

HUBUNGAN SOSIOKULTURAL DAN GAYA HIDUP DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI MASYARAKAT PESISIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAROMBONG KOTA MAKASSAR

The Relationship between Sociocultural and Lifestyle with the Quality of Life of Hypertension Sufferers in Coastal Communities in the Working Area of the Barombong Public Health Center, Makassar City

La Ode Rasyid¹, Ridwan Amiruddin³, A. Arsunan Arsin⁴

¹Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, laode.rasyid87@gmail.com

²Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Manokwari, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan, laode.rasyid87@gmail.com

³Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, ridwan.amiruddin@gmail.com

⁴Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, arsunan@unhas.ac.id

*Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Jl P. Kemerdekaan KM.10, Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, 085394127876

Kata Kunci: Sosiokultural; gaya hidup; hipertensi; kualitas hidup; masyarakat pesisir; Keywords: <i>Sociocultural; lifestyle; hypertension; quality of life; coastal communities;</i>	ABSTRAK Latar belakang: Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah melebihi 140/90 mmHg. Banyak penderita tidak sadar pada kondisi tubuhnya bahwa memiliki penyakit hipertensi, maka dari itu penyakit hipertensi sering juga disebut sebagai <i>the silent killer</i>. Masyarakat pesisir dengan kadar garam tinggi pada makanannya lebih mungkin terkena hipertensi. Penderita hipertensi dapat mengalami banyak perubahan pada kualitas hidup. Tujuan: Mengetahui hubungan sosiokultural dan gaya hidup dengan kualitas hidup penderita hipertensi masyarakat pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. Metode: Desain penelitian studi <i>cross sectional</i>. Adapun besar sampel penelitian sebanyak 155 sampel. Populasi penelitian adalah penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji <i>chi-square</i> dan <i>Fisher's exact</i>. Hasil: Analisis <i>chi square</i> menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga ($p=0,00$), dukungan sosial ($p=0,00$), spiritual ($p=0,005$), pola makan ($p=0,006$), aktivitas fisik ($p=0,002$) dengan kualitas hidup penderita hipertensi, pada analisis <i>Fisher's exact</i> menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status merokok ($p=0,03$) dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Kesimpulan: Terdapat hubungan antara dukungan keluarga, dukungan sosial, spiritual, pola makan, aktivitas fisik dan status merokok dengan kualitas hidup penderita hipertensi masyarakat pesisir. Masyarakat pesisir yang menderita hipertensi selalu diberikan dukungan keluarga, dukungan sosial, spiritual tinggi, pola makan baik, aktivitas fisik tinggi dan tidak merokok dapat meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.
---	---

ABSTRACT

Background: Hypertension is a circulatory system disorder that causes blood pressure to rise above 140/90 mmHg. Many sufferers are not aware that they have hypertension, therefore hypertension is often called the silent killer. Coastal communities with high salt content in their water or food are more likely to develop hypertension. Hypertension sufferers can experience many changes in their quality of life. **Objective:** Determine the relationship between sociocultural and lifestyle with the quality of life of hypertension sufferers in coastal communities in the Barombong Public Health Center work area of Makassar City. **Method:** This study used a cross-sectional study design. The sample size of this study was 155 samples, the study population was Hypertension sufferers in the Barombong Public Health Center Work Area. The data analysis techniques used were univariate analysis and bivariate analysis using Stata 14 with the chi-square and Fisher's exact tests. **Results:** Chi-square analysis shows that there is a relationship between family support ($p\text{-value} = 0.00$), social support ($p\text{-value} = 0.00$), spiritual ($p\text{-value} = 0.005$), dietary habit ($p\text{-value} = 0.006$), physical activity ($p\text{-value} = 0.002$) with the quality of life of hypertension sufferers, Fisher's exact analysis shows that there is a relationship between smoking status ($p\text{-value} = 0.03$) with the quality of life of hypertension sufferers. **Conclusion:** There is a relationship between family support, social support, spirituality, dietary habits, physical activity, and smoking status with the quality of life of hypertension sufferers in coastal communities. Coastal communities that suffer from hypertension are always given family support, social support, high spirituality, a good diet, high physical activity, and not smoking can improve the quality of life of hypertension sufferers.

