

## Artikel Riset

# Pengukuran *Quality of Life* Menggunakan Kuesioner SF-36 pada Pasien Hipertensi

## *Quality of Life Measurement Using the SF-36 Questionnaire in Hypertension Patients*

Arifina Fahamsya<sup>1\*</sup>, Osie Listina<sup>2</sup>, Yanda Rizqi Maulinda<sup>3</sup>

<sup>123\*</sup>Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Bhamada Slawi, Kabupaten Tegal, 52416, Indonesia

\*Email penulis korespondensi: afahamsya@gmail.com

## INFORMASI ARTIKEL

## Riwayat Artikel:

Received : 2 Februari 2025  
Revised : 30 Maret 2025  
Accepted : 15 April 2025

## Keywords:

Community Health Center, Hypertension, SF-36 questionnaire, *Quality of life*

## Kata kunci:

Hipertensi, Kualitas hidup, Kuesioner SF-36, Puskesmas

Copyright: ©2022 by the authors.  
Licensee Universitas Bumigora, Mataram, Indonesia.



## ABSTRAK

**Abstract:** A rise in arterial blood pressure of 140/90 mmHg or higher is referred to as hypertension. One statistic used to assess how well health services are being prevented and treated is quality of life. Determining the characteristics of hypertension patients at the Talang Community Health Center, assessing their quality of life there, and identifying the factors affecting their quality of life were the goals of this study. This kind of study was quantitative, descriptive, and employed a cross-sectional technique. There were eighty responders in the study sample. Non-probability sampling using a successive sampling method was the sampling strategy used. The findings of the bivariate analysis indicated that the physical component summary was significantly correlated with age, gender, and duration of suffering, whereas the mental component summary was correlated with education and duration of suffering ( $p < 0.05$ ). The multivariate analysis's findings indicated that the physical component summary was influenced by age, gender, and length of suffering. On the other hand, the mental component summary was influenced by the length of suffering. Neither the mental nor the physical components were impacted by education. With physical component summary scores of 42.23 and mental component summary scores of 43.10, respondents with hypertension at the Talang Health Center experienced a low quality of life.

**Abstrak:** Kenaikan tekanan darah arteri sebesar 140/90 mmHg atau lebih tinggi disebut sebagai hipertensi. Salah satu statistik yang digunakan untuk menilai seberapa baik layanan kesehatan dalam mencegah dan mengobati adalah kualitas hidup. Menentukan karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Talang, menilai kualitas hidup pasien, dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien adalah tujuan dari penelitian ini. Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif deskriptif dan menggunakan teknik potong lintang. Terdapat 80 responden dalam sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel yaitu *non-probabilitas* menggunakan metode pengambilan sampel bertahap adalah strategi pengambilan sampel yang digunakan. Temuan analisis bivariat menunjukkan bahwa komponen fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan usia, jenis kelamin, dan lama menderita, sementara itu komponen mental berkorelasi dengan pendidikan dan lama menderita ( $p < 0,05$ ). Temuan analisis multivariat menunjukkan bahwa komponen fisik dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan lama menderita. Di sisi lain, komponen mental dipengaruhi oleh lama menderita. Pada pendidikan tidak ada pengaruh baik dalam komponen fisik maupun mental. Responden penderita hipertensi di Puskesmas Talang memiliki kualitas hidup kurang baik dengan skor pada komponen fisik sebesar 42,23 dan komponen mental sebesar 43,10.



