

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRESS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOPRINGGO PEKALONGAN

Rohmatul Azizah, Rita Dwi Hartanti

**Program Studi Ners
STIKes Muhammadiyah Pekajangan**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita para lansia. Hipertensi pada lansia berdampak pada aspek fisik, psikososial, spiritual, ekonomi yang mengakibatkan stress. Stress yang berkelanjutan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. Desain penelitian *deskriptif korelatif* melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* dengan jumlah 42 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar tingkat stress lansia dengan hipertensi dalam kategori stres sedang yaitu 29 responden (69%), Lebih dari separuh kualitas hidup lansia dengan hipertensi dalam kategori cukup yaitu 22 responden (52,4%). Hasil uji statistik didapatkan p value sebesar 0,001 ($<0,05$) dan nilai korelasi *Spearman* (r) sebesar -0,535 yang artinya ada hubungan yang kuat antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dengan arah korelasinya negatif artinya semakin tinggi tingkat stress maka semakin menurun kualitas hidup lansia. Hasil penelitian ini merekomendasikan tenaga kesehatan dalam menangani lansia dengan hipertensi untuk mengingatkan atau membimbing terhadap pemenuhan kebutuhan spiritualnya guna mengurangi stress atau ketegangan psikologis dalam hidup, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata kunci : stres, kualitas hidup, hipertensi

Daftar pustaka : 21 buku (2005-2015), 14 jurnal, 1 website

PENDAHULUAN

Diperkirakan jumlah lanjut usia di dunia tahun 2008 lebih dari 629 jiwa, dan diproyeksikan jumlah lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar pada tahun 2025 (Nugroho 2008, h.2). Indonesia merupakan negara yang mempunyai jumlah lansia yang cukup tinggi. Di Indonesia jumlah lanjut usia yang berusia 65 tahun keatas pada tahun 2010 adalah 11 juta jiwa, dan diproyeksikan akan meningkat 7,2% pada tahun 2020 (Tamher & Noorkasiani 2009, h.1).

Perkiraan jumlah populasi lansia hingga 414% pada tahun 2025 mengakibatkan banyak lansia yang tidak dapat menikmati hidup dimasa tua dikarenakan masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang paling banyak diderita para lanjut usia adalah hipertensi. Sebanyak 1 milyar lanjut usia di dunia atau 1 dari 4 lanjut usia menderita hipertensi. Bahkan, diperkirakan jumlah lanjut usia yang menderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025 (Wahdah, 2011).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya 2013, h.52). Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*) karena termasuk penyakit yang mematikan, tanda disertai gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya (Sustrani et al 2005, h.12). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 menunjukkan, diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk diseluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang termasuk Indonesia.

Angka kejadian hipertensi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

Departemen Kesehatan tahun 2013 menunjukkan kecenderungan prevalensi hipertensi sebanyak 9,5% hasil ini lebih tinggi dibanding tahun 2007 sebanyak 7,6% (Riskesdas, 2013). Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah pada tahun 2007 mencapai 2,78% dari 32.380.279 jiwa dan pada tahun 2008 mengalami peningkatan yakni 4,28% dari 32.626.390 jiwa (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2010). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2015 prevalensi hipertensi di Kabupaten Pekalongan sebesar 8.975 jiwa. Prevalensi tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo sebanyak 2524 dan jumlah terbanyak di desa Jetak Kidul sebanyak 268 (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2015).

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, infark jantung, stroke dan gagal ginjal. Komplikasi dari hipertensi tersebut dapat menyebabkan angka kematian yang tinggi. Dampak dari penyakit hipertensi para lansia dapat memicu terjadinya resiko serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal (Depkes, 2007). Sedangkan menurut Wahdah (2011) tekanan darah yang terus meningkat mengakibatkan beban kerja jantung yang berlebihan sehingga memicu kerusakan pada pembuluh darah, gagal ginjal, jantung, kebutaan dan gangguan fungsi kognitif pada lansia. Perubahan dalam kehidupan pada penderita hipertensi, merupakan salah satu pemicu terjadinya stres.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachma (2010) perasaan lansia saat pertama kali terdiagnosis hipertensi, yaitu rasa tidak percaya, adapula reaksi pengingkaran yang masih dialami oleh lansia meskipun sudah tujuh tahun menderita hipertensi. Lansia juga mengalami perasaan takut dan cemas akan dampak dari penyakit darah tinggi, yaitu terjadinya stroke. Lansia juga berespon sedih dan khawatir saat mengetahui menderita hipertensi karena lansia mengetahui dampak dari penyakit hipertensi adalah terjadinya penyakit stroke yang mungkin akan membuat dirinya susah. Rasa sedih yang dirasakan oleh lansia juga dikarenakan hipertensi yang dialaminya