©2024 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)**PENDAHULUAN**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama kematian dan kecacatan di dunia. Jumlah penderita hipertensi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg atau dalam pengobatan) meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut, sekitar 78% orang dewasa penderita hipertensi tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Jumlah penderita hipertensi terbesar tinggal di wilayah paling padat penduduknya yaitu Wilayah Pasifik Barat sebesar 28% dan Wilayah Asia Tenggara sebesar 32%.¹

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia saat ini. Hal tersebut disebabkan oleh gaya hidup setiap individu yang tidak memperhatikan kondisi kesehatan. Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran penduduk di umur diatas 18 tahun secara nasional pada tahun 2013 sebesar

25,8%, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi sebesar 34,1%, pada tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 29,2%. Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan pada tahun 2013 sebesar 28,1%, pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi sebesar 29,3%, kemudian pada tahun 2023 meningkat lagi menjadi 29,5%.² Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Sulawesi Selatan tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi Kota Makassar sebesar 29,3%, sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar prevalensi hipertensi di Kota Makassar pada tahun 2022 sebesar 18,9% kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi sebesar 20,8%. Data dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Barombong (2023) kasus hipertensi pada tahun 2021 sebesar 1.315 kasus, pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 1.556 kasus, kemudian pada tahun 2023 menurun menjadi 1.230 kasus. Meskipun pada tahun 2023 menurun tetapi kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Barombong masih kategori tinggi.³

Keluarga mempunyai peran yang sangat besar terhadap keberhasilan perawatan pasien hipertensi. Dukungan keluarga dapat meningkatkan taraf kesehatan pasien hipertensi, dukungan yang diberikan secara intensif dapat mengurangi keluhan nyeri, dan membantu memaksimalkan kedisiplinan dalam melaksanakan program diet. Selain peran tenaga kesehatan, peran keluarga, *Self Care* untuk membantu membantu pasien dalam mengontrol tekanan darah juga sangat diperlukan. Dukungan keluarga terbukti menurunkan morbiditas dan meningkatkan progresivitas kesehatan pasien hipertensi.⁴

Dukungan Sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dukungan sosial sebagai cara individu menginterpretasikan ketersediaan dukungan yang berguna untuk menurunkan dan menekan gejala dan kejadian stress. Hal yang menentukan kesehatan fisik dan mental yaitu, hubungan sosial yang kuat dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi, pada umumnya merupakan faktor proteksi untuk mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup yang baik.⁵ Penelitian pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa masih kurangnya dukungan akibat dari keterbatasan waktu masing-masing serta masih menganggap bahwa penyakit hipertensi sudah menjadi penyakit biasa keluarga menganggap bahwa apabila manusia sudah memasuki umur lanjut usia akan mengalami penyakit hipertensi, pada penelitian ini dihasilkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi.⁶

Pasien dengan hipertensi dapat mengalami banyak perubahan pada kualitas hidup pada penderita. Spiritualitas sangat penting untuk menjaga kualitas hidup seseorang yang menderita penyakit kronik, dengan menjaga tingkatan spiritual yang tinggi dapat meningkatkan pula kualitas hidup. Pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gombang menghasilkan bahwa spiritual memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Gombang dengan arah hubungan positif dimana semakin tinggi tingkat spiritual maka semakin baik kualitas hidup.⁷

Pola hidup yang sehat akan meningkatkan mutu gizi perseorangan dalam masyarakat, dan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan dan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi

dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Distribusi hubungan antara indeks makan sehat dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.⁸

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). Pada hasil penelitian yang dilakukan bahwa terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita hipertensi semakin tinggi aktivitas fisik yang dilakukan semakin baik kualitas hidup penderita hipertensi.⁹