## A. PENDAHULUAN

Peningkatan tekanan darah arteri sebesar 140/90 mmHg atau lebih dikenal sebagai hipertensi. Hipertensi disebut sebagai pembunuh diam atau penyakit diam-diam. Hal ini disebabkan bahwa hipertensi sering terjadi tanpa keluhan atau gejala. Karena insidennya yang tinggi dan kecenderungannya meningkat, hipertensi telah muncul sebagai salah satu penyakit yang menjadi perhatian kesehatan global yang signifikan dan dapat memiliki konsekuensi yang berpotensi fatal (Mahoklory *et al.*, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengindikasikan bahwa di antara satu miliar individu yang menderita hipertensi secara global, dua pertiga dari demografis yang berpenghasilan rendah di negara-negara berkembang semakin berisiko. Pada tahun 2025, diperkirakan 29% dari populasi global akan mengalami hipertensi (Luh *et al.*, 2020). Menurut WHO 22% populasi dunia saat ini menderita hipertensi. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi (27%), diikuti oleh Asia Tenggara di mana 25% dari populasi memiliki kondisi hipertensi (Arisandi *et al.*, 2020).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan 34,11% penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 18$  tahun telah didiagnosis secara medis mengalami hipertensi, Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% (Arisandi *et al.*, 2020). Wanita lebih mungkin mengalami hipertensi (40,17%) dibandingkan pria (34,83%), di Jawa Tengah dimana prevalensinya adalah 37,57% (Dinkes Provinsi Jateng, 2021). Dari 73.126 orang yang terduga hipertensi, 62.588 kasus hipertensi dilaporkan di Kota Tegal pada tahun 2021. Oleh karena itu 31,57% dari populasi Kota Tegal mengalami hipertensi pada tahun 2021 (Dinkes, 2021).

Jika tidak segera dicegah dan diobati, prevalensi hipertensi dan efeknya yang semakin meningkat bisa berakibat fatal (Luh *et al.*, 2020). Kualitas hidup yang lebih buruk terhubung dengan hipertensi, terutama terkait dengan fungsi fisik. Upaya pengobatan dan pencegahan untuk masalah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh penurunan kualitas hidup. Keadaan hipertensi dalam skala ringan, sedang, berat, atau berat sekali dapat berdampak merugikan pada kualitas hidup. Kualitas hidup seseorang adalah perawatan yang akan membuat mereka bahagia sepanjang hidup mereka (Avelina & Natalia, 2020).

Dalam hal ini, menilai kualitas hidup pasien hipertensi sangat penting untuk mengetahui kesehatan pasien, terutama berkaitan dengan obat-obatan yang mungkin berdampak pada kualitas hidupnya. Salah satu alat untuk mengukur kualitas hidup adalah Short Form 36 (SF-36). Delapan dimensi yang diukur oleh kuesioner SF-36 adalah fungsi fisik, peran fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental. Skor pada kuesioner SF-36 berkisar dari 0 hingga 100, dimana skor 100 memiliki kualitas hidup tertinggi. Pada pengukuran 8 domain ini dibagi menjadi 2 ringkasan komponen, yaitu Ringkasan Komponen Fisik (PCS) yang terdiri dari fungsi fisik, peran fisik, rasa nyeri, dan kesehatan umum. Ringkasan Komponen Mental (MCS) yang terdiri dari vitalitas, fungsi sosial, peran emosi, dan kesehatan mental.

## B. METODOLOGI

### Desain Penelitian

Studi ini menggunakan metodologi potong lintang dan desain penelitian kuantitatif

deskriptif. Tujuannya deskriptif adalah untuk menyajikan atau menggambarkan peristiwa kontemporer yang signifikan. Strategi penelitian observasional yang disebut pendekatan potong lintang digunakan untuk menilai bagaimana variabel independen dan dependen berhubungan satu sama lain. Dua jenis data digunakan dalam studi ini di UPTD Puskesmas Talang: data primer (dikumpulkan melalui desain penelitian survei, yang melibatkan pemberian kuesioner kepada responden) dan data sekunder (rekam medis pasien hipertensi pada tahun 2024).

### **Populasi dan Sampel**

Seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Talang merupakan populasi dalam studi ini. Ukuran sampel untuk studi ini adalah 73,54 responden yang dibulatkan menjadi 80 responden, berdasarkan estimasi yang dilakukan menggunakan rumus Slovin.