membutuhkan perawatan atau pengobatan secara terus menerus.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hilmi (2014) menunjukkan bahwa lebih dari separuh (50,9%) lansia hipertensi memiliki tingkat stress sedang, dan hampir separuh (43,4%) memiliki tingkat stress berat. Hasil penelitian lain yang dilakukan Prasetyorini (2012) menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden (55%) mengalami stres, dan lebih dari 50% responden (62%) mengalami komplikasi hipertensi. Stres timbul pada pasien hipertensi disebabkan adanya perubahan yang mendadak pada aktivitas yang biasanya pasien lakukan, ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan keadaan penyakit, adanya pengobatan dan perubahan perilaku baik secara fisik maupun emosional menjadi stressor bagi pasien hipertensi. Hadjam (2000, dalam Laksono 2011, h.45) yang mengatakan bahwa pasien yang mengalami penyakit kronis memperlihatkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya. Stress merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi (Sunaryo 2014, h. 215). Orang yang mengalami stress adalah orang yang hidupnya berada di bawah tekanan, oleh sebab itu stress akan sangat berpengaruh dan merubah keadaan otaknya, dalam jangka pendek stress akan membuat orang lebih gampang marah, cemas, tegang bingung dan pelupa (Budiman 2009, h.12).

Berbagai masalah fisik dan psikososial berpengaruh besar terhadap kehidupan sehari-hari lansia dengan hipertensi. Situasi ini dapat menyebabkan perasaan kehilangan kesejahteraan fisik-psikososial pada lansia akibat penyakit hipertensi yang dialaminya. Bentuk kehilangan ini terdiri 3 komponen, yaitu : kondisi fisiologis individu, ide-ide individu dan perasaan tentang dirinya, peran sosial individu. Perasaan kehilangan fisik-psikososial lansia ditunjukkan dengan respon

berduka. Respon berduka yang dialami lansia disebabkan karena hipertensi berdampak pada aspek fisik, psikososial, spiritual, ekonomi, dan individu lansia itu sendiri berupa stress yang berkelanjutan. Kondisi ini mengakibatkan lansia kehilangan status fungsionalnya yang berdampak terhadap penurunan kualitas hidup lansia (Rachma 2010).

Kualitas hidup lansia bisa didapatkan dari kesejahteraan hidup lansia, emosi, fisik, pekerjaan, kognitif dan kehidupan sosial (Fogari dan Zoppi 2004, dalam Norma 2012, h.5). Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, *self esteem* dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial.

Kualitas hidup merupakan salah satu hal yang penting untuk diperhatikan karena menurut konstitusi WHO tahun 1948, kesehatan meliputi kesehatan fisik, mental, serta sosial secara keseluruhan. Pengukuran kesehatan serta perawatan kesehatan tidak hanya ditunjukkan oleh perubahan frekuensi dan beratnya penyakit, melainkan juga harus meliputi kenyamanan hidup yang dapat dinilai melalui peningkatan kualitas hidup (Pangkahila, 2007). Lanjut usia dengan hipertensi dinyatakan memiliki kualitas hidup yang baik, bila suatu kondisi yang menyatakan tingkat kepuasan secara batin, fisik, sosial, serta kenyamanan dan kebahagiaan hidupnya, sedangkan penyakit kardiovaskular akibat hipertensi dapat

menyebabkan masalah pada kualitas hidup lanjut usia, sehingga kualitas hidup para lanjut usia akan terganggu dan angka harapan hidup lansia juga akan menurun (Yusup, 2010).

Hasil penelitian Dewi (2013) menunjukkan bahwa lebih dari separuh (56,7%) lansia hipertensi memiliki kualitas hidup secara umum buruk, sebagian besar (62,1%) lansia hipertensi memiliki kualitas kesehatan fisik buruk, kualitas psikologis buruk (70,4%). Hasil penelitian lain yang dilakukan Norma (2012) menunjukkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi sebagian besar lansia memiliki psikologis yang kurang baik : merasa cemas dengan kondisinya.