Perilaku merokok muncul karena banyak faktor diantaranya paparan stres, ajakan teman, mengikuti orang tua, karena iklan, dan lain sebagainya. Paparan stres menjadi salah satu faktor penyebab karena perokok mengharapkan efek rasa tenang ketika menghisap rokok. Efek ini muncul akibat kerja nikotin yang memicu pelepasan hormon 'bahagia' dopamin. Namun efek ini akan menyebabkan ketergantungan terhadap nikotin sehingga jumlah batang rokok yang akan dikonsumsi juga akan meningkat.¹⁰

Berdasarkan hasil yang telah dipaparkan dapat memberikan pengetahuan bahwa penyakit hipertensi masih perlu mendapat prioritas pelayanan kesehatan karena tingginya angka mortalitas dan morbiditas akibat hipertensi. Selain itu, mengingat fundamentalnya pencegahan hipertensi dan peningkatan kualitas hidup seorang individu, terutama pada penderita yang mengalami gangguan pada status kesehatan khususnya pada penderita hipertensi, dan dari beberapa penelitian sebelumnya belum pernah melihat atau mendalami mengenai aspek sosiokultural dan gaya hidup terhadap kualitas hidup penderita hipertensi masyarakat pesisir sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan sosiokultural dan gaya hidup dengan kualitas hidup penderita hipertensi masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Barombong.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional study*, yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar pada bulan Mei-Juni 2024. Populasi pada penelitian ini berjumlah 342 sedangkan Sampel sebanyak 155 sampel, pengambilan sampel dengan metode *simple random sampling*. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah univariat untuk distribusi frekuensi responden dan analisis bivariat untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Data dianalisis menggunakan Stata 14 dengan uji *chi-square* dan *Fisher's exact*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan kategori umur ≤ 45 tahun yang terbanyak (30,97%). Berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah responden yang tidak tamat SD

(37,42%). Berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah jenis kelamin perempuan (76,13%). Berdasarkan pekerjaan yang terbanyak adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga (61,94%) disebabkan para suami (Kepala rumah tangga) bekerja diluar wilayah. Berdasarkan agama yang terbanyak adalah penganut agama Islam (97,42%). Berdasarkan lama menderita yang terbanyak adalah 1-4 tahun (69,68%). Berdasarkan kategori hipertensi responden dengan hipertensi tingkat 1 yang terbanyak (65,16%).

Tabel 1

Distribusi Data Responden Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Tahun 2024

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
≤45	48	30,97
46-55	33	21,29
56-65	37	23,87
>65	37	23,87
Pendidikan		
≥SMA	28	18,8
SMP	21	13,55
SD	48	30,97
Tidak Tamat SD	58	37,42
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	23,87
Perempuan	118	76,13
Pekerjaan		
ASN	5	3,23
IRT	96	61,94
Nelayan	26	16,77
Pedagang	12	7,74
Pelaut	1	0,65
Pensiunan	1	0,65
Petani	2	1,29
Wiraswasta	1	0,65
Tidak Bekerja	11	7,10
Agama		
Islam	151	97,42
Katolik	3	1,94
Protestan	1	0,65
Lama Menderita (Tahun)		
1-4	108	69,68
≥5	47	30,32
Kategori Hipertensi		
Hipertensi TK 1	101	65,16
Hipertensi TK 2	41	26,45
Krisis Hipertensi	13	8,39
Total	155	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi responden pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Barombong berdasarkan dukungan keluarga yang terbanyak adalah responden dengan dukungan keluarga baik (55,48%) dan yang sedikit dengan dukungan keluarga kurang (20%). Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial yang terbanyak adalah responden dengan dukungan sosial cukup (45,81%) dan yang sedikit adalah dengan dukungan sosial kurang (16,77%). Distribusi responden berdasarkan spiritual yang terbanyak adalah responden dengan spiritual sedang (46,54%) dan yang