### **Kriteria Sampel**

Kriteria inklusi studi ini mencakup pasien hipertensi yang dapat berkomunikasi dengan efektif, pasien yang berusia antara 20 hingga 80 tahun, pasien yang bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden, dan pasien yang telah mengalami hipertensi setidaknya selama satu tahun. Responden yang mengundurkan diri dan mereka yang tidak menyelesaikan kuesioner akan dikeluarkan. Teknik pengambilan sampel yaitu non-probabilitas yang dipadukan dengan metode pengambilan sampel secara berturut-turut (*consecutive sampling*).

### **Analisis Data**

Data dianalisis dengan menggunakan univariat, bivariat, dan multivariat, dilakukan dengan bantuan system aplikasi *IBM SPSS Statistics Version 27* menggunakan uji deskriptif, T-test tidak berpasangan, dan *regresi linear berganda*.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam penelitian ini, 80 responden dijadikan sebagai ukuran sampel yang dilakukan di UPTD Puskesmas Talang. Data kuesioner yang diperoleh dianalisis dengan univariat, bivariat, dan multivariat. Karakteristik berdasarkan usia diperoleh bahwa sebanyak 12 responden berada dalam kelompok mayoritas umur <45 tahun (15,0%) dan 68 responden berada di kelompok umur  $\geq 45$  tahun (85,0%) (Tabel 1). Ini sejalan dengan studi sebelumnya yang telah menemukan korelasi antara prevalensi hipertensi dan usia, dimana orang yang berusia  $\geq 59$  tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena hipertensi. Hal ini karena perubahan bentuk pembuluh darah besar dan penurunan aliran darah adalah dua faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi seiring bertambahnya usia (Pebrisiana *et al.*, 2022).

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 61 responden berjenis kelamin perempuan (76,3%) dan 19 responden berjenis kelamin laki-laki (23,8%) (Tabel 1). Dunia dipandang berbeda oleh pria dan wanita. Karena jaringan sosial profesional mereka yang luas, pria lebih mudah mendapatkan informasi. Namun, keterbatasan dalam mengasuh anak membatasi kemampuan wanita untuk terlibat dengan dunia luar (Khafidhoh & Sari, 2024).

Karakteristik berdasarkan pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 2 responden dalam kelompok berpendidikan rendah (97,5%) dan 78 responden berpendidikan tinggi (2,5%) (Tabel 1). Menurut penelitian (Maryadi *et al.*, 2021), Karena pendidikan adalah salah satu variabel penentu dalam proses pembelajaran. Seseorang dapat memperoleh informasi dan pengetahuan dengan lebih mudah jika mereka memiliki tingkat pendidikan yang lebih

tinggi. Jika dibandingkan, mereka yang berpendidikan rendah lebih cenderung menderita atau terkena hipertensi.

Karakteristik berdasarkan pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 40 responden bekerja sebagai IRT (50,0%), 8 responden bekerja sebagai pedagang (10,0%), 6 responden bekerja sebagai buruh (7,5%), 5 responden bekerja sebagai petani (6,3%), 7 responden bekerja sebagai penjahit (8,8%), dan 14 responden yang tidak bekerja (17,5%) (Tabel 1). Menurut penelitian dari (Sa'diyah, 2022), seseorang yang sedang aktif bekerja dianggap memiliki aktivitas fisik yang baik karena tubuh mereka terus bergerak yang dapat mencegah tubuh menjadi kaku.

