

Pengukuran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L

Abang Raffli¹, Muhammad Akib Yuswar^{2*}, Shoma Rizkifani³

^{1,2,3} Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura,
Jl. Prof. Dr. H. Hadari Nawawi, Pontianak 78124, Indonesia

* Penulis Korespondensi. Email: akib.yuswar@pharm.untan.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup yang buruk disebabkan adanya komplikasi dengan adanya kondisi komorbid seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, dan diabetes melitus. Hipertensi terjadi apabila tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pasien penderita hipertensi. Penelitian ini termasuk penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional study* yang bersifat prospektif. Pengambilan data dilakukan secara *purposive sampling* di Puskesmas x yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan *instrument European Quality of Life 5 Dimensions 5 level (EQ5D5L) Questionnaire*. Data kemudian diubah menjadi indeks ringkasan tunggal menggunakan *index calculator EQ 5D*. Dari hasil penelitian diperoleh kasus hipertensi sebanyak 68 kasus yang sesuai kriteria inklusi, berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebesar 70,5% dengan usia 55 sampai > 65 tahun sebesar 82% dengan presentase skor indek tertinggi 1 (29,41%) dan terendah 0,592 (8,82%). Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas x menggunakan instrumen EQ5D5L dikategorikan baik apabila indeks EQ5D5L yang diperoleh >0,5.

Kata Kunci:

EQ-5D-5L; Hipertensi; Kualitas Hidup; Kuisisioner

Diterima:
13-01-2023

Disetujui:
27-03-2023

Online:
01-04-2023

ABSTRACT

Hypertension can affect the quality of life. Poor quality of life is caused by complications with comorbid conditions such as heart disease, kidney disease, and diabetes mellitus. Hypertension occurs when a person's blood pressure is above the normal or optimal limit, namely 120 mmHg for systolic and 80 mmHg for diastolic. This study aims to determine the quality of life of patients with hypertension. This research is an observational study with a prospective cross sectional study design. Data were collected by purposive sampling at the x Health Center that met the inclusion criteria using the European Quality of Life 5 Dimensions 5 level (EQ5D5L) Questionnaire instrument. The data is then converted into a single summary index using the index calculator EQ 5D. From the results of the study, there were 68 cases of hypertension that matched the inclusion criteria, based on gender, it was dominated by 70.5% women with ages 55 to > 65 years by 82% with the highest index score percentage 1 (29.41%) and the lowest 0.592. (8.82%) Measuring the quality of life of hypertensive patients at the x Health Center using the EQ5D5L instrument is categorized as good if the EQ5D5L index obtained is >0.5.

Copyright © 2023 Jsscr. All rights reserved.

Keywords:

EQ-5D-5L; Hypertension; Quality of Life; questionnaire

Received:
2023-01-13

Accepted:
2023-03-27

Online:
2023-04-01

1. Pendahuluan

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan diperhatikan seseorang [1]. Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya [2]. Hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang memiliki tekanan darah yang tinggi [3]. Hipertensi terjadi apabila tekanan darah seseorang berada di atas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik [4].

World Health Organization (WHO), memprediksi terjadi peningkatan penderita hipertensi, dimana penderita hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4 % orang. Angka ini akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025 dari 972 juta penderita hipertensi 333 juta jiwa di negara maju dan sisanya berada di negara berkembang yaitu 639 juta jiwa, termasuk di Indonesia [5]. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa hipertensi di Indonesia mencapai angka 25,8% [6]. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2017) menunjukkan bahwa hipertensi berada di urutan ketiga dari sepuluh besar penyakit yang tertinggi di Provinsi Kalimantan Barat yaitu 23,5% [7]. Data Dinas Kesehatan kasus hipertensi pada tahun 2016 sebesar 45.753 kasus dari 184.391 penduduk, pada tahun 2018 mengalami peningkatan 46.467 kasus [8].

Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup yang buruk merupakan suatu komplikasi ditambah dengan adanya kondisi komorbid hipertensi seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, diabetes melitus, depresi dan lainnya [9]. Gangguan fisik pada penderita hipertensi terjadi karena diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah, adanya peningkatan tekanan darah tersebut menyebabkan kesehatan seseorang menjadi tidak stabil. Tidak stabilnya kesehatan seseorang dengan hipertensi dapat ditunjukkan adanya keluhan gejala-gejala hipertensi yang dirasakan seperti sakit kepala berupa rasa berat di tengkuk, kelelahan, keringat berlebihan, nyeri dada, pandangan kabur, kesulitan tidur, mudah marah serta mudah tersinggung, dan sampai tidak dapat bekerja dengan baik. Gejala-gejala yang dialami tersebut akan mengganggu salah satu aspek yaitu aspek fisik atau fisiologis [10].

