

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan di masyarakat yaitu hipertensi dimana tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global. Organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa pada tahun 2020 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi.

Peningkatan penderita hipertensi tiap tahunnya terus meningkat, diperkirakan akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi pada tahun 2025 dan diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta individu meninggal disebabkan hipertensi dan komplikasi (Lukitaningtyas & Agus cahyono, 2023). WHO juga melaporkan sebanyak 46% orang dewasa tidak menyadari kondisinya yang menderita hipertensi, sebanyak 42% terdiagnosa menerima pengobatan, dan hanya sekitar 21% dari penderita yang mampu mengontrol tekanan darah mereka (WHO, 2023).

Data dari WHO (2019) prevalensi tertinggi terdapat di negara Afrika (27%) dan prevalensi terendah pada negara Amerika sebesar (18%). Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun adalah 34,1 %. Di Indonesia sebesar 63.309.620 jumlah kasus hipertensi dan 427.218 jumlah kasus kematian akibat hipertensi. Prevalensi tertinggi di Indonesia berada di Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 44,1% sedangkan prevalensi terendah berada di Papua yaitu sebesar 22,2%

(Casmuti & Fibriana, 2023). Sebanyak 26,5% penderita hipertensi merupakan kelompok usia dewasa muda dan diprediksi pada tahun 2025 akan terus meningkat sebesar 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi (Khusnul, 2023). Dan pada kelompok umur 55-64 sebanyak (55,2%) penderita *hipertensi* (WHO, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2020) sebanyak 1.363.059 individu yang menderita hipertensi dan sebesar 290.247 jiwa merupakan penduduk Makassar terkena hipertensi. Salah satu puskesmas yang memiliki prevalensi tertinggi penderita hipertensi yaitu pada puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar sebanyak 10.842 jiwa (Suryati Sudin et al., 2023).

Hipertensi ini juga biasa dikenal dengan sebutan “*silent killer*” yaitu penyakit utama tanpa gejala, yang seringkali tidak memberikan gejala yang nyata hingga terjadi komplikasi yang serius. Salah satu komplikasi buruk yang terjadi pada penyandang hipertensi yaitu kualitas hidup yang buruk ditambah dengan adanya kondisi komorbiditas hipertensi (Yuswar et al., 2019). Adapun hambatan- hambatan pada fungsi kesehatan fisik (seperti sakit kepala dan muntah-muntah), psikologis (seperti mudah marah), dan hubungan sosial (seperti tidak dapat beraktivitas) (Sulistyarini, 2013).

Penderita hipertensi pada usia yang lebih muda di Indonesia masih belum diketahui secara jelas penyebabnya (Tirtasari & Kodim, 2019). Tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya hipertensi pada usia muda, faktor tersebut di klasifikasikan menjadi dua yaitu faktor yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Jenis kelamin, genetik, dan usia

merupakan faktor yang tidak dapat dikendalikan, sedangkan obesitas, merokok, stres, kelebihan konsumsi garam (Mardianti et al., 2022). Selain faktor-faktor tersebut gangguan psikologis juga dapat menjadi salah satu penyebab yang memiliki dampak akan terjadinya peningkatan tekanan darah. Gangguan psikologis yang kerap kali dijumpai yaitu kecemasan, stres, dan depresi (Waliyyun Arifuddin et al., 2018).

Hipertensi sering kali menimbulkan beban bagi pasien, yang dapat menyebabkan tekanan psikologis seperti ketakutan, kecemasan, dan depresi (Zhang et al., 2020). Kondisi psikososial yang tidak normal atau berlebihan dapat memicu munculnya hipertensi. Aspek psikologis ini sering dimanifestasikan dalam tiga emosi, yaitu depresi, ansietas atau kecemasan dan stres (Ni et al., 2021). Individu yang memiliki psikologis rendah itu sebagian besar ketika mengalami depresi dan kecemasan berhubungan dengan hipertensi, emosi, dan kecemasan (Hamidah, 2019). Hipertensi ini tidak hanya berdampak signifikan pada kesehatan individu, tetapi juga dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi kesehatan mental, emosional, dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Menurut WHO (2017) prevalensi aspek psikologis sebesar 4,4% menunjukkan depresi, kecemasan 3,6% dan stres 3,5%. Cheung dalam Ermayanti hipertensi bisa mengakibatkan penurunan fungsi fisik tubuh dan memiliki dampak psikologis seperti kecemasan, stres, hingga tahap depresi (Lumintang et al., 2023). Tidak sedikit individu yang menyepelekan kondisi psikologis yang dimilikinya. Pasien hipertensi lebih banyak mengalami gejala

ansietas sebesar 56%, daripada stres sebanyak 20% dan depresi sekitar 4% (Kretchy et al., 2014). Meskipun hipertensi merupakan masalah biomedis, namun kondisi pasien dengan tuntutan hidup yang tinggi dari penyakit hipertensi dapat menimbulkan masalah kesehatan mental. Individu yang mengalami hipertensi cenderung umumnya akan mengalami stres psikososial dimana hal tersebut merupakan reaksi tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) (Harfiantoko et al., 2013).

Cheung et al., 2005 juga menjelaskan bahwa beberapa peneliti telah mempelajari faktor-faktor psikologis yang dapat menyebabkan hipertensi, salah satunya yaitu Rutledge dan Hogan (2002) menemukan bahwa orang yang memiliki tekanan psikologis memiliki risiko sekitar 8% lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan orang yang tidak memiliki tekanan psikologis. Kondisi psikososial yang berkaitan dengan hipertensi perlu diperhatikan.

Menurut Arifuddin dan Nur (2018), kecemasan, stres, dan depresi adalah gangguan psikologis yang sering ditemukan pada penderita hipertensi. Gaya hidup modern yang dimiliki pada zaman sekarang dapat menimbulkan banyak masalah seperti pekerjaan, masalah dalam rumah tangga, masalah keuangan hal tersebut yang dapat memicu timbulnya masalah psikologis seperti kecemasan atau stres.

Hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni dan Pratiwi (2022) menunjukkan bahwa depresi, kecemasan dan stres menggambarkan adanya keterkaitan yang signifikan terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian lainnya juga memperoleh bahwa dari 400 responden sebesar 56% pasien hipertensi

mengalami gejala kecemasan, sebanyak 20% mengalami stres dan depresi sebesar 4% mengalami depresi (Kretchy et al., 2014). Peltzer dalam penelitiannya bahwa pasien *hipertensi* kualitas psikologisnya buruk dengan hasil presentase 67,8% (Lumintang et al., 2023).