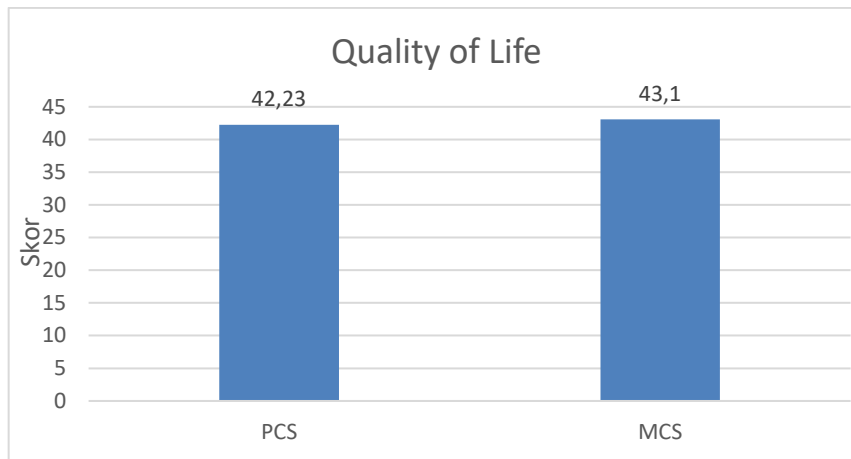
Karakteristik berdasarkan lama menderita, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 38 responden berada dalam kelompok dengan lama menderita hipertensi <10 tahun (47,5%) dan 42 responden dalam kelompok  $\geq 10$  tahun (52,5%) (Tabel 1). Komorbiditas, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kerusakan organ adalah beberapa efek pada individu dengan lama menderita hipertensi. Hal ini konsisten dengan sebuah studi (Chendra *et al.*, 2020) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara kualitas hidup pasien prolans dengan hipertensi yang telah mengalami kondisi tersebut selama lebih dari satu tahun dan mereka yang mengalaminya selama kurang dari satu tahun. Ini karena semakin lama seseorang menderita hipertensi, semakin besar kemungkinan mereka mengalami komplikasi pada berbagai organ mereka, termasuk gangguan otak, masalah penglihatan, stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. <45 tahun	12	15,0
	b. $\geq 45$ tahun	68	85,0
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	19	23,8
	b. Perempuan	61	76,3
3.	Pendidikan		
	a. Tinggi	2	2,5
	b. Rendah	78	97,5
4.	Pekerjaan		
	a. IRT	40	50,0
	b. Pedagang	8	10,0
	c. Buruh	6	7,5
	d. Petani	5	6,3
	e. Penjahit	7	8,8
	f. Tidak bekerja	14	17,5
5.	Lama menderita		
	a. <10 tahun	38	47,5
	b. $\geq 10$ tahun	42	52,5

### Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Pada Gambar 1 menunjukkan perbedaan skor rata-rata pada komponen fisik (PCS) sebesar 42,23 dan komponen mental (MCS) sebesar 43,10. Komponen fisik ditemukan lebih terpengaruh dari pada komponen mental, hal ini karena gangguan atau keterbatasan fisik lebih dirasakan oleh responden dari pada gangguan mental.



**Gambar 1.** Skor Komponen Fisik (PCS) dan Komponen Mental (MCS)

Hasil analisis bivariat pada komponen fisik (PCS) yang dilakukan menggunakan uji T-test tidak berpasangan diperoleh pada variabel usia diperoleh nilai  $p < 0,001$  dengan CI 95%: 7,98-14,61. Pada jenis kelamin diperoleh nilai  $p = 0,007$  dengan CI 95%: 2,23-12,64. Pada variabel pendidikan diperoleh nilai  $p = 0,250$  dengan CI 95%: 1,86-5,84. Pada variabel lama menderita diperoleh nilai  $p = 0,002$  dengan CI 95%: 2,62-11,17 (Tabel 2). Hal ini antara usia, jenis kelamin, dan lama menderita terdapat hubungan yang signifikan dengan komponen fisik (PCS) sedangkan pada pendidikan tidak memiliki korelasi yang signifikan.