Dari uraian latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang -Hubungan antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah -Apakah ada hubungan antara tingkat stress dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan?!

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat stres pada lansia yang mengalami hipertensi
- b. Mengetahui kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi
- c. Mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Definisi

Lanjut usia adalah kelompok orang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Menurut kamus besar bahasa Indonesia (1995) lanjut usia (lansia) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun keatas (Notoadmojo 2007, h. 279). Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Makhfudli 2009, h. 249). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan tahap akhir rentang hidup dengan batas usia 60 tahun keatas yang ditandai dengan berbagai penurunan (seperti kondisi fisik, psikologis, dan sosial).

2. Batasan-batasan lanjut usia

Ada beberapa pendapat mengenai batasan umur lanjut usia, yaitu:

- a. *World Health Organization* (WHO) (dalam Nugroho 2008, h.24) menyebutkan batasan-batasan umur lanjut usia, yaitu :
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
 - 2) Lanjut usia (*elderly*): antara 60 dan 74 tahun.
 - 3) Lanjut usia tua (*old*): antara 75 dan 90 tahun.
 - 4) Usia sangat tua (*very old*): di atas 90 tahun.
- b. Menurut Masdani (dalam Nugroho 2008, hh. 24-25) mengatakan, lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian. Pertama: fase iuventus, antara 25 dan 40 tahun, kedua: fase verilitas, antara 40 dan 50 tahun, ketiga: fase praesenium, antara 55 dan 65 tahun, dan keempat: fase senium, antara 65 tahun hingga tutup usia.

- c. Menurut Setyonegoro (dalam Nugroho 2008, h. 25) mengelompokkan lanjut usia sebagai berikut :
- 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*): 18 atau 20-25 tahun.
 - 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas: 25 – 60 atau 65 tahun.
 - 3) Lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 atau 70 tahun. Terbagi untuk umur 70 -75 tahun (*young old*), 75 -80 tahun (*old*), dan lebih dari 80 tahun (*very old*).

B. Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak (Muttaqin 2009, h. 112).

2. Komplikasi

Menurut Wijaya (2013, h. 58) komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut :

a. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke apabila tidak diobati resiko terkena stroke tujuh kali lebih besar.

c. Ginjal

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan di dalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

d. Mata

Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

C. Stress

1. Pengertian

Stres adalah fenomena yang mempengaruhi semua dimensi dalam kehidupan seseorang (Potter & Perry 2005, h. 476). Menurut Hawari (dikutip dalam Sunaryo 2014, h. 215) mengatakan bahwa stres adalah reaksi atau respons tubuh terhadap stressor psikososial. (Sunaryo 2014, h. 215) juga mendefinisikan secara umum bahwa stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi. Jadi, dapat peneliti simpulkan bahwa stres adalah respons *fisiologis* dan *psikologis* dari tubuh terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan dalam kehidupan seseorang.

2. Teori Stress

Apabila ditinjau dari penyebab stres, menurut Kusmiati (dikutip dalam Sunaryo 2014, h. 215), dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Stres fisik, disebabkan oleh suhu atau temperature yang terlalu tinggi atau rendah, suara bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
 - b. Stres kimiawi, disebabkan oleh asam basa kuat, obat obatan, zat beracun, hormon atau gas.
 - c. Stres *mikrobiologik*, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.
 - d. Stres *fisiologik*, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.
 - e. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
 - f. Stres *psikis/emosional*, disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya atau ketegangan.
3. Tahapan stres
- Menurut Hawari (dikutip dalam Sunaryo 2014, h. 219) menjelaskan bahwa tahapan stres adalah sebagai berikut:
- a. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki dan penglihatan menjadi tajam.
 - b. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, cepat lelah saat menjelang sore, cepat lelah sesudah makan, tidak dapat *rileks*, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.
 - c. Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti *defekasi* tidak teratur, otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali, bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali, koordinasi tubuh terganggu.
 - d. Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respons tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
 - e. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.
 - f. Stres tahap keenam, yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat, serta pingsan.
4. Reaksi tubuh terhadap stres
- Menurut Hawari (dikutip dalam Sunaryo 2014, hh. 219-220) reaksi tubuh terhadap stres, yaitu sebagai berikut:
- a. Perubahan warna rambut dari hitam menjadi kecoklatan, ubanan, atau kerontokan.
 - b. Gangguan ketajaman penglihatan.
 - c. *Tinitus* (pendengaran berdenging).
 - d. Daya mengingat, konsentrasi, dan berpikir menurun.
 - e. Wajah tegang, serius, tidak santai, sulit senyum, dan kedutan pada kulit wajah.
 - f. Bibir dan mulut terasa kering, tenggorokan terasa tercekik.