Salah satu instrumen pengukuran kualitas hidup adalah kuisisioner *European Quality of Life 5-Dimension 5 Level* (EQ-5D-5L). EQ-5D-5L menghasilkan deskripsi status kesehatan yang lebih kaya, kekuatan diskriminatif yang lebih tinggi, menggunakan perspektif masyarakat [11]. Berkaitan pemaparan tersebut maka dilakukan penelitian tentang pengukuran kualitas hidup penderita hipertensi menggunakan metode EQ-5D-5L sebagai gambaran tingkat kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas x

2. Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan potong lintang (*cross-sectional study*) yang bersifat prospektif [12]. Pengambilan data menggunakan kuisisioner *European Quality of Life 5-Dimension 5 Level* (EQ-5D-5L) sebagai data primer dan data rekam medis sebagai data sekunder pasien hipertensi, meliputi jenis kelamin, usia, dan pendidikan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas x periode Juli-September 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang memiliki riwayat hipertensi yang menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas x dengan populasi sebesar 123 pasien. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* [13]. Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien yang memiliki riwayat hipertensi

periode Juli-September 2021 yang memenuhi kriteria inklusi, adapun kriterianya yaitu pasien yang bersedia untuk mengisi *informed consent*, Pasien hipertensi yang menjalani pengobatan rawat jalan, Pasien hipertensi berusia ≥ 18 tahun, Pasien yang menerima resep obat hipertensi, Pasien yang telah melakukan pemeriksaan tekanan darah tiga kali dalam waktu yang berbeda, sedangkan eksklusi dari penelitian ini adalah pasien hipertensi yang mengalami buta huruf, pasien yang dirujuk kerumah sakit dan pengisian kuisisioner yang tidak lengkap. Penentuan minimal sampel menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut [14]:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (P - Q)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,23 (1 - 0,23)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,1771}{0,01}$$

$$n = 68\%$$

Keterangan:

n = Besaran sampel

Z_{α^2} = Nilai standar distribusi (1,96)

P = prevalensi

$Q = 1-P$

d = presisi mutlak/derajat akurasi

Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi menggunakan Instrumen EQ-5D-5L

Penelitian ini menggunakan Instrumen *European Quality of Life 5-Dimension 5 Level* (EQ-5D-5L) pada pasien hipertensi di Puskesmas x. Kuisisioner EQ-5D-5L dibagi menjadi 5 dimensi, kualitas hidup pasien diukur dari setiap dimensi apakah terdapat masalah pada masing-masing dimensi [15]. Kemudian dilakukan *transformed score* untuk distandarkan dalam perhitungan indeks nilai setiap dimensi dikonversikan menggunakan EQ-5D-5L indeks kalkulator. Kualitas hidup pada instrumen EQ-5D-5L indeks dengan nilai tertinggi adalah 1 dan nilai terendah 0,549. Kualitas hidup dikategorikan baik apabila indeks EQ5D5L yang diperoleh $> 0,5$ [16].

Analisis data

Data dikumpulkan menggunakan instrument kuisisioner *European Quality of Life 5 Dimension* (EQ-5D-5L). Pengelolaan data yang dilakukan meliputi: Data yang dikumpulkan berupa skoring EQ-5D-5L, kemudian memasukan data ke dalam computer/ laptop dalam bentuk tabel. Skoring EQ-5D-5L kemudian diubah menjadi indeks EQ-5D-5L yang dilakukan dengan melihat indeks ringkasan tunggal pada tiap dimensi menggunakan EQ-5D-5L indeks calculator. Terdapat 5 pertanyaan di tiap tiap dimensi, dimana pertanyaan 1 memiliki skor tertinggi 1 pada tiap dimensi, pertanyaan 2 memiliki skor 2 pada tiap dimensi, pertanyaan 3 memiliki skor 3 pada tiap tiap dimensi, pertanyaan 4 memiliki skor 4 pada tiap dimensi dan pertanyaan 5 memiliki skor 5 pada tiap dimensi. Kemudian dilakukan *transformed score* untuk distandarkan dalam perhitungan indeks. Kualitas hidup pada EQ-5D-5L indeks dengan nilai tertinggi adalah 1 dan nilai terendah 0,549.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil data penelitian pada tabel 1 mayoritas pasien hipertensi didominasi oleh perempuan usia 45 tahun ke atas sebesar (70.58%). Risiko terjadinya hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, dimana cenderung

meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun [17]. Peningkatan tekanan darah ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, oleh karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah [18].