Masalah kualitas hidup pada penderita hipertensi juga menjadi hal yang harus diperhatikan. Kualitas hidup yang buruk ialah merupakan salah satu bentuk komplikasi dari hipertensi itu sendiri, oleh karena itu untuk menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas, salah satunya dengan lebih memperbaiki kualitas hidup (Casmuti & Fibriana, 2023).

Definisi dari kualitas hidup sendiri memiliki makna atau arti yang berbeda beda tergantung dari konteks yang akan digunakan. WHO mendefinisikan kualitas hidup yaitu “*Individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns*” (Lopez & Snyder, 2003). Definisi tersebut menggambarkan bahwa kualitas hidup ini merupakan evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks kultural, sosial dan lingkungan.

Kualitas hidup merupakan pandangan tiap individu tentang kondisi baik atau buruknya kehidupan yang dimiliki. *Health Related Quality Of Life* (HRQOL) mengemukakan bahwa kualitas hidup meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial dari bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang kepercayaan, harapan serta persepsi (Sulistyarini et al., 2013). Sedangkan menurut *Center For Disease Control and Prevention* pada tahun

2000, kualitas hidup merupakan suatu sebutan untuk mengungkapkan rasa kesejahteraan berupa rasa puas dan kebahagiaan (Sumakul et al.,2017).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada penderita hipertensi seperti dukungan sosial, pengobatan yang diterima dan gaya hidup sehari-hari. Kualitas tidur yang buruk juga salah hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup bagi penderita hipertensi, karena adanya peningkatan tekanan darah dimana pada saat seseorang mengalami kekurangan tidur dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis, yang berfungsi untuk mengatur respons “*fight or flight*” (Ratnawati et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan Ira Pertiwi et al., 2024 memberikan gambaran bahwa kualitas hidup pada penderita hipertensi dapat ditingkatkan menjadi lebih baik. Sistem tubuh individu yang mengalami hipertensi akan memberikan dampak buruk pada fungsi sistem tubuh terhadap kualitas hidup, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat (Snarska et al.,2020). Kualitas hidup memiliki hubungan dengan kesehatan dimana bagi individu merupakan suatu kepuasan atau kebahagiaan individu sepanjang dalam kehidupannya mempengaruhi mereka atau dipengaruhi oleh kesehatan (Avelina et al., 2020).

Kualitas hidup ialah hal yang sangat penting bagi setiap individu. Ada tiga hambatan dalam aspek kualitas hidup yang menggambarkan penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi, yaitu aspek kesehatan fisik seperti sakit kepala dan muntah-muntah, aspek psikis seperti, mudah marah dan tersinggung, serta aspek hubungan sosial, tidak dapat bekerja dengan baik dan tidak dapat beraktivitas. Dengan begitu dapat diketahui bahwa terjadi masalah dan

penurunan kualitas hidup yang dapat mengakibatkan adanya hambatan-hambatan pada fungsi kesehatan fisik, psikologis dan hubungan sosial pada penderita hipertensi (Avelina et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Alfian et al., 2017 tentang gambaran kualitas hidup pasien penderita hipertensi bahwa sebanyak 58 orang pasien penderita hipertensi didapatkan hasil 43 responden (74,14%) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 15 responden (25,86%) memiliki kualitas hidup yang baik. Dari penelitian tersebut memberikan gambaran kualitas hidup pada penderita hipertensi cukup memiliki kondisi yang kurang baik.

Penelitian lain terkait kualitas hidup pasien penderita hipertensi dilakukan oleh (Avelina et al., 2020) menyebutkan bahwa dari 40 responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 24 responden (60%) dan responden yang memiliki kualitas baik sebanyak 16 responden (40%). Penelitian lainnya juga mendapatkan hasil bahwa kualitas hidup pada penderita hipertensi ditemukan rendah di setiap domain (Adamu et al., 2022). Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan peneliti sebelumnya memberikan gambaran bahwa tingkat kualitas hidup pada penderita hipertensi cukup rendah. Oleh karena itu perlu adanya kesadaran diri penderita ataupun keluarga untuk tetap mempertahankan kondisi kualitas hidupnya tetap dalam kondisi yang baik.

Penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi dapat menjadi komplikasi yang serius bagi penderita (Soni et al., 2010). Meski demikian, penelitian yang mendalam tentang bagaimana hipertensi pada status psikososial dan kualitas

hidup masih terbatas, khususnya di populasi lokal seperti Puskesmas Kassi-Kassi di Kota Makassar. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Kretchy et al, 2014 dilakukan di dua rumah sakit, dan hanya fokus pada aspek depresi, stres, kecemasan. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Lumintang et al., 2023 meneliti tentang depresi, stres, kecemasan di salah satu puskesmas. Adapun penelitian Maya Sari et al., 2022 hanya satu aspek yaitu kualitas hidup pada penderita hipertensi yang dilakukan dengan metode kualitatif, begitupun dengan penelitian yang dilakukan Adamu et al., 2022 hanya meneliti satu aspek saja yaitu kualitas hidup dan dilakukan di salah satu kota di Afrika.

Penelitian sebelumnya yang mengkaji dampak hipertensi terhadap kualitas hidup dan aspek psikososial umumnya dilakukan hanya fokus pada satu atau salah satu aspek saja, misalnya kualitas hidup atau psikososial ataupun salah satu seperti hanya stres. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk mengeksplorasi lebih dalam gambaran status psikososial (depresi, stres, kecemasan) dan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi, yang dapat memberikan wawasan baru untuk meningkatkan pendekatan pengelolaan hipertensi di wilayah tersebut.

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengetahui gambaran psikososial dan kualitas hidup pada penyandang hipertensi di puskesmas kassi-kassi Kota Makassar.

B. Signifikansi Masalah

Signifikansi masalah pada penelitian ini diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi untuk memahami dampak terhadap status

psikososial dan kualitas hidup individu dan sumber informasi dalam membantu meningkatkan pemahaman tentang dampak hipertensi terhadap kesehatan mental dan emosional individu, serta kualitas hidup mereka.