- g. Kulit dingin atau panas, banyak berkeriat, kulit kering, timbul eksim, biduran, gatal gatal, tumbuh jerawat, telapak tangan dan kaki sering berkeriat, dan kesemutan.
 - h. Napas terasa berat dan sesak.
 - i. Jantung berdebar, muka merah atau pucat.
 - j. Lambung mual, kembung dan pedih, mulas, sulit defekasi, atau diare.
 - k. Sering berkemih.
 - l. Otot sakit, seperti ditusuk, pegal dan tegang.
 - m. Kadar gula meninggi, pada wanita terjadi gangguan menstruasi.
 - n. Libido menurun atau bisa juga meningkat.
5. Tingkat stres

Menurut Potter & Perry (1989 dikutip dalam Rasmun 2009 hh. 25-26) membagi tingkat stres menjadi tiga yaitu :

- a. Stres ringan
Apabila stressor yang dihadapi setiap orang teratur, misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam dan belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang dan was-was.
- b. Stres sedang
Apabila berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan dan mengharapkan pekerjaan baru. Pada medium ini individu mulai kesulitan tidur sering menyendiri dan tegang.
- c. Stres berat
Apabila situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri

yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama. Pada stres berat ini individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental.

6. Instrumen penilaian tingkat stress

Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) merupakan instrumen yang digunakan oleh Lovibon 1995 untuk mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stress yang berjumlah 42 pertanyaan. Tes ini merupakan tes standar yang sudah diterima secara internasional (Nursalam 2008, h.195).

Penilaian *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) adalah dengan memberikan skor yaitu :

- a. Skor 1 untuk setiap pertanyaan yang tidak ada atau tidak pernah dialami.
- b. Skor 2 untuk setiap pertanyaan yang kadang-kadang dialami.
- c. Skor 3 untuk setiap pertanyaan yang sering dialami.
- d. Skor 4 untuk setiap pertanyaan yang hampir setiap saat atau selalu dialami.

D. Kualitas Hidup

1. Pengertian

Kualitas hidup merupakan persepsi psikologis individu tentang hal-hal nyata dari aspek-aspek dunia (Rapley 2003, dalam Octaviyanti 2013, h.17). Menurut *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL Group) kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan pada konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka tinggal dan dalam berhubungan dengan tujuannya, pengharapan, norma-norma dan kepedulian menyatu dalam hal yang kompleks kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, level kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan-kepercayaan personal

dan hubungannya dengan hal-hal yang penting pada lingkungan. Kualitas hidup merujuk pada evaluasi subjektif yang berada di dalam lingkup suatu kebudayaan, sosial dan konteks lingkungan. Kualitas hidup tak dapat secara sederhana disamakan dengan istilah, status kesehatan, kepuasan hidup, keadaan mental atau kesejahteraan. Lebih dari pada itu, kualitas hidup merupakan konsep multidimensional.

Sedangkan menurut Hermann (2007, dalam Octaviyanti 2013, h.18) definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain. Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Adam 2006, dalam Nursalam 2008, h.82). Kualitas hidup (*Quality of Life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Brook & Anderson 2007, dalam Nursalam 2008, h.82).

Dari definisi-definisi kualitas tersebut, dapat disimpulkan bahwa

kualitas hidup merupakan persepsi atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus, yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial, kognitif, hubungan dengan peran, aspek spiritual dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Raeburn dan Rootman (2008, dalam Octaviyanti 2013, h.19) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

- a. Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
- b. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
- c. Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
- d. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
- e. Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stres yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas

- tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
- f. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
 - g. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
 - h. Perubahan politik, berkaitan dengan masalah negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.
3. Domain Kualitas Hidup
- Dalam definisi kualitas hidup yang dibuat oleh WHOQOL Group (dalam Octaviyanti 2013, hh.21-22) terdapat domain-domain yang merupakan bagian penting untuk mengetahui kualitas hidup individu. Domain-domain tersebut adalah kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Berikut ini adalah hal-hal yang tercakup dalam 4 domain tersebut:
- a. Domain kesehatan fisik, hal-hal yang terkait di dalamnya meliputi: aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.
 - b. Domain psikologis terkait dengan hal-hal seperti *body image* dan penampilan; perasaan-perasaan negatif dan positif; *self-esteem* ; spiritualitas atau kepercayaan personal; pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.
 - c. Domain sosial meliputi hubungan personal, hubungan sosial serta dukungan sosial dan aktivitas seksual. Dukungan sosial adalah

- keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita. Dukungan sosial yang diterima seseorang dalam lingkungannya, baik berupa dorongan semangat, perhatian, penghargaan, bantuan maupun kasih sayang membuatnya akan memiliki pandangan positif terhadap diri dan lingkungannya.
- d. Domain lingkungan berhubungan dengan sumber-sumber finansial; kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik; perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas); lingkungan rumah; kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru; berpartisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang; lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim); serta transportasi.
4. Pengukuran kualitas hidup
- Pengukuran kualitas hidup oleh para ahli belum mencapai suatu pemahaman pada suatu standar atau metoda yang terbaik yang dapat menghasilkan nilai kualitas hidup yang benar-benar tepat. Fokus pengukuran kualitas hidup yang telah dikembangkan oleh WHO adalah mengukur kualitas hidup dilihat dari berbagai sudut pandang aspek lain dari kehidupan seseorang seperti spiritual atau keyakinan dan pekerjaan, yang menjadi lebih komprehensif. Secara umum pengukuran kualitas hidup dapat dengan cara kuantitatif maupun pengukuran kualitatif. Pada tahun 1991 bagian kesehatan mental WHO memulai penelitian dengan mengembangkan instrument penilaian kualitas hidup (QOL) yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. Instrumen WHOQoL 100 ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat

kesehatan dunia menjadi WHOQoL-BREF dan saat ini telah banyak diadopsi dan diterjemahkan oleh berbagai negara untuk digunakan melakukan penelitian mengenai kualitas hidup. Instrumen WHOQoL-BREF terdiri dari 26 item, merupakan instrumen kualitas kehidupan paling pendek dan sederhana, namun instrumen ini dapat menampung aspirasi ukuran ungkapan dan kualitas kehidupan seseorang.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*.

POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan pada bulan Januari s.d Maret tahun 2016 sebanyak 357 orang yang tersebar di 14 desa.

SAMPEL

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling (area sampling)* karena populasi dalam penelitian ini tersebar di beberapa gugus atau desa. Besar gugus atau kelompok yang diambil sebesar 20% dari 14 desa yaitu 3 desa didapatkan sampel 42 responden.

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

Kuesioner penelitian terdiri dari dua bagian yaitu:

1. Bagian pertama, terdiri dari pertanyaan variabel tingkat stress

Kuesioner variabel tingkat stress dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* merupakan instrumen yang digunakan oleh Lovibon 1995 untuk mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stress yang berjumlah 42 pertanyaan. Tes ini merupakan tes standar yang sudah diterima secara internasional. Kuesioner

ini diukur dengan skala ordinal yaitu dengan rincian skor 4 jika jawaban selalu (SL), skor 3 jika jawaban sering (SR), skor 2 jika jawaban kadang-kadang (KD) dan skor 1 jika jawaban tidak pernah (TP).

Peserta atau responden diminta memilih satu jawaban selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD) dan tidak pernah (TP). Kemudian dilakukan pengkodean pada jawaban tersebut ke dalam angka, skor 4 jika jawaban selalu (SL), skor 3 jika jawaban sering (SR), skor 2 jika jawaban kadang-kadang (KD) dan skor 1 jika jawaban tidak pernah (TP). Skor setiap pertanyaan dijumlahkan menjadi total skor, selanjutnya total skor tersebut dikategorikan.

2. Bagian kedua, terdiri dari pertanyaan variabel kualitas hidup

Kuesioner variabel kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan instrument WHOQoL-BREF versi Indonesia terjemahan dilakukan atas nama Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) oleh Dr Ratna Mardiaty; Satya Joewana, Universitas Katolik Atma Jaya, Jakarta; Dr Hartati Kurniadi; Isfandari, Departemen Kesehatan Indonesia dan Riza Sarasvita, Rumah Sakit Ketergantungan Obat Fatmawati, Jakarta.