sedikit adalah responden dengan spiritual rendah (7,74%). Distribusi responden berdasarkan pola makan yang terbanyak adalah responden dengan pola makan baik (57,42%) dan yang sedikit adalah responden dengan pola makan kurang (42,58%). Distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik yang terbanyak adalah responden dengan aktivitas fisik sedang (40%) dan yang sedikit adalah responden dengan aktivitas fisik rendah (20,65%). Distribusi responden berdasarkan status merokok yang terbanyak adalah responden dengan status tidak merokok (92,90%) dan yang sedikit adalah responden dengan status merokok (7,10%). Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup yang terbanyak adalah kategori baik (74,84%) dan yang sedikit adalah responden dengan kualitas hidup kurang (25,16%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Variabel Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Tahun 2024

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Baik	86	55,48
Cukup	38	24,52
Kurang	31	20,00
Dukungan Sosial		
Baik	58	37,42
Cukup	71	45,81
Kurang	26	16,77
Spiritual		
Tinggi	71	45,81
Sedang	72	46,54
Rendah	12	7,74
Pola Makan		
Baik	89	57,42
Kurang	66	42,58
Aktivitas Fisik		
Tinggi	61	39,35
Sedang	62	40,00
Rendah	32	20,65
Status Merokok		
Tidak Merokok	144	92,90
Merokok	11	7,10
Kualitas Hidup		
Baik	116	74,84
Kurang	39	25,16
Total	155	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3 menunjukkan analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup diperoleh bahwa dari 31 responden dengan dukungan keluarga kurang terdapat 26 responden (83,87%) yang memiliki kualitas hidup yang kurang, dan dari 86 responden dengan dukungan keluarga baik terdapat 6 responden (6,98%) yang memiliki kualitas hidup kurang dengan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,00$ maka terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Barombong.

Analisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa dari 28 responden dengan dukungan sosial kurang terdapat 17 responden (60,71%) memiliki kualitas hidup kurang, dan dari 56 responden dengan dukungan sosial baik terdapat 10 responden (17,86%) yang

memiliki kualitas hidup kurang dengan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,00$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Barombong.

Tabel 3
Hubungan Variabel Independen dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Tahun 2024

Variabel	Kualitas Hidup				Total		p-value
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Dukungan Keluarga							
Baik	80	93,02	6	6,98	86	100	0,00
Cukup	31	81,58	7	18,42	38	100	
Kurang	5	16,13	26	83,87	31	100	
Dukungan Sosial							
Baik	46	82,14	10	17,86	56	100	0,00
Cukup	59	83,10	12	16,90	71	100	
Kurang	11	39,29	17	60,17	28	100	
Spiritual							
Tinggi	48	67,61	23	32,39	71	100	0,005
Sedang	62	86,11	10	13,39	72	100	
Rendah	6	50,00	6	50,00	12	100	
Pola Makan							
Baik	74	83,15	15	16,85	89	100	0,006
Kurang	42	63,64	24	36,36	66	100	
Aktivifitas Fisik							
Tinggi	43	70,49	18	29,51	61	100	0,002
Sedang	55	88,71	7	11,29	62	100	
Rendah	18	56,25	14	43,75	32	100	
Status Merokok							
Tidak Merokok	111	77,08	33	22,92	144	100	0,030
Merokok	5	45,45	6	54,55	11	100	
Total	116	74,84	39	25,16	155	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Analisis hubungan antara Spiritual dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa dari 12 responden yang memiliki spiritual rendah terdapat 6 responden (50%) memiliki kualitas hidup kurang, dan dari 71 responden dengan spiritual tinggi terdapat 23 responden (32,39%) yang memiliki kualitas hidup kurang, hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritual dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Barombong.

Analisis hubungan antara pola makan dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa dari 66 responden dengan pola makan kurang terdapat 24 responden (36,36%) yang memiliki kualitas hidup kurang, dan dari 89 responden yang memiliki pola makan baik terdapat 15 responden (16,85%) yang memiliki kualitas hidup kurang, dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,006$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Barombong.

Analisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa dari 32 responden dengan aktivitas fisik rendah terdapat 14 responden (43,75%) memiliki kualitas hidup kurang, dan dari 61 responden dengan aktivitas fisik tinggi terdapat 18 responden (29,51%) memiliki kualitas hidup kurang dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,002$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Barombang.

Analisis hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa dari 11 responden yang merokok terdapat 6 responden (54,55%) memiliki kualitas hidup kurang, dan dari 144 responden yang tidak merokok terdapat 33 responden (22,92%) memiliki kualitas hidup kurang dari hasil uji *Fisher's exact* diperoleh nilai $p=0,03$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status merokok dengan kualitas hidup penderita hipertensi penderita hipertensi pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Barombang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi, dimana mayoritas responden mendapat dukungan yang baik dari keluarga dalam hal berobat dan selalu mengingatkan agar mengontrol tekanan darahnya dan menghindari makanan yang memicu hipertensi, kebanyakan responden selalu didampingi keluarga dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuraeni, et al (2020) menemukan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi memiliki hubungan yang positif dan sangat kuat, hal ini berarti dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Kusdiana (2023) juga mendukung temuan tersebut, menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup penderita hipertensi begitupun sebaliknya.¹²

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2022) menemukan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung yang paling baik dalam mempertahankan kesehatan anggota keluarga, dukungan keluarga bagian yang sangat penting dalam melakukan perlakuan yang baik untuk mengatasi masalah pada keluarga, dengan dukungan keluarga menjadikan penderita hipertensi dapat mempertahankan kesehatannya, selain itu juga dukungan keluarga dapat menambah kepercayaan diri dan dorongan dalam menghadapi hambatan dan masalah, serta kebahagiaan dan kualitas hidup pada penderita hipertensi.¹³

Penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan & Perangin-angin, (2020) menemukan hal sebaliknya bahwa dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi, ini dapat dipengaruhi karena sebagian besar responden masih memiliki kesehatan yang baik.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Prastika & Siyam (2021) juga menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi, sebagian besar responden mengungkapkan bahwa meskipun mereka tinggal bersama keluarga, namun mayoritas berada pada

kondisi ekonomi menengah ke bawah, sehingga keluarga kurang memfasilitasi dalam hal pengobatan dan perawatan hipertensi pada responden.¹⁵

Dukungan sosial dapat diberikan kepada seseorang dengan melakukan beberapa cara seperti memberikan dukungan, memberikan pernyataan yang memihak kepada individu, memberikan suatu penghargaan, memberikan kalimat positif, memberikan semangat, perhatian, segala macam bantuan berupa psikis maupun fisik, pada penelitian dukungan sosial memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laia, et al (2024) dengan hasil temuan bahwa berdasarkan hasil analisa data didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial dengan kualitas hidup yang dapat memberikan semangat kepada pasien untuk sembuh dan dukungan perawatan baik biologis psikologis, sosial dan spiritual.⁶ Hasil temuan ini juga didukung pada penelitian yang dilakukan oleh Cahya (2019) menemukan bahwa dukungan sosial yang sangat tinggi memberikan kualitas hidup yang sangat baik yang diperlihatkan dengan persiapan dan upaya yang cukup baik serta keamanan dalam beraktivitas.¹⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Soewignjo (2020) menemukan bahwa semakin banyak dukungan yang baik dari teman sebaya, maka kualitas hidup individu akan semakin meningkat.¹⁷