C. Rumusan Masalah

Kota Makassar termasuk salah satu kota dengan penderita hipertensi. Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan peningkatan kasus hipertensi setiap tahunnya. Pada tahun 2020, tercatat 40.288 kasus hipertensi di wilayah tersebut. Kecamatan Rappocini merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kota Makassar. Kecamatan Rappocini memiliki 4 Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas Kassi – kassi, Puskesmas Minasa Upa, Puskesmas Mangasa dan Puskesmas Balla Parang, diantara 4 puskesmas tersebut puskesmas Kassi-Kassi memiliki data paling banyak sebesar 10.842 terkena hipertensi menurut data dinas kesehatan 2023. Berdasarkan hal tersebut meliha tingginya prevalnsi hipertensi peneliti ingin mengetahui gambaran psikososial dan kualitas hidup pada penyandang hipertensi di puskesmas kassi-kassi Kota Makassar.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian tersebut, maka tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran status psikososial dan kualitas hidup pada penyandang hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar. Dengan demikian, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan kualitas hidup dan psikososial.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik demografi penderita hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi
- b. Diketahui gambaran status psikososial penderita hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi
- c. Diketahui gambaran kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi

E. Kesesuaian Penelitian Dengan Road Map Prodi

Penelitian yang berjudul “Gambaran psikososial dan kualitas hidup pada penyandang hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar” sesuai dengan roadmap program studi S1 Ilmu Keperawatan domain 2, yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

F. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terbagi menjadi dua bagian berdasarkan jenisnya, yaitu:

1. Manfaat Keilmuan

Untuk mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana kondisi-kondisi psikososial dan kualitas hidup terhadap individu yang menderita hipertensi di Kota Makassar. Hasil dari penelitian ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan teori-teori terkait penatalaksanaan psikososial dan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Ini dapat memberikan wawasan baru tentang preferensi pengobatan psikososial penyandang hipertensi.

2. Manfaat Praktikal

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam penelitian berikutnya yang berkaitan dengan keadaan psikososial dan kualitas hidup pada penderita hipertensi

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penyusunan program kesehatan yang terbaru guna meningkatkan kualitas hidup dan kondisi psikososial serta pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi mengenai gambaran psikososial dan kualitas hidup pada pasien penderita hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah di pembuluh darah mengalami peningkatan secara kronis (Chendra et al.,2020). Hipertensi ini biasa juga dikenal dengan sebutan *silent killer* karena penyakit ini sering kali muncul tanpa adanya tanda dan gejala serta dapat diketahui hanya apabila dilakukan pemeriksaan (Nilawati et al.,2021).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi salah satu penyebab utama kematian secara global. Hipertensi ialah gangguan pada pembuluh darah yang menyebabkan nutrisi dan suplai oksigen yang dibawa oleh darah terhambat sampai pada jaringan tubuh yang memerlukannya (Kartikasari et al., 2021).

Jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Hipertensi yang tidak dapat dikendalikan akan menunjang angka mortalitas dan menyebabkan komplikasi pada beberapa organ vital seperti jantung (infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongesif), otak (stroke, enselepati hipertensi), ginjal (gagal ginjal kronis), mata (retinopati hipertensi) (Wibowo et al., 2015).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten

tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik (Ayu, 2020).

Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial ini seperti, lingkungan, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatik, defek dalam ekskresi Na dan faktor-faktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan merokok (Lukitaningtyas & Agus cahyono, 2023).

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Diartin et al., 2021).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tabel tekanan darah menurut JNC VII

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-59	90-99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100

Menurut *Joint National Committee* (JNC) VII (2003), klasifikasi hipertensi yaitu normal sistol ≤ 120 mmHg, *hipertensi* stage 1 sistol 140- 159 mmHg dengan diastol 90-99 mmHg, hipertensi stage 2 sistol 160 atau > 160 mmHg dengan diastol $100 > 100$ mmHg (Priwahyuni et al., 2021). Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko seseorang terkena stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, diabet dan stroke (Susiani et al., 2021).

WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat (Lukitaningtyas & Agus cahyono, 2023).

Tabel 2. 2 Klasifikasi tekanan darah menurut WHO/ISH

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	<80
Normal	<130	< 85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (<i>hipertensi</i> ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (<i>hipertensi</i> sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (<i>hipertensi</i> berat)	≥ 180	≥ 110
<i>Hipertensi</i> systole terisolasi (isolated systolic hypertension)	≥ 140	< 90
Sub-group : perbatasan	140-149	< 90

3. Risiko Faktor Hipertensi

Hipertensi memiliki dua jenis faktor risiko yaitu yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik, serta yang langsung dengan penderita seperti merokok, pola makan rendah serat, konsumsi makanan berlemak tinggi, asupan natrium berlebihan, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, stres, kelebihan berat badan, dan konsumsi alkohol (Kartika et al., 2021).

Berikut merupakan dua jenis faktor risiko hipertensi:

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang terkait langsung dengan individu dan bisa diwariskan dari orang tua atau disebabkan oleh kelainan genetik, sehingga meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi, meliputi hal-hal seperti (Makalew et al.,2023):

1) Usia

Usia memiliki dampak signifikan pada hipertensi, karena risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya umur. Frekuensi hipertensi cenderung meningkat dengan usia, sering kali akibat perubahan alami dalam tubuh yang memengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon.

2) Jenis Kelamin

Pria dan wanita sebenarnya sama-sama memiliki resiko hipertensi, namun pria lebih sering mengalami hipertensi akibat gaya hidup yang dimiliki kurang sehat seperti merokok.

3) Genetik

Memiliki keluarga dekat dengan riwayat hipertensi dapat meningkatkan risiko hipertensi pada individu terkena hipertensi bahkan dapat beresiko dua kali lebih besar terkena.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti (Meher et al.,2023) :

1) Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat sampai 30%. Kandungan nikotin dalam rokok dianggap sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih cepat dan kuat, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah.

2) Konsumsi garam berlebihan

Mengonsumsi garam dalam jumlah yang tidak sehat merupakan penyebab utama tekanan darah tinggi pada orang dewasa dan orang tua. Mereka yang mengonsumsi lebih dari 10 g garam per hari dalam makanan mereka memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi. Konsumsi sodium yang berlebihan menyebabkan peningkatan konsentrasi sodium dalam cairan ekstraseluler. Untuk menyeimbangkannya, cairan dari dalam sel akan keluar, yang mengakibatkan peningkatan volume cairan ekstraseluler.

Peningkatan volume cairan ekstraseluler ini menyebabkan peningkatan volume darah, yang pada gilirannya dapat memicu timbulnya hipertensi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat membantu mengurangi risiko hipertensi.