Usia dan komponen kesehatan fisik (PCS) memiliki korelasi yang signifikan. Hasil ini menunjukkan orang yang berusia di atas 45 tahun memiliki kualitas hidup fisik yang lebih rendah dibandingkan orang yang berusia di bawah 45 tahun (Tabel 2). Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis dan fungsional yang disebabkan oleh penuaan sehingga kesehatan menurun. Oleh karena itu, orang-orang lebih rentan terhadap penyakit kronis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (Melani *et al.*, 2017). Ini sejalan dengan sebuah studi (Serra *et al.*, 2015) yang menemukan bahwa orang yang berusia di atas 60 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan orang yang berusia antara 20 dan 80 tahun.

Jenis kelamin dan komponen kesehatan fisik (PCS) memiliki korelasi yang signifikan. Hasil ini menunjukkan kualitas hidup fisik wanita lebih buruk dari pada pria (Tabel 2). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup wanita diantaranya yaitu dengan melakukan aktivitas seperti tugas rumah tangga, perawatan informal, mengelola rumah dan keluarga, serta peningkatan kontak dengan anak-anak dan keluarga (Afrizal S, 2021). Menurut penelitian (Prastika & Siyam, 2021) Perempuan lebih mungkin memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pria.

Jenis kelamin dan komponen kesehatan fisik (PCS) memiliki korelasi yang signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa lama menderita selama  $\geq 10$  tahun memiliki skor rata-rata lebih rendah daripada  $< 10$  tahun (Tabel 2). Hal ini karena semakin lama seorang menderita hipertensi akan semakin rendah kualitas hidup mereka karena sejumlah faktor yang dapat menyebabkan komplikasi pada organ tubuh diantaranya seperti kerusakan pada otak, mata, stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung (Chendra *et al.*, 2020).

**Tabel 2.** Hubungan antara Komponen Fisik (PCS) dengan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Lama Menderita

Variabel	Komponen Fisik Mean±SD	Domain SF-36	P	95% CI
<b>Usia</b>				
(<45 tahun)	51,6±3,7	FF,PF,	<0,001	7,98-14,61
(≥45 tahun)	40,3±10,1	RS,KU		
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	47,73±9,64	FF,PF,	0,007	2,23-12,64
Perempuan	40,29±9,95	RS,KU		
<b>Pendidikan</b>				
Tinggi	44,00±1,41	FF,PF,	0,250	-1,86-5,84
Rendah	42,01±10,45	RS,KU		
<b>Lama Menderita</b>				
<10 tahun	45,68±7,37	FF,PF,	0,002	2,62-11,17
≥10 tahun	38,78±11,53	RS,KU		

Hasil analisis bivariat pada komponen mental (MCS) yang dilakukan menggunakan uji T-test tidak berpasangan diperoleh pada variabel usia diperoleh nilai  $p=0,434$  dengan CI 95%: -10,29-4,64. Pada variabel jenis kelamin diperoleh nilai  $p=0,989$  dengan CI 95%: -6,22-6,14. Pada variabel Pendidikan diperoleh nilai  $p=<0,001$  dengan CI 95%: 5,44-11,16. Pada variabel lama menderita diperoleh nilai  $p=0,020$  dengan CI 95%: 0,95-10,95 (Tabel 3). Hal ini menunjukkan antara pendidikan dan lama menderita terdapat hubungan dengan komponen mental (MCS) sedangkan pada usia dan jenis kelamin tidak memiliki korelasi yang signifikan.

Pendidikan dan komponen kesehatan mental (MCS) memiliki korelasi yang signifikan. Hasil menunjukkan skor rata-rata pada pendidikan rendah lebih rendah dibandingkan dengan pendidikan tinggi (Tabel 3). Selain itu, penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa pemahaman individu tentang cara mengakses perawatan meningkat seiring dengan tingkat pendidikan mereka dan semakin mudah untuk menemukan informasi kesehatan yang dibutuhkan untuk menjalani kehidupan terbaik, salah satunya dengan mengkonsumsi obat agar tidak memperparah penyakit yang diderita terutama kualitas hidupnya (Fauziah & Mulyani, 2022). Menurut studi (Ronoatmodjo *et al.*, 2018) terdapat hubungan antara pencapaian pendidikan seseorang dan kualitas hidup mereka.