Tabel 1. Karakteristik pasien hipertensi di puskesmas x

Karakteristik		Total N =68	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	29.42
	Perempuan	48	70.58
Usia	26-35 (Dewasa Awal)	2	2.9
	36-45 (Dewasa Akhir)	10	14.7
	46-55 (Lansia Awal)	23	33.8
	56-65 (Lansia Akhir)	18	26.4
	> 65 (Manula Atas)	15	22.0
	S1	3	4.41
Tingkat Pendidikan	D3	5	7.35
	SMA	9	13.23
	SMP	11	16.17
	SD	40	58.82
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	42	61.76
	Pegawai negeri/ABRI	8	11.76
	Wiraswasta	18	26.47
Pendapatan	Rp.< 500.000	42	61.76
	Rp. 500.000 s.d 2.000.000	18	26.47
	Rp. 2.000.000 s.d 6.000.000	8	11.78

Tingginya prevalensi hipertensi pada perempuan sering terjadi setelah mengalami menopause, monopause merupakan fase akhir dimana pendarahan haid seorang wanita berhenti sama sekali, perempuan memasuki masa monopause pada usia 50 tahun sehingga terjadi penurunan hormon estrogen [19]. Berdasarkan kriteria banyak ditemui pasien tamat SD yaitu sebesar 58.52%, dikarenakan ketidaktahuan pasien berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit menerima informasi yang diberikan sehingga berdampak pada perilaku dan pola hidup seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, bergadang, serta asupan makan dan aktivitas fisik.

Terkait aktifitas fisik hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 62 pasien (67,39%) berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang kurang melakukan aktivitas fisik. Kekurangan aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko tekanan darah tinggi dan kecenderungan memiliki frekuensi detak jantung lebih tinggi. Detak jantung yang semakin tinggi semakin keras juga jantung bekerja untuk setiap kontraksi dan semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga peningkatan darah tinggi (hipertensi) lebih cepat terjadi [20].

Kebanyakan penderita hipertensi merupakan masyarakat ekonomi menengah kebawah, yang lebih banyak menggunakan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok dari pada memeriksakan kesehatan. tingkat ekonomi rendah berpengaruh pada stres, saat stres tubuh akan memicu kelenjar adrenal mensekresikan hormon adrenalin/ epinefrin yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah [21].

Tabel 2. Kualitas Hidup Pasien Dengan Dan Tanpa Komplikasi Menggunakan Indeks EQ-5D-5L

Indeks EQ5D	Dimensi	Komplikasi	Tanpa Komp likasi	Total
		N	N	n (%)
0.592	Berjalan/ Bergerak sedikit bermasalah Perawatan Diri sedikit bermasala Kegiatan yang biasa dilakukan sedikit bermasalah Rasa Sakit/ Tidak Nyaman sedikit bermasalah Rasa Cemas/ Depresi (Sedih) sedikit bermasalah	6	-	6 (8,82)
0.681	Perawatan Diri sedikit bermasalah Kegiatan yang biasa dilakukan sedikit bermasalah Rasa Sakit/ Tidak Nyaman masalah sedang	-	1	1 (1,47)
0.710	Berjalan/ Bergerak sedikit bermasalah Kegiatan yang biasa dilakukan sedikit bermasalah Rasa Sakit/ Tidak Nyaman masalah sedang	-	1	1 (1,47)
0.725	Rasa Sakit/ Tidak Nyaman masalah sedang Rasa Cemas/ Depresi (Sedih) masalah sedang	1	0	1 (1,47)
0.767	Berjalan/ Bergerak sedikit bermasalah Rasa Sakit/ Tidak Nyaman sedikit bermasalah	3	0	3 (4,41)
0.768	Rasa Sakit/ Tidak Nyaman sedikit bermasalah Rasa Cemas/ Depresi (Sedih) sedikit bermasalah	7	18	25 (36,7)
0.795	Kegiatan yang biasa dilakukan sedikit bermasalah Rasa Sakit/ Tidak Nyaman sedikit bermasalah	0	1	1 (1,47)
0.837	Rasa Sakit/ Tidak Nyaman sedikit bermasalah	4	4	8 (11,7)
0.879	Rasa Cemas/ Depresi (Sedih) sedikit bermasalah	2	0	2 (2,94)
1	Tidak terdapat masalah	6	14	20 (29,41)

Berdasarkan data hasil analisis pada tabel 2 didapatkan EQ-5D-5L indeks dari hasil skoring kuisioner yang telah konversi menggunakan EQ-5D-5L indeks kalkulator. Hasil tersebut menunjukkan skor *European Quality of Life 5-Dimension 5 Level* (EQ-5D-5L) *Questionnaire* indeks tertinggi yaitu 1 dengan presentase skor EQ5D indeks sebesar (29,41%). Hal ini berarti dari 68 pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi sebanyak 20 pasien (29,41%) tidak memiliki masalah pada 5 dimensi yaitu kemampuan berjalan/bergerak, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit/tidak nyaman dan rasa cemas/depresi.