3) Kurang aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko tekanan darah tinggi karena dapat menyebabkan kenaikan berat badan. Mereka yang kurang aktif biasanya memiliki detak jantung yang lebih cepat dan otot jantung mereka

harus bekerja lebih keras setiap kali berkontraksi. Semakin keras dan sering jantung memompa, semakin besar pula tekanan yang diberikan pada arteri.

4) Stres

Stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara sementara. Ketika kita mengalami stres, hormon adrenalin meningkat, yang membuat jantung memompa darah dengan lebih cepat, sehingga tekanan darah pun naik.

5) Obesitas

Mayoritas pasien hipertensi memiliki pola makan yang buruk yang tinggi lemak jenuh dan rendah protein dan karbohidrat. Berat badan merupakan faktor penentu tekanan darah di berbagai kelompok etnik dan usia. Karena kelebihan berat badan meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi, mengonsumsi makanan tinggi minyak dan lemak, kurang melakukan aktivitas fisik, dan tidak berolahraga dapat berdampak signifikan.

4. Manifestasi Klinis

Penderita hipertensi sering kali mengalami gejala seperti pusing, mudah marah, telinga berdenging, kesulitan tidur, gelisah, sesak napas, rasa berat di leher, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (Yusuf & Boy, 2023). Gejala yang muncul biasanya menandakan adanya kerusakan pada pembuluh darah, dengan tanda-tanda khas yang berkaitan dengan sistem organ yang dipengaruhi oleh pembuluh darah yang terlibat (Lukitaningtyas & Agus cahyono, 2023).

Berikut beberapa manifestasi klinis hipertensi (Ekasari et al.,2021) :

a. Sakit kepala

Biasanya apabila seseorang memiliki tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih, biasanya hal tersebut akan membuat individu merasa sakit kepala.

b. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan juga menjadi salah satu komplikasi dari hipertensi. Masalah gangguan pada penglihatan ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah, hal tersebut juga dapat menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

c. Nyeri dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada karena adanya penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung.

d. Sesak napas

Penderita hipertensi juga biasanya akan mengalami sesak napas. Hal tersebut terjadi karena jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah.

5. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Tanpa melihat usia atau jenis kelamin, semua orang bisa terkena penyakit jantung dan biasanya tanpa ada gejala-gejala sebelumnya. Penderita hipertensi, apabila tidak

ditangani dengan baik, akan mempunyai resiko besar untuk meninggal karena komplikasi kardiovaskular seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal (Rejo & Nurhayati,2020).

Berikut beberapa komplikasi pada hipertensi (Ekasari et al.,2021) :

a. Gangguan Pada Jantung

Pada saat terjadi kenaikan tekanan darah yang tinggi secara terus menerus, maka dinding pembuluh darah akan rusak secara perlahan-lahan. Kerusakan tersebut dapat mempermudah kolesterol untuk menempel di dinding pembuluh darah, semakin banyak penumpukan kolesterol, diameter pembuluh darah semakin kecil yang dapat menyebabkan penyumbatan. Penyumbatan tersebut lah yang dapat menyebabkan serangan jantung dan berisiko mengancam nyawa.

b. Stroke

Kerusakan yang terjadi pada pembuluh darah di jantung juga dapat terjadi di bagian otak. Keadaan tersebut dapat menyebabkan penyumbatan, kondisi tersebut yang dikatakan stroke. Tingkat kelangsungan hidup dan keparahan tergantung dari bagaimana pertolongan yang didapatkan penderita.

c. Emboli Paru

Emboli paru terjadi apabila arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat.

d. Gangguan Ginjal

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. Lama-kelamaan, kondisi tersebut membuat ginjal tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik dan dapat berujung menjadi gagal ginjal.

e. Kerusakan pada Mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lapisan jaringan retina menebal. Padahal, lapisan ini berfungsi mengubah cahaya menjadi sinyal saraf kemudian diartikan oleh otak.

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan Hipertensi 2019 (PERHI, 2019) disebutkan bahwasanya tatalaksana Hipertensi terdiri dari:

a. Intervensi pola hidup

Gaya hidup sehat dapat mencegah atau memperlambat munculnya hipertensi serta mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Telah terbukti bahwa gaya hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah, seperti dengan membatasi konsumsi garam dan alkohol, meningkatkan asupan sayur dan buah, menurunkan berat badan serta menjaga berat badan ideal, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan menghindari merokok.

b. Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti yang menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam yang berlebihan terbukti dapat meningkatkan tekanan darah serta memperbesar prevalensi hipertensi. Disarankan untuk membatasi asupan natrium (Na) tidak lebih dari 2 gram per hari (setara dengan 5-6 gram NaCl atau sekitar 1 sendok teh garam dapur per hari). Sebaiknya, hindari makanan yang mengandung garam tinggi.

c. Perubahan pola makan

Penderita hipertensi dianjurkan untuk mengonsumsi makanan seimbang yang meliputi sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, serta asam lemak tak jenuh (khususnya minyak zaitun). Selain itu, disarankan untuk membatasi konsumsi daging merah dan asam lemak jenuh.

d. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$) dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkaran pinggang.

e. Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

B. Tinjauan Tentang Stres, Kecemasan Dan Depresi

1. Konsep Stres

a. Definisi Stres

Stres ialah keadaan pada individu yang tidak disenangi yang dimana hal tersebut dapat membuat terjadinya tekanan fisik maupun psikologis pada individu (Manurung, 2016). Stres merupakan respons alami manusia yang mendorong individu untuk menghadapi tantangan dan ancaman dalam hidup dan setiap orang mengalami stres pada tingkat tertentu (WHO, 2023).

Stres dapat menyebabkan perasaan negatif yang bertentangan dengan kesejahteraan emosional yang diinginkan selain itu stres juga dapat menimbulkan gangguan kemampuan individu dalam memahami realitas, menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, serta mempengaruhi hubungan dan rasa kepemilikan seseorang (Khasanah et al.,2023).

b. Gejala pada stres

Stres memiliki dua gejala, yaitu gejala fisik dan psikis (Bandiyah,2011):

- 1) Gejala stres secara fisik dapat berupa jantung berdebar, napas cepat dan terengah-engah, mulut kering, lutut gemetar, suara menjadi serak, perut melilit, nyeri kepala seperti diikat, berkeringat banyak, tangan lembab, leih yang tak beralasan, merasa gerah, panas otot tegang.
- 2) Keadaan stres dapat membuat orang-orang yang mengalaminya merasa gejala-gejala psikoneurosa, seperti cemas, resah, gelisah, sedih, depresi, curiga, fobia, bingung, salah paham, agresi, labil, jengkel, marah, lekas panik, cermat secara berlebihan.

c. Sumber-sumber stres

Sumber stres dapat berubah seiring dengan perkembangannya individu, tetapi kondisi stres dapat terjadi setiap saat selama hidup berlangsung.