Lama menderita dan komponen kesehatan mental (MCS) memiliki korelasi yang signifikan. Hasil menunjukkan lama menderita  $\geq 10$  tahun lebih rendah dibandingkan  $< 10$  tahun (Tabel 3). Hal Ini karena semakin lama seorang penderita hipertensi akan semakin rendah kualitas hidup mereka karena sejumlah faktor yang dapat menyebabkan komplikasi pada organ tubuh diantaranya seperti kerusakan pada otak, mata, stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung (Chendra *et al.*, 2020).

**Tabel 3.** Hubungan Komponen Mental (MCS) dengan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Lama Menderita

Variabel	Komponen Mental Mean±SD	Domain SF-36	P	95% CI
<b>Usia</b>				
(<45 tahun)	42,00±11,14	V,FS,	0,434	-10,29-4,64

(≥45 tahun)	44,82±11,70	PE,KM		
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	44,36±11,47	V,FS,	0,989	-6,22-6,14
Perempuan	44,40±11,73	PE,KM		
<b>Pendidikan</b>				
Tinggi	52,50±0,70	V,FS,	<0,001	5,44-11,16
Rendah	44,19±11,67	PE,KM		
<b>Lama Menderita</b>				
<10 tahun	47,52±10,56	V,FS,	0,020	0,95-10,95
≥10 tahun	41,57±11,88	PE,KM		

Hasil dari uji *regresi linear berganda* yang digunakan dalam analisis multivariat diperoleh pada komponen fisik (PCS) terdapat pengaruh yang signifikan antara usia dengan nilai (CI 95%:-13,14-0,24 p=0,042), jenis kelamin (CI 95%:-11,67-1,94 P=0,007), dan lama menderita (CI 95%:-9,68-0,58 P=0,027). Pada komponen mental (MCS) terdapat pengaruh yang signifikan antara lama menderita (CI 95%:-10,79-0,55 P=0,030) sedangkan pendidikan (CI 95%:- 21,62-11,12 p=0,525) tidak terdapat pengaruh yang signifikan dengan komponen mental (MCS) (Tabel 4).

Pada variabel usia terdapat pengaruh pada komponen fisik (PCS) sedangkan pada komponen mental (MCS) tidak berpengaruh. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa usia diidentifikasi sebagai faktor utama QoL dalam domain fisik, Karena jumlah penyakit yang diderita orang meningkat seiring bertambahnya usia. karena tidak hanya mempengaruhi perubahan fisiologis dan fungsional tetapi juga aspek fisik. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa usia lanjut sebagian besar berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah karena mereka memiliki skor yang lebih rendah dalam domain fisik dan mental. Hasil ini konsisten dengan penelitian lain yang menemukan skor yang lebih rendah dalam PCS (Khoirunnisa & Akhmad, 2019).

Pada variabel jenis kelamin terdapat pengaruh pada komponen fisik (PCS) sedangkan pada komponen mental (MCS) tidak berpengaruh. Bertentangan dengan penelitian oleh (Bhandari et al., 2016), yang mengatakan bahwa jenis kelamin baik dalam komponen fisik maupun komponen mental tidak memprediksi Kualitas Hidup (QoL), meskipun skornya lebih tinggi laki-laki dalam analisis univariat mungkin karena laki-laki lebih toleran terhadap penyakit kronis, rasa sakit sampai batas tertentu dibandingkan dengan wanita. Selain itu, wanita dianggap lemah secara fisik dan mereka lebih mudah merasakan lelah tidak mempunyai energi.

