya hidup tidak sehat yang dapat meningkatkan hipertensi antara lain kurang berolahraga dan merokok.

SIMPULAN

1. Sebagian besar responden mempunyai modifikasi gaya hidup adekuat.
2. Sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup yang baik.
3. Modifikasi gaya hidup yang adekuat berhubungan dengan kualitas hidup yang tinggi. Analisis hubungan tersebut kuat.

SARAN

1. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan sebagai tindakan preventif untuk mengurangi resiko komplikasi yang dapat memperburuk kondisi dan kehidupan pasien hipertensi. Di harapkan pasien dapat memahami tindakan pencegahan tersebut meliputi penurunan berat badan, olah raga, pembatasan garam dan management stress. Pasien melakukan control rutin tekanan darah dan mendapatkan informasi dari petugas kesehatan.
2. Petugas kesehatan memiliki peran untuk memberikan informasi yang terkait penyakit dan penatalaksananya secara kontinu dan berkesinambungan untuk tetap menjaga konsistensi melalui evaluasi pasien.
3. Institusi kesehatan di harapkan memberikan akses yang mudah, murah dan terjangkau untuk mengadakan kegiatan kesehatan yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien, seperti senam di PKM yang dilakukan secara rutin, penyuluhan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Appel J L. 2003. Lifestyle Modification as a Means to Prevent and Treat High Blood Pressure. *J Am Soc Nephrol* 14:

S99–S102, *Journal of the American Society of Nephrology* Copyright © 2003 by the American Society of Nephrology DOI: 10.1097/01.ASN.0000070141.69483.5 A.

Black, J. M. & Hawk, J. H. (2005). *Medical Surgical Nursing; Clinical Management for Positive Outcomes*. (7th Ed). St. Louis; Elsevier Inc.

Corwin, Elizabeth J. (2000). *Buku Saku Patofisiologi*. Penerbit Buku Kedokteran; EGC. Jakarta.

CMAJ, Canadian Medical Association. (1999). Lifestyle modifications to prevent and control hypertension. *Supplement to CMAJ*; 160 (9 Suppl).

DEPKES RI. (2006). *Pedoman Teknik Penemuan Dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta; Ditjen PP dan PL.

Dusek A.J. (2008). Stress Management Versus Lifestyle Modification on Systolic Hypertension and Medication Elimination: A Randomized Trial. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*. Volume 14, Number 2, 2008, pp. 129–138© Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/acm.2007.0623

Handayani, YS. (2006). *Indeks Pengukuran Disabilitas Dan Prediksi Kualitas Hidup Pada Masyarakat Lanjut Usia Di DKI Jakarta*. Disertasi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Harmaini F. (2006). *Uji Keandalan dan Kesahihan Formulir European Quality of Life – 5 Dimensions (EQ-5D) untuk Mengukur Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Usia Lanjut di RSUPNKM*. Universitas Indonesia. Tesis.

Jennifer L, et al. (2005). How effective are lifestyle changes for controlling hypertension? www.jfponline.com Vol 55; No 1. *The Journal Of Family Practice*.

Laurence M. Dkk. (2002). *Diagnosis dan Terapi Kedokteran "Ilmu Penyakit Dalam"*. Jilid 1 (terjemahan Abdul Gofur). Jakarta; Salemba Medika.

LeMone, P., Burke, K., (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*, 4th Ed. New Jersey; Person Education Hall.

- Lemeshow S & David W.H.Jr. 1997. *Besaran Sampel Dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan). Gajahmada University Press; Yogyakarta.
- Marvin Moser, MD. 2005. Are Lifestyle Interventions in the Management of Hypertension Effective? How Long Should You Wait Before Starting Specific Medical Therapy? An Ongoing Debate. *The Journal Of Clinical Hypertension*. Recommend www.lejacq.com ID; 4118 Vol. 7 No.6
- Monika Z, et all. 2012. Comorbidities and the quality of life in hypertensive patients. *Original Article. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*, 122 (7-8);Polandia
- Nancy H, et all. 2008. Lifestyle management of hypertension. *Australian Prescriber*. Vol 31.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. 2007. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: *The complete report*. <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension>
- Oliveira C.S.M, et all. 2012. Quality of life of patients with hypertension. *J Health Sci Inst*. 2012;30(2):134-9
- Palmer, A & Williams, B. Simple Guide. 2007. *Tekanan Darah Tinggi* (Yasmine, Penerjemah). Erlangga; Jakarta.
- Price S. A & Wilson 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta; EGC.
- Purnomo, H. 2009. *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Yang Paling Mematikan*. Buana Pustaka; Yogyakarta
- Rajeev Gupta & Soneil Guptha. 2010. Strategies for initial management of hypertension. *Indian J Med Res* 132, November 2010, pp 531-542
- Setiono, K dkk. 2007. *Manusia, Kesehatan dan Lingkungan (Kualitas Hidup Dalam Perspektif Perubahan Lingkungan Global)*. Penerbit PT. Alumni; Bandung.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2007. *Buku Ajar :Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*. Alih Bahasa Agung Waluyo ...(et all) dan Ester, Monica. EGC; Jakarta.
- Tedjakusuma, P. 2012. *Tatalaksana Hipertensi, Cermin Dunia Kedokteran*. Volume 39 no. 4
- Theodorou M,et all. 2011. Quality of Life Measurement in Patients with Hypertension in Cyprus. *Hellenic J Cardio*2011; 52: 407-415
- Trevisol DJ, et all. 2014. Health related quality of life and hypertension,a systemativ review and meta analysis of observasional studies. *Journal of Hypertension*2014: 29(2):179-88
- U.S.Department Of Health And Human Service. 2003. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC7); *NIH Publication No.03-5231*
- Wiryowidagdo, S & Sitanggang, M. 2008. *Tanaman Obat Untuk Jantung, Darah Tinggi, & kolesterol*. Cetakan 13. Edisi revisi. PT Agromedia Pustaka; Jakarta
- WHO. 2018. *Life in the 21st Century: A Vision for All* (World Health Report). World Health Organization, Geneva.
- WHO. 2018. *Evidence and Health Information*. www.who.int.
- WHO. 2014. *World Health Report*. World Health Organization.
- Wulandari, WD. 2004. *Penentuan Validitas WHOQOL-100 Dalam Menilai Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Di RSCM*. Tesis Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.