Berikut sumber-sumber stres (Manurung, 2016):

- 1) Diri individu

Sumber stres dari individu ini hal yang terkait dengan adanya konflik dikarenakan dapat menghasilkan dua kecenderungan yaitu pendekatan konflik (muncul ketika kita diwujudkan pada satu pilihan antara dua situasi yang tidak menyenangkan).

2) Keluarga

Sumber stres keluarga menjelaskan bahwa perilaku, kebutuhan dan kepribadian dari setiap anggota keluarga berbedampak pada interaksi dengan orang-orang dari anggota lain dalam keluarga yang dapat menyebabkan stres. Faktor keluarga yang cenderung dapat menyebabkan stres adalah hadirnya anggota baru, perceraian dan adanya keluarga yang sakit.

3) Komunitas dan masyarakat

Kontak dengan orang di luar keluarga menyediakan banyak sumber stres. Misalnya, pengalaman anak di sekolah dan persaingan. Adanya pengalaman-pengalaman seputar pekerjaan dan juga dengan lingkungan yang dapat menyebabkan seseorang menjadi stres.

d. Penyebab stres

Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stressor berasal dari berbagai sumber baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya.

Stressor dapat berwujud atau berbebtuk fisik seperti 16 udara dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial seperti interaksi sosial. Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap suatu ancaman baik yang nyata atau imajinasi dapat juga menjadi stressor. Adapun tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres antara lain (Lestari, 2015).

- 1) *Daily Hassles* yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja dikantor, sekolah dan sebagainya.
- 2) *Personal stressor* yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap suatu yang terjadi ada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan masalah pribadi lainnya. Umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, semakin bertambah umur seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktir fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berfikir, mengingat dan mendengar. Pengalaman kerja juga mempengaruhi munculnya stres kerja.
- 3) *Appraisal* yaitu penelitian terhadap sesuatu keadaan yang dapat menyebabkan stres disebut stres appraisal. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stres tergantung dari dua faktor yaitu, faktor yang berhubungan dengan orangnya (personal factors) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. Persrsonal factors didalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan personality

characterities. Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres yaitu, kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga tipe kepribadian tertentu.

2. Ansietas/Kecemasan

a. Definisi

Ansietas merupakan kebingungan atau kekwatiran pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu obyek (Stuart, 2013).

Ansietas merupakan masalah kesehatan jiwa yang masuk dalam kelompok gangguan mental emosional. Individu yang mengalami ansietas akan mengalami ketidakseimbangan secara fisik dan emosi (Stuart & Laraia, 2005). Ansietas terjadi karena adanya perasaan takut tidak diterima dalam satu lingkungan tertentu; atau karena adanya ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar; bahkan karena ancaman terhadap konsep diri: identitas diri, harga diri, dan perubahan peran.

b. Tanda Dan Gejala Ansietas

Penyebab dari ansietas menimbulkan respon yang dapat dikenali seperti tanda dan gejala yaitu:

1) Fisiologis

Respon fisiologis ini dapat diukur secara langsung. Bagian kardiovaskuler akan memberikan tanda seperti palpitasi, jantung berdebar-debar, adanya peningkatan pada tekanan darah. Pada respon respirasi akan memberikan tanda napas cepat, adanya tekanan pada dada, pernapasan dangkal, terengah-engah (Stuart, 2016).

2) Perilaku

Pada respon perilaku akan menyebabkan adanya kegelisahan, bicara yang cepat, menurunnya koordinasi pada individu, bicara terlalu cepat, menghindar, produktivitas menurun, kontak mata tidak baik, gelisah, bergerak berlebihan (*foot shuffling*, pergerakan lengan), gangguan tidur.

3) Kognitif

Respon kognitif adanya penyempitan pada lapang persepsi, penurunan kemampuan untuk menerima informasi luar, individu hanya akan memfokuskan diri pada hal yang menjadi perhatiannya, merasa bingung, mudah lupa, takut yang tidak spesifik, cenderung menyalahkan orang, kemampuan menyelesaikan masalah berkurang (Fitri et al., 2013)

4) Afektif

Respon afektif yang timbul berupa kegelisahan, gugup, rasa takut, menangis, merasa tidak aman, menyesal, kesedihan yang mendalam, sukacita berlebihan, tertekan, ketidakberdayaan, prihatin.

c. Penyebab ansietas

Menurut *American Psychiatric Association* (2021), penyebab pasti pada ansietas saat ini belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, ada beberapa faktor risiko yang mungkin berkaitan dengan terjadinya ansietas pada individu, faktor-faktor tersebut yaitu :

1) Lingkungan

Hal ini berkaitan kuat dengan bagaimana seorang individu tumbuh dan menjalani kehidupan. Lingkungan rumah, keluarga, hingga pola asuh orang tua sangat memberikan dampak besar pada kejadian ansietas pada seorang individu (Maples & Michopoulos, 2022). Namun tidak menutup kemungkinan penyebab lainnya yang dapat timbul yaitu dari lingkungan sekolah atau pekerjaan.

2) Pengobatan

Kondisi penyakit yang bersifat kronik dapat menimbulkan terjadinya ansietas pada individu (Maples & Michopoulos, 2022). Penggunaan berbagai jenis obat terkait penyakit yang dimiliki juga dapat memicu terjadinya ansietas.

3). Pola hidup

Merokok dan suka mengonsumsi kafein juga dapat meningkatkan ansietas, dan sebaliknya, melakukan olahraga dapat menurunkan tingkat ansietas (Maples & Michopoulos, 2022).

d. Jenis Ansietas

Vacarolis (2017), terdapat 3 jenis ansietas yang mungkin dapat dialami oleh individu, yaitu :

1) Ansietas normal

Ansietas normal merupakan suatu respons yang bersifat positif dimana respon ini diperlukan individu agar dapat melewati tantangan yang dihadapinya (Vacarolis, 2017). Contoh ansietas normal yaitu rasa cemas yang dirasakan seorang siswa saat akan menghadapi ujian membuat dirinya termotivasi belajar agar mendapatkan hasil yang baik dalam ujiannya.