Pada variabel lama menderita hipertensi adalah faktor yang mempengaruhi komponen fisik (PCS) dan komponen mental (MCS). Penelitian (Chendra et al., 2020) mendukung hal ini, menunjukkan nilai p sebesar 0,011 antara kualitas hidup responden prolanis dan durasi hipertensi. Hipertensi jangka panjang pada individu dapat menyebabkan masalah pada jantung, otak, mata, arteri, ginjal, dan organ lainnya yang berdampak pada penurunan kualitas hidup yang dapat meningkatkan terjadinya risiko kematian.

Pada variabel pendidikan tidak terdapat pengaruh baik pada komponen mental (MCS) maupun komponen fisik (PCS). Ini bertentangan dengan penelitian (Ran et al., 2021) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi terkait dengan peningkatan HRQoL dan mempengaruhi komponen fisik (PCS) pasien hipertensi. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berperforma lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dalam hal penyesuaian psikologis dan adaptasi sosial.

**Tabel 4.** Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Pada Komponen Fisik (PCS) dan Komponen Mental (MCS)

Variabel	Koefisien Beta	P	95% CI
<b>Komponen Fisik</b>			
Usia	-0,233	0,042	-13,14-0,24
Jenis Kelamin	-0,283	0,007	-11,67-1,94
Lama Menderita	-0,250	0,027	-9,68-0,58
<b>Komponen Mental</b>			
Pendidikan	-0,071	0,525	-21,62-11,12
Lama Menderita	-0,246	0,030	-10,79-0,55

#### D. SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dengan judul *Penilaian Quality of Life Menggunakan Kuesioner SF-36 Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas X*, diperoleh kesimpulan bahwa mayoritas pasien hipertensi berusia  $\geq 45$  tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan rendah, bekerja sebagai IRT, dan telah menderita hipertensi selama  $\geq 10$  tahun. Rata-rata skor kualitas hidup pasien menunjukkan nilai 42,23 untuk komponen fisik (*Physical Component Summary / PCS*) dan 43,10 untuk komponen mental (*Mental Component Summary / MCS*), yang diartikan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas X tergolong buruk. Faktor usia, jenis kelamin, dan lama menderita berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hipertensi dalam komponen fisik, sedangkan lama menderita hipertensi berpengaruh terhadap komponen mental. Sementara itu, Tingkat Pendidikan tidak menunjukkan pengaruh terhadap aspek mental maupun fisik.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada kepala Puskesmas Talang dan semua responden yang memberi akses kepada peneliti untuk data yang digunakan dalam studi ini. Kami juga berterima kasih kepada komunitas akademik Universitas Bhamada Slawi atas kerja sama mereka dalam melakukan studi ini.

#### KONTRIBUSI PENULIS

Setiap kontributor memberikan kontribusi yang sama dalam proses penelitian dan penulisan artikel, yang mencakup munculnya ide penelitian, mengevaluasi informasi, dan merancang teks.

#### FUNDING

Tanpa bergantung pada sumber pendanaan luar, penelitian yang dibiayai sendiri menunjukkan komitmen kuat kami terhadap kemajuan pengetahuan.