Hasil penelitian dari Kayati, et al (2023) menemukan bahwa dukungan sosial telah memberikan banyak kontribusi pada peningkatan kehidupan manusia terutama pada pasien dengan penyakit yang tidak bisa disembuhkan dengan dukungan sosial berasal dari teman seseorang lansia dengan hipertensi cenderung akan lebih nyaman berada di lingkungan keluarga atau di lingkungan dimana individu yang berada didalamnya adalah sesama lanjut usia atau orang-orang yang memahami mereka, teman terkadang menjadi tempat untuk bercerita, berbagai atau meminta bantuan.¹⁸ Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramli, et al (2023) menunjukkan bahwa hasil uji hipotesis menunjukkan terdapat hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor berikut ini, dukungan Sosial, dukungan keluarga, teman, tetangga, standar harapan hidup, keikutsertaan dalam kegiatan sosial, hobi, kondisi kesehatan, rumah dan lingkungan yang aman, kepercayaan, kesehatan psikologis, perasaan dihormati, dihargai, pendapatan, akses yang mudah dalam transportasi dan pelayanan.¹⁹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosyada, et al (2023) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritual terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup pasien merupakan persepsi yang dipengaruhi oleh aspek spiritualitas. Kebutuhan spiritual berkaitan dengan kedekatan dengan Tuhan, semakin baik kebutuhan spiritual maka semakin tinggi kualitas hidup, dapat dilakukan dengan senantiasa melakukan ibadah, membaca Al-Qur'an untuk muslim, dan menjalin hubungan yang baik dengan sesama manusia.²⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Anitasari, et al (2021) mengatakan bahwa spiritual merupakan aspek dari kehidupan manusia yang harus mendapatkan perhatian terutama pada lansia baik dengan kondisi penyakit degeneratif maupun tidak, sehingga baik keluarga maupun petugas kesehatan berupaya untuk memenuhinya sehingga kualitas hidup dapat meningkat.²¹

Penelitian yang dilakukan oleh Sammut R, (2020), menemukan bahwa strategi koping spiritual berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik, pemenuhan Kebutuhan spiritual terdiri atas dua aspek yaitu aspek vertikal dan aspek horizontal. Aspek vertikal adalah adanya keyakinan akan kekuasaan yang lebih tinggi (Tuhan) dan aspek horizontal adalah hubungan dengan manusia dan lingkungan sekitar. Kebutuhan spiritual ini jika dihubungkan dengan agama dapat dilakukan dengan meningkatkan kegiatan ibadah atau lebih mendekatkan diri dengan Sang Pencipta (aspek vertikal). Sedangkan menjalin hubungan yang baik dengan sesama manusia, menerima kondisi sakit, menemukan arti dari kehidupan merupakan perwujudan dari aspek horizontal.²²

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan-makanan seimbang dikemudian hari. Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan. Pola makan dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat.²³ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngara (2024) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kualitas hidup penderita hipertensi, pola makan hipertensi yang dapat meningkatkan kepuasan pribadi penderita hipertensi, diharapkan penderita hipertensi benar-benar ingin memahami cara mengendalikan kondisinya.²⁴

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windri, et al (2019) mendapatkan bahwa aktivitas fisik yang cukup secara tidak langsung mampu mengendalikan tekanan darah dan secara nyata mampu meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi, selain itu dengan melakukan aktifitas fisik dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan.²⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Kim (2020) menemukan bahwa aktivitas fisik yang baik dapat berpengaruh pada kualitas hidup penderita hipertensi. Pada penelitian ini juga dikatakan bahwa untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi di masa depan, akan efektif jika program tersebut disusun berdasarkan kelompok umur, pekerjaan, status perkawinan dan pendapatan rumah tangga. Adapun dalam pelaksanaan program, pasien harus mendapatkan bantuan untuk mengontrol berat badan, memperlancar aktivitas dan menghilangkan stres, serta termotivasi untuk merasa sehat. Selain itu, pendidikan harus diberikan agar mereka dapat menangani penyakit yang mendasarinya dengan tepat pada tahap awal.²⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Atika (2023) mengatakan bahwa aktivitas fisik sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita hipertensi di Kabupaten Pesisir Barat, pemerintah daerah agar memfasilitasi lansia penderita hipertensi agar memiliki fasilitas olahraga seperti ruang terbuka hijau beraktivitas senam lansia, melakukan lomba jalan sehat serta peralatan kelengkapan alat seperti sound sistem untuk keberlangsungan kegiatan aktivitas posyandu lansia khususnya untuk meningkatkan kualitas hidup.²⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Zhu (2021) di Provinsi Jianzu, China mengatakan bahwa pasien yang melakukan aktivitas fisik dan menjaga tekanan darah normal harian juga

menunjukkan nilai utilitas kesehatan yang lebih tinggi. Aktivitas fisik berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Oleh karena itu, aktivitas fisik rutin dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidupnya.²⁸

Kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor risiko dari hipertensi atau tekanan darah tinggi. Merokok dan hipertensi merupakan dua faktor risiko penyakit aterosklerosis, penyakit jantung koroner, serangan jantung, dan kematian mendadak. Zat-zat kimia yang terdapat dalam kandungan rokok dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan kandungan tersebut merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (aterosklerosis).²⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Pinaria (2023), menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kualitas hidup remaja, remaja merokok memiliki kemungkinan sebesar 2,374 dengan kualitas hidup rendah dibandingkan remaja tidak merokok, penelitian ini juga mengemukakan bahwa perilaku merokok dapat menentukan kualitas hidup khususnya pada remaja. Merokok dapat berdampak pada kualitas hidup seperti mudah lelah, sulit untuk fokus dan bernafas, hipertensi, mengalami *baby blues* khususnya bibir dan permukaan lidah, hipoksia, rentan terhadap penyakit terutama pada penyakit pernafasan.³⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Sa'diyah, et al (2022) berbanding terbalik dengan penelitian ini, mengatakan bahwa secara statistik yang dilihat dari hasil analisis didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status merokok, dengan kualitas hidup penderita hipertensi, dari penelitian ini peneliti beranggapan bahwa kebiasaan merokok dapat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah mengingat satu batang rokok telah mengandung bermacam zat berbahaya didalamnya. Selain dari lamanya durasi merokok, jumlah rokok yang dihisap juga paling berpengaruh.³¹ Penelitian yang dilakukan oleh Chintya (2019) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup.³²

KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dan pembahasan yang terkait dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dukungan sosial, spiritual, pola makan, aktivitas fisik, dan status merokok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita hipertensi masyarakat pesisir. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang dapat dikembangkan guna meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Barombong dengan selalu memberikan penyuluhan kepada masyarakat pentingnya mencegah dan mengendalikan hipertensi, masyarakat yang menderita hipertensi selalu diberikan dukungan dan semangat, dengan dukungan dari keluarga, dukungan sosial dan spiritual terus ditingkatkan dan gaya hidup tetap baik dengan pola makan yang baik aktivitas fisik yang baik dan tidak merokok dapat meningkatkan kualitas hidup secara maksimal.

REFERENSI

1. World Health Organization. Global Report on Hypertension The Race Against Silent Killer. 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
2. BKKP. Survei Kesehatan Indonesia. Jakarta: BKKP; 2023.
3. Kemenkes RI. Laporan Nasional Risesdas 2018. Jakarta: Badan Litbangkes; 2018.
4. Handayani Maya, Kusyairi Achmad, Suhari. Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self-Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2023;4(2): 1871-1881. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15193>
5. Nofalia, I. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*. 2019; 17(2):11-18. <https://doi.org/10.35874/jkp.v17i2.792>
6. Laia IY, Simangunsong KR, Sitepu MB, Santri H, Kaban KB. Pengaruh Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2024;6(3):1137–1144. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
7. Risma Ayuning Tyas. Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Anggota Prolanis Penderita Hipertensi di Puskesmas Gombang 1 dan 2. Gombang: Universitas Muhammadiyah Gombang; 2023.
8. Triana devi. Hubungan Indeks Makan Sehat dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Dadapayam Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/55516>
9. Atika N, Samino S, Sari N. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2022;16(7):612–624. <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8329>
10. Mufaza F. Peran Rokok Terhadap Kualitas Hidup. Skripsi. 2015. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/29497>
11. Nuraeni E, Habibi A, Baejuri LM. Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Balaraja. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin*. 2020;2. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/senamu/index>
12. Kusdiana P, Maryoto M, Novitasari D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*. 2023;2(7):62–72. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/343>
13. Lestari R, PAJ, & RMD. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Cigugur Tengah Kota Cimahi. In *Basic and Applied Medical Science Conference*. 2022;1(1):80–86.
14. Panjaitan BS, & P angin, MA br. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. *Klabat Journal of Nursing*. 2020;2(2):83–88; <https://doi.org/10.37771/kjn.v2i2.494>
15. Prastika YD, & SN. Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*. 2021;1(3):407–419. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.47984>
16. Cahya E, HH, & I V. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia. <https://prosiding.gunabangsa.ac.id/index.php/bams/article/view/8i>
17. Soewignjo P, IE, AFH, SU, & SA. Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Ciparay. 2020;8(2):268–277. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/421>
18. Kayati K, SS, & MS. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Penderita Hipertensi. *Enfermeria Ciencia*. 2023;1(1):43–58. <https://ejournal.abdiamanah.or.id/index.php/ec/article/view/4>