2) Ansietas akut

Ansietas akut ialah keadaan yang timbul akibat adanya suatu perubahan yang menyebabkan rasa tidak aman pada individu (Vacarolis, 2017). Kondisi tersebut merupakan respon normal pada individu sebagai bentuk pertahanan pada stres. Misalnya ansietas sebelum melakukan operasi.

3) Ansietas Patologis

Ansietas patologis ini ialah keadaan yang dikaitkan dengan waktu, intensitas, dan dampak yang ditimbulkan terhadap individu, seperti adanya penarikan diri dan sebagainya (Vacarolis, 2017). Suatu ansietas dapat dikatakan sebagai kondisi patologis apabila hal ini terjadi dengan intensitas yang sulit untuk ditangani secara proporsional, bersifat persisten meskipun suatu penanganan telah dilakukan, atau

terjadi saat tidak adanya stresor yang umumnya menyebabkan individu merasa cemas (Scheneir dalam Vacarolis, 2017)

4. Depresi

a. Definisi

Depresi merupakan suatu gangguan mental yang sering terjadi di masyarakat. Bermula dari stres yang dihadapi tidak diatasi seseorang dapat jatuh pada fase depresi. Penyakit ini sering kali terabaikan karena dianggap mampu hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan. (Lubis, 2016), mengatakan umumnya seseorang yang depresi akan mengalami gangguan mencakup keadaannya dari gerakan tingkah laku, motivasi, dan fungsional serta kognisinya.

Depresi juga suatu gangguan mood dengan dicirikannya tidak adanya harapan serta patah hati, selalu tegang, tidak bisa mengambil keputusan untuk memulai suatu kegiatan, ketidakberdayaan berlebihan, tidak dapat berkonsentrasi, tidak memiliki semangat untuk hidup, hingga sampai mencoba bunuh diri (Atkinson, 1991 dalam Lubis, 2016).

(Anggraini, 2014) menyatakan bahwa depresi merupakan suatu gangguan jiwa yang bergantung terhadap potensi stressor psikososial. Stressor psikososial yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa tergantung potensi stressor, maturitas, lingkungan, pendidikan, tipe kepribadian, sosiobudaya, kondisi fisik dan situasi. Depresi juga suatu masalah kesehatan pada jiwa yang paling utama, hal ini sangat penting bagi orang depresi yang produktifitasnya menurun juga.

b. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala depresi pada lansia menurut (Irawan, 2013) yaitu:

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik pada lansia yang mengalami depresi meliputi : perubahan nafsu makan sehingga berat badan turun (lebih dari 5% dari berat badan bulan terakhir). Gangguan tidur berupa gangguan untuk memulai tidur, tetap tertidur, atau tidur terlalu lama. Jika tidur, merasa tidak segar dan lebih buruk di pagi hari. Penurunan energi dengan perasaan lemah dan kelelahan fisik. Beberapa orang mengalami agitasi dengan kegelisahan dan bergerak terus. Nyeri, nyeri kepala, dan nyeri otot dengan penyebab fisik yang tidak diketahui, gangguan perut dan konstipasi.

2) Perubahan pemikiran

Perubahan pemikiran pada lansia yang mengalami depresi yaitu pikiran kacau, melambat dalam berpikir, berkonsentrasi, atau sulit mengingat informasi. Sulit dan sering menghindari mengambil keputusan. Pemikiran obsesif akan terjadi bencana atau malapetaka. Preokupasi atas kegagalan atau kekurangan diri menyebabkan kehilangan percaya diri. Menjadi tidak adil dalam mengambil keputusan. Hilang kontak dengan realitas, dapat menjadi halusinasi (auditorik) atau delusi. Pikiran menetap tentang kematian, bunuh diri, atau mencoba melukai diri sendiri.

3) Perubahan perasaan

Perubahan perasaan yang dialami oleh lanjut usia yang depresi meliputi : kehilangan minat dalam kegiatan yang dulu merupakan sumber kesenangan, penurunan minat dan kesenangan seks, perasaan tidak berguna, putus asa, dan perasaan bersalah yang besar, kehilangan percaya diri, perasaan sedih dan murung yang lebih buruk di pagi hari, menangis tiba-tiba tanpa alasan yang jelas, iritabel, tidak sabar, marah dan perasaan agresif.

2) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku yang terjadi pada lansia dengan depresi, yaitu, menarik diri dari lingkungan sosial, kerja, atau kegiatan santai. Menghindari mengambil keputusan. Mengabaikan kewajiban seperti pekerjaan rumah, berkebun, atau membayar tagihan, penurunan aktivitas fisik dan olahraga. Pengurangan perawatan diri seperti perawatan diri dan makan.

Peningkatan penggunaan alkohol atau obat-obatan. terkadang gejala depresi yang dialami lansia dianggap sebagai suatu hal yang normal yang diakibatkan dari proses penuaan lansia tersebut padahal kebanyakan depresi pada lansia timbul karena suatu keadaan medis ringan / berat dan masalah-masalah yang dihadapi lansia yang memperburuk keadaan depresi lansia. Depresi dapat dibedakan menjadi depresi ringan yang tidak mengganggu aktifitas, depresi

sedang yang agak mengganggu aktifitas dan depresi berat yang sangat mengganggu aktifitas (Vina & Fitrah, 2010).

5. Gambaran Psikososial dengan Hipertensi

Kondisi hipertensi kerap kali menjadi penyakit yang dapat menimbulkan beban pada penderita dan dapat menyebabkan tekanan psikologis seperti ketakutan, kecemasan dan depresi (Zhang et al.,2020). Apabila seseorang mengalami stres hal tersebut dapat menyebabkan aktivitas saraf simpatis meningkat sehingga terjadi juga peningkatan pada tekanan darah (Jannah & Sodik, 2018). Kondisi psikososial depresi juga dapat meningkatkan resistensi pada pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga dapat menstimulasi aktivitas saraf simpatik yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Kusumowardani dan Puspitosari, 2014).