#### CONFLICT OF INTEREST

Kami tidak memiliki konflik kepentingan yang relevan, baik finansial maupun non-finansial. Kami berkomitmen untuk melaksanakan penelitian ini secara independen dan objektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal S. (2021). *Perilaku Konsumsi Budaya Masyarakat Dalam Tradisi Labuhan Ageng Di Pantai Sembukan*.
- Arisandi, W., Hermawan, N. S. A., Erwin, T., & Rahman, A. (2020). *Upaya Pengendalian Hipertensi Melalui Pendidikan Dan Pemeriksaan Kesehatan Warga Masyarakat*. 1(2).
- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Yang Sedang Menjalani Pengobatan Hipertensi Di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga: Vol. Vii* (Issue 1).
- Bhandari, N., Bhusal, B. R., K.C., T., & Lawot, I. (2016). Quality Of Life Of Patient With Hypertension In Kathmandu. *International Journal Of Nursing Sciences*, 3(4), 379–384. <https://doi.org/10.1016/J.Ijnss.2016.10.002>
- Chendra, R., Misnaniarti, & Zulkarnain, M. (2020). *Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut* (Vol. 5, Issue 2).
- Dinkes. (2021). *Pemerintah Kota Tegal GEHMAS Gerakan Masyarakat Kota Tegal*.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2021). *Prevalensi Hipertensi Jateng*.
- Fauziah, D. W., & Mulyani, E. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Indonesian Journal Of Pharmaceutical Education*, 2(2), 94–100. <https://doi.org/10.37311/Ijpe.V2i2.15484>
- Khafidhoh, Z. R. A. N., & Sari, D. K. (2024). Gambaran Karakteristik Dan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sragen Kabupaten Sragen. *Ijoh: Indonesian Journal Of Public Health*, 2(1), 110–120. <https://jurnal.academiacenter.org/index.php/Ijoh>
- Khoirunnisa, S. M., & Akhmad, A. D. (2019). Quality Of Life Of Patients With Hypertension In Primary Health Care In Bandar Lampung. *Indonesian Journal Of Pharmacy*, 30(4), 309–315. <https://doi.org/10.14499/Indonesianjpharm30iss4pp309>
- Luh, N., Ekarini, P., Wahyuni, J. D., Sulistyowati, D., Keperawatan, J., Kemenkes, P., & Iii, J. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *JKEP*, 5(1).
- Mahoklory, L. A., Adu, A. A., & Tira, D. S. (2023). Relationship Between Risk Factors And Hypertension In Working Area Of Oesapa Public Health Center Kupang City. *Journal Of Community Health Maret*, 5(1), 2685–2438. <https://doi.org/10.35508/Ljch>
- Maryadi, Anggraini, A. N., & Yulitasari, B. I. (2021). *Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta*.
- Melani, F., Hasrat, K. T., Widyasti, B., & Suhadi, R. (2017). Quality Of Life Evaluation Of Respondents With Hypertension Aged 40–75 Years Using SF-36 Instruments In Kalasan District, Sleman, Yogyakarta Province. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, 6(3), 200–209. <https://doi.org/10.15416/Ijcp.2017.6.3.200>
- Pebrisiana, Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2022). *The Relationship Of Characteristics With The Event Of Hypertension In Outpatient Patients In RSUD Dr. Doris Sylvanus Central Kalimantan Province*. <https://doi.org/10.33084/Jsm.Vxix.Xxx>
- Prastika, Y. D., & Siyam, N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *IJPHN*, 1(3), 407–419. <https://doi.org/10.15294/Ijphn.V1i3.47984>
- Ran, L., Li, M., Tan, X., & Chen, Q. (2021). Health-Related Quality Of Life Of Middle-Aged And Elderly People With Hypertension: A Cross-Sectional Survey From A Rural Area In China. In *Plos ONE* (Vol. 16, Issue 2 February). Public Library Of Science. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0246409>
- Ronoatmodjo, S., Tinggi Ilmu Kesehatan, S., Garawangi, K., & Barat, J. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/Kespro.V9i1.892.69-78>

- Sa'diyah, A. R. (2022). *Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping Ii Yogyakarta Naskah Publikasi*.
- Serra, A. J., De Carvalho, P. D. T. C., Lanza, F., De Amorim Flandes, C., Silva, S. C., Suzuki, F. S., Bocalini, D. S., Andrade, E., Casarin, C., & Silva, J. A. (2015). Correlation Of Six-Minute Walking Performance With Quality Of Life Is Domain- And Gender-Specific In Healthy Older Adults. *Plos ONE*, 10(2). <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0117359>

Cara sitasi artikel ini:

Fahamsya, Arifina, Listina, Osie, Maulinda, Yanda Rizqi. 2025. *Pengukuran Quality of Life Menggunakan Kuesioner SF-36 pada Pasien Hipertensi*. *BIOCITY Journal of Pharmacy Bioscience and Clinical Community*. 3 (2): 59-68.