Pasien yang memiliki nilai indeks EQ5D5L tertinggi adalah hipertensi tanpa komplikasi sebanyak 14 pasien. Nilai terendah indeks EQ-5D-5L terendah 0,592 dengan dimensi kemampuan berjalan/bergerak sedikit bermasalah, perawatan diri sedikit bermasalah, kegiatan yang biasa dilakukan sedikit bermasalah, rasa sakit/tidak nyaman dan rasa cemas/depresi sedikit bermasalah. Kualitas hidup dikategorikan baik apabila indeks EQ5D5L yang diperoleh $>0,5$ [22]. Hasil ini lebih tinggi dari hasil penelitian sebelumnya menggunakan kuisioner EQ5D sebesar 25,49% [23].

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas x didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 48 pasien (70,58%) dan laki laki sebanyak 20 pasien (29,42) dengan presentase skor *European Quality of Life 5-Dimension 5 Level* (EQ-5D-5L) *Questionnaire index* tertinggi pasien hipertensi di Puskesmas x adalah 1 sebesar 29,41% dan terendah 0,592. Disarankan untuk penelitian selanjutnya pengukuran kualitas hidup penderita hipertensi menggunakan instrumen lain seperti SF-6D

Referensi

- [1]. Nimas, et al., (2012). Kualitas hidup pada pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2).
- [2]. Urifah R. (2012). Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia remisi simptom. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2).
- [3]. Novian A. (2013). Kepatuhan DIIT Pasien Hipertensi. *J. Kesehatan Masyarakat*. 9(1),10.
- [4]. Anna Palmer, (2007). *Simpel Guide Tekanan Darah Tinggi*, Erlangga, Jakarta.
- [5]. Yonata, A., & Satria, A. (2016). Hipertensi sebagai faktor pencetus terjadinya stroke. *Majority*, 5(3), 17-21.
- [6]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- [7]. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2017). *Profil kesehatan Kalimantan Barat*. Pontianak: Dinas Kesehatan.
- [8]. Dinas Kesehatan Kapuas Hulu. (2018). *Laporan kinerja*, 59-65.
- [9]. Fitri, Y., Mulyani, N.S., Fitriyaningsih, E., & Suryana. (2016). Pengaruh pemberian aktivitas fisik (aerobic exercise) terhadap tekanan darah, IMT dan RLPP pada wanita obesitas. *Jurnal Ac Tion: aceh nutrition journal*, 1 (2): JOM FKp, Vol. 5 No.

- 2 (Juli-Desember) 2018 448 105- 110. Diperoleh tanggal 28 februari dari <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id>.
- [10]. WHO. (2013). *Global Health Observatory (GHO) Raised Blood Pressure Situation and Trends*.
- [11]. Departemen Kesehatan R.I. (2006) *Pharmaceutical Care* untuk Hipertensi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [12]. Susanto, H., S., & Udiyono, A. (2012). Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Primer Di Puskesmas Tlogosari Kota Semarang. *J. Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 315-325.
- [13]. Sutangi, H, & Winantri W. (2015). Faktor yang Berubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Lansia di Posbindu Desa Suka urip Kecamatan Balongan Indramayu. Universitas Wiralodra.
- [14]. Anggara, FHD, & Prayitno N. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat. *J ilmu Kesehatan*, 5(1),20-5.
- [15]. Maria, & Insana. (2017). Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Hipertensi. *J. Stikes*, 1 (1), 2-9.
- [16]. Sutangi, H, & Winantri, W. (2015). Faktor yang Berubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Lansia di Posbindu Desa Sukaurip Kecamatan Balongan Indramayu. Universitas Wiralodra.
- [17]. Anggara FHD, & Prayitno, N. (2013) Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Cikarang Barat. *J Ilmiah Kesehatan*, 5 (1),20-55.
- [18]. Barton, M. & Meyer, MR. (2009) Postmonopousal hypertension mechanism and therapy. *Hypertension*, 54(1).
- [19]. Tseng et al. (2012). A Predictive Model for Risk of Prehypertension and Hypertension and Expected Benefit After Population-Based-Lifestyle Modification. *Am J Hypertens*, 25(2),171-9.
- [20]. Windarsih, et al. (2017). Hubungan Antara Stres dan Tingkat Sosial Ekonomi Terhadap Hipertensi Pada Lansia. *J Keperawatan Natakusumo*, 5(1):63-68.
- [21]. Rennen M, & Oppe M. (2015). EQ-5D-5L User guide basic information on how to use EQ-5D-5L instrument Netherlands: *Quality of life Research, Euroqol Group*, 4-22.
- [22]. Yuswar M. A, Purwanti N.U, Zuraida W. (2019). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Perumnas I Kota Pontianak yang Menggunakan Antihipertensi melalui EQ5D Questionnaire dan VAS. *Journal Pustaka Kesehatan*. 7 (2):65-70.