Salah satu yang menjadi faktor pemicu hipertensi adalah masalah psikososial seperti depresi, kecemasan dan stres (Wahyuni & Pratiwi, 2022). Depresi salah satu gangguan mood di mana terjadi perubahan kondisi emosional, motivasi, fungsi dan perilaku motorik, serta kognitif pada diri seseorang. Depresi dapat meningkatkan resistensi pada pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga dapat menstimulasi aktivitas syaraf simpatik. Selain itu, tubuh juga akan bereaksi dengan meningkatkan ketegangan otot, meningkatkan denyut jantung, dan meningkatkannya tekanan darah (Kusumowardani dan Puspitosari, 2014). Kecemasan merupakan pengalaman emosional yang berlangsung singkat dan sering

terjadi pada saat individu menghadapi tekanan atau peristiwa yang dianggap dapat mengancam kehidupannya (Avelina & Natalia, 2020). Kecemasan sebagai gejala anxiety timbul bila individu dihadapkan pada situasi tertentu. Kondisi atau stressor bagi penderita hipertensi ialah penyakitnya hipertensi yang dideritanya, yang akan menimbulkan ansietas bagi individu tersebut dan gejala yang ditimbulkan dari ansietas akan nampak pada saat individu menilai stressor tersebut (Hawari, 2018).

Menurut Bhelker et.al., (2018) stres berat mempunyai hubungan yang signifikan dengan hipertensi, stres sebagai proses yang terjadi karena ada tekanan dari lingkungan yang menyebabkan tuntutan psikologis dimana tekanan darah dapat meningkat selama stres. Efek dari stres berat bisa menyebabkan perilaku seseorang menjadi tidak efisien, bahkan dalam kasus yang ekstrim stress bisa membebani dan mempengaruhi kepribadian seseorang. Sehingga, semakin lama stres yang dialami seseorang dan berkepanjangan maka akan menimbulkan tingkat stress yang berat pula dan mengancam nyawa (Arifuddin & Nur, 2018).

C. Tinjauan Tentang Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah konsep yang mengevaluasi seberapa baik seseorang menjalani hidup normal berdasarkan persepsi pribadi mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian terhadap kehidupan, yang dipengaruhi oleh nilai dan budaya di lingkungan mereka. (Anggraini, 2016).

Kualitas hidup adalah cara seseorang memandang posisi mereka dalam kehidupan, serta sistem nilai yang mereka anut dan bagaimana hal tersebut berhubungan dengan tujuan hidup mereka (Pangestuti et al., 2022). Kualitas hidup adalah konsep yang luas dan kompleks, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kesehatan fisik, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial, serta interaksi individu dengan elemen penting dari lingkungan mereka (Ramadhana et al., 2023).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan konsep kemampuan individu dalam kehidupan sehari - hari yang berkaitan dengan tujuan, harapan, dan standarisasi.

2. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHO QoL dalam (Lende et al., 2023), terdapat empat dimensi kualitas hidup yaitu :

a. Kesehatan Fisik Dimensi

Dimensi kesehatan fisik mencakup kemampuan individu untuk menjalani berbagai aktivitas. Aktivitas yang dilakukan dapat memberikan pengalaman baru yang berkontribusi pada perkembangan dan kemajuan individu ke tahap berikutnya.

b. Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis berhubungan dengan kondisi mental individu, yang mencerminkan kemampuan mereka untuk menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan perkembangan, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan eksternal.

c. Dimensi Hubungan Sosial

Dimensi hubungan sosial mencakup interaksi antara dua individu atau lebih, di mana perilaku masing-masing mempengaruhi, mengubah, dan memperbaiki perilaku individu lainnya.

d. Dimensi Lingkungan

Dimensi lingkungan mencakup tempat tinggal individu, yang meliputi kondisi lingkungan dan ketersediaan fasilitas yang mendukung berbagai aktivitas kehidupan, termasuk sarana dan prasarana yang mendukung kesejahteraan.

3. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Anggraini (2018), faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup antara lain :

a. Usia

Menurut penelitian Rugerri et al. dalam Anggraini, 2018, pada subjek usia tua, ditemukan bahwa faktor usia mempengaruhi kualitas hidup, karena pada usia tua, individu telah melewati masa untuk melakukan perubahan signifikan dalam hidup mereka.

b. Jenis Kelamin

Menurut Moons et al. (dalam Anggraini, 2018), gender merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian menunjukkan adanya perbedaan dalam kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, di mana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dibandingkan dengan perempuan.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian Moon et al. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang berstatus sebagai pelajar, pekerja, pengangguran (atau yang sedang mencari pekerjaan), serta mereka yang tidak dapat bekerja atau memiliki disabilitas tertentu.

d. Status Pernikahan

Penelitian empiris di Amerika umumnya menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak menikah, bercerai, atau menjadi janda/duda karena pasangan meninggal.

e. Status Pekerjaan

Status pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Status sosial ekonomi yang rendah sering kali berhubungan dengan tekanan yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih rendah.

f. Sistem Pendukung

Dukungan yang mempengaruhi kualitas hidup individu mencakup dukungan dari keluarga, masyarakat, serta sarana fisik seperti tempat tinggal yang layak dan fasilitas yang memadai, yang semuanya berkontribusi pada kesejahteraan dan kenyamanan hidup seseorang.

Sedangkan Menurut Irawan 2019 ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi seperti sosiodemografi, gaya hidup, nutrisi,

latihan fisik, *self management*, dukungan sosial dan asuransi kesehatan (Yulianti et al., 2023).

4. Gambaran Kualitas Hidup dengan Hipertensi

Kualitas hidup ialah pandangan atau pendapat seseorang terhadap kehidupan yang dimilikinya di masyarakat dalam kondisi budaya dan sistem nilai yang ada berkaitan dengan tujuan dan harapan untuk hidup nyaman di kehidupan sehari-hari (Rachmat, 2021). Penderita hipertensi dengan penyakit penyerta atau komplikasi cenderung mengalami penurunan kualitas hidup, seperti pada aspek psikologis, sosial, fisik dan lingkungan (Alfian et al., 2017).

Komplikasi yang ditimbulkan pada hipertensi yang menyebabkan pasien tidak memiliki semangat dalam kehidupannya dan menyerah pada kehidupannya yang membuat terjadinya penurunan kualitas hidup (Putri, 2021). Mekanisme dari dimensi kesehatan fisik yang buruk tidak diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan akibat dari pengaruh komplikasi dan gejala klinis yang ditimbulkan oleh hipertensi.

Orang yang menderita hipertensi mengalami keterbatasan dalam beraktivitas yang disebabkan oleh penyakitnya, jika diabaikan akan memperburuk kesehatannya dan berujung pada kualitas hidup yang buruk (Waworuntu et al., 2019).