19. Ramli R, TT, & RFM. The Relationship between Social Support and Physical Activity and the Quality of Life of Elderly People with Hypertension. *Health Care: Jurnal Kesehatan*. 2023;12(2):382–389. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i2.406>
20. Rosyada YA, FC, & NNA. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*. 2023;13(2):73–80. <https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.73-80>
21. Anitasari B, & nfn, F. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Journal Fenomena Kesehatan*. 2021;4(1):463–477. <https://ojs.ikbkkp.ac.id/JFK/article/view/134>
22. Sammut Roberta AC. Spiritual Coping Strategies and Quality of Life in Older Adults who Have Sustained a Hip Fracture: A cross-sectional survey. *Nurs Open*. 2020;8:572–5781. <https://doi.org/10.1002/nop2.662>
23. Hamzah B, AH, & LARC. Analisis Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*. 2021;5(1):194–201. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i1.10039>
24. Ngara SB, SS, & DN. Hubungan Activity Daily Living (ADL) dan Diet Hipertensi dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Sidorejo Kecamatan Jabung Kabupaten Malang. Malang: Universitas Tunggadewi; 2024. <https://rinjani.unitri.ac.id/handle/071061/3553>
25. Windri TM, KA, & SEPT. Pengaruh Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Panti Wredha Maria Sudarsih Ambarawa. *Jurnal Mitra Pendidikan*. 2019;3(11):1444–1451. <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/20640>
26. Kim SI. Factors Related to Hypertension Patients' Quality of Life: The 7th Korean National Health and Nutrition Examination. *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education*. 2020;21(1):61–74. <https://doi.org/10.35133/kssche.20200531.05>
27. Atika N, SS, & SN. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2022;16(7):612–624. <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8329>
28. Zhu, Z., Yan, W., Wang, X., Hu, D., Zhu, Y., & Chen, J. (2021). Physical Activity, Blood Pressure Control, and Health-related Quality of Life among Hypertensive Individuals: A Cross-Sectional Study in Jiangsu Province, China. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(5), 539-546. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34018402/> ; <https://doi.org/10.1177/10105395211014650>
29. Lubis EM, AY, AFA, SMDA, & IZ. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Desa Saentis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2023;23(2):2001–2005. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3047>
30. Pinaria AS, MAE, & UA. Hubungan antara Kebiasaan Merokok, Konsumsi Alkohol dan Faktor Sosiodemografis dengan Kualitas Hidup Remaja di Kabupaten Minahasa Utara. *E-CliniC*. 2023;12(1):96–106. <https://doi.org/10.35790/ecl.v12i1.45748>
31. Sa'diyah AR, PD, & WSK. Kualitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta . Yogyakarta: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2022. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/6298>
32. Chintya, P., Sekeon, S. A., & Kalesaran, A. F. Hubungan Status Merokok dan Konsumsi Alkohol dengan Kualitas Hidup Penduduk di Desa Tambun Kepulauan Talise Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS*, 2019;7(5). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22141>