Proses patologis pada pasien hipertensi dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik, yang ditandai dengan gejala seperti kelemahan, kelelahan, dan pusing. Hipertensi ini membutuhkan pengibatan seumur hidup karena biasanya hanya akan diketahui pada saat dilakukan pemeriksaan. Pada pasien hipertensi

dengan tekanan darah tinggi, peningkatan tekanan darah di otak dapat mengurangi aliran darah ke area otak, yang menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, mudah marah, dan merasa tidak nyaman. Hal ini berdampak pada aspek sosial yang kurang diinginkan oleh pasien, karena mereka merasa tidak nyaman dengan kondisi mereka saat ini (Seftiani et al.,2017).

Dampak psikologis pada penderita hipertensi termasuk perasaan bahwa hidup menjadi tidak bermakna akibat kelemahan fisik dan penyakit yang bersifat jangka panjang. Kondisi ini sangat memengaruhi kualitas hidup mereka, seperti perubahan penampilan fisik, penurunan kemampuan mengingat, rasa kesepian, ketakutan akan kehilangan orang yang dicintai, kecemasan menghadapi kematian, serta depresi, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup mereka (Susanti & Mila.,2017).

Pada aspek hubungan sosial penting bagi penderita hipertensi, karena hubungan sosial dengan orang lain berpengaruh positif terhadap penderita hipertensi untuk meningkatkan kesehatannya. Hubungan sosial penderita hipertensi dapat berupa hubungan emosional, dengan mengingatkan penderita untuk menjaga tekanan darahnya tetap stabil, dengan mengingatkan penderita untuk selalu minum obat, penderita mendapat perhatian, kasih sayang dan perhatian yang lebih dari orang-orang di sekitarnya (Ningrum et al.,2017).

C. Tinjauan penelitian ter-update

Tabel 2. 3 Tinjauan penelitian ter-update

No	Nama penulis	Judul penelitian	Metode penelitian	Instrumen	Hasil penelitian
1.	Yovita F.Lumintang, Adriani Natalia, Dina Mariana (2023)	Gambaran Aspek Psikologis pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado	Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode pendekatan <i>cross-sectional</i> , dilakukan pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus dilakukan pada waktu yang sama.	Kuisisioner DASS	Pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut yang mengalami kecemasan pada tingkat sedang dan yang berada pada pasien kecemasan paling sedikit berada pada tingkat parah; Pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut yang mengalami depresi paling banyak yaitu berada pada pasien depresi tingkat normal, namun pasien yang berada pada depresi paling sedikit berada pada depresi tingkat sedang; Pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut yang mengalami stres terbanyak berada pada tingkat normal dan pasien yang mengalami stres paling sedikit berada pada tingkat ringan.
2.	Irene Kretchy, Frances	A T <i>Mental health in hypertension : assessing</i>	Studi <i>cross- sectional</i> berbasis rumah sakit yang	Kuisisioner DASS,MAS,SPS	Penderita hipertensi menunjukkan gejala kecemasan, depresi dan stres. Hal ini menyiratkan bahwa keadaan hipertensi pasien

No	Nama penulis	Judul penelitian	Metode penelitian	Instrumen	Hasil penelitian
	Owusu-Daaku, Samuel A Danquah (2014)	<i>symtoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence</i>	melibatkan 400 pasien <i>hipertensi</i> dilakukan di dua rumah sakit tersier di Ghana. Data dikumpulkan tentang karakteristik sosio-demografis pasien, kecemasan, depresi dan gejala stres, keyakinan spiritual, dan kepatuhan pengobatan.		dan mungkin kebutuhan akan kepatuhan terhadap pengobatan <i>anti-hipertensi</i> memberikan tuntutan psikologis pada kesehatan merek
3.	Gisri Maya Sari, Sartiah Yusran DP, Hartati Bahar (2022)	Gambaran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Pada Usia Muda di Wilayah kerja Puskesmas Kabawao Kabupaten	Penelitian ini ialah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Informan pada penelitian ini terdiri dari 7 informan kunci	Wawancara	Untuk kualitas hidup pada domain fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan menunjukan kurang baik. Dilihat dari rasa sakit, perasaan, keadaan hubungan sosial dan lingkungan yang dialami oleh masyarakat penderita hipertensi.

No	Nama penulis	Judul penelitian	Metode penelitian	Instrumen	Hasil penelitian
		Muna Tahun 2022	yaitu penderita hipertensi pada usia 38-40 tahun, 3 informan utama yaitu keluarga penderita hipertensi, 2 informan pendukung yaitu petugas kesehatan Puskesmas Kabawo. Analisis data menggunakan <i>Content Analysis</i>		
4.	Kidist Adamu, Amsalu Feleke, Amare Muche, Toyeb Yasin et al.,(2022)	<i>Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia</i>	Studi <i>cross-sectional</i> berbasis institusional dilakukan di fasilitas kesehatan masyarakat Kota Dessie dari Maret hingga April 2021 dengan total ukuran sampel 376 pasien	Kuisisioner	Hipertensi berpengaruh pada HRQoL pasien. Semua skor domain kualitas hidup pasien hipertensi yang berhubungan dengan kesehatan rendah. Usia tua, peningkatan durasi pengobatan anti- <i>hipertensi</i> , memiliki dukungan sosial yang rendah, dan penyakit penyerta berbanding terbalik dengan domain fisik kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Menjadi janda, memiliki dukungan sosial yang rendah, dan mengunyah

No	Nama penulis	Judul penelitian	Metode penelitian	Instrumen	Hasil penelitian
			<i>hipertensi</i> . Teknik simple random sampling digunakan untuk memilih peserta penelitian.		secara negatif dikaitkan dengan domain psikologis kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Menjadi lajang dan memiliki dukungan sosial yang rendah juga berhubungan negatif dengan kualitas hidup terkait kesehatan sosial. Menjadi tidak aktif secara fisik, memiliki dukungan sosial yang rendah, dan penyakit penyerta dikaitkan secara negatif dengan domain lingkungan kualitas hidup terkait kesehatan.
5.	Pangestuti et al.,2022	Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Selama Pandemi Covid	Metode yang digunakan yaitu pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i> dengan jumlah 66 responden.	Kuisisioner	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat lansia hipertensi yang memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini mengidentifikasi adanya penurunan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.