Instrument WHOQoL-BREF dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat kesehatan dunia untuk digunakan melakukan penelitian mengenai kualitas hidup. Instrument WHOQoL-BREF terdiri dari 24 item, merupakan instrumen kualitas kehidupan paling pendek dan sederhana, namun instrumen ini dapat menampung aspirasi ukuran ungkapan dan kualitas kehidupan seseorang. Bentuk pertanyaan kuesioner merupakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan menggunakan skala Likert 5 kategori.

Peserta atau responden diminta memilih satu angka dari skala 1 sampai 5. Skor tiap dimensi yang didapat dari alat ukur WHOQoL-BREF (*raw score*) harus ditransformasikan dalam skala 0-100

sehingga nilai skor dari alat ukur ini dapat dibandingkan dengan nilai skor yang digunakan dalam alat ukur WHOQoL-100 (WHO Group, 2008). Selanjutnya total skor dikategorikan.

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

1. Uji Validitas

Hasil uji validitas DASS 42 yang dilakukan oleh Abdullah dan Amrullah (2014) dengan 20 responden menunjukkan nilai r hasil dari 42 pertanyaan berada di atas nilai r tabel ($r=0,444$), sehingga dapat disimpulkan keempat puluh dua pertanyaan tersebut sudah valid. Hasil uji validitas WHOQOL-BREF yang dilakukan Sekarwiri (2008) menunjukkan bahwa semua pertanyaan valid ($r=0,445-0,889$).

2. Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas DASS 42 yang dilakukan oleh Abdullah dan Amrullah (2014) dengan 20 responden menunjukkan *cronbach alpha* (0,976) berada di atas nilai konstanta (0,6), sehingga dapat disimpulkan DASS 42 merupakan alat yang reliable. Hasil uji reliabilitas WHOQOL-BREF yang dilakukan Sekarwiri (2008) menunjukkan *cronbach alpha* sebesar 0,902 ($>0,6$) sehingga dapat disimpulkan bahwa WHOQOL-BREF merupakan alat yang reliable.

ANALISA DATA

Adapun tahap-tahap analisa data sebagai berikut:

a. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisis variabel-variabel secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan prosentase masing-masing variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat stress dan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *Korelasi Spearman Rank (rho)* karena untuk mengetahui adanya hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan skala data ordinal dan ordinal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran tingkat stress lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan tidak terdapat kategori normal (tidak stres), sebagian kecil tingkat stres dalam kategori ringan yaitu 13 responden (31%), sebagian besar dalam kategori sedang sebanyak 29 responden (69%), dan tidak terdapat stres kategori berat.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan mengalami stres tingkat ringan dan sedang. Namun tidak ada pasien hipertensi mengalami stres berat. Keberagaman tingkat stres ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi efek stresor bagi individu juga berbeda-beda antara satu dengan lainnya (Rasmun 2009, h.13).

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, infark jantung, stroke dan gagal ginjal. Komplikasi dari hipertensi tersebut dapat menyebabkan angka kematian yang tinggi. Dampak dari penyakit hipertensi para lansia dapat memicu terjadinya resiko serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal (Depkes, 2007). Sedangkan menurut Wahdah (2011) tekanan darah yang terus meningkat mengakibatkan beban kerja jantung yang berlebihan

sehingga memicu kerusakan pada pembuluh darah, gagal ginjal, jantung, kebutaan dan gangguan fungsi kognitif pada lansia. Perubahan dalam kehidupan pada penderita hipertensi, merupakan salah satu pemicu terjadinya stres.

Setiap individu memiliki penanganan stress yang berbeda, terutama pada lansia. Hal ini dikarenakan lansia telah mengalami perubahan dalam dirinya baik perubahan fisik maupun mental, perubahan tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya. Apabila stress tersebut tidak diatasi dengan tepat, permasalahan yang harus dihadapi oleh lansia akan menimbulkan akibat gangguan sistem, timbulnya penyakit dan manifestasi klinis (Perry & Potter 2005, h.476).

Hasil penelitian menunjukkan lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan mengalami stress. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pada umumnya lansia akan mengalami stress, kecemasan dan depresi yang dapat terjadi gangguan baik fisik, mental maupun sosial. Dilihat dari segi mental lansia dengan stress akan menjadi pemarah, pemurung, sering merasa cemas dan lain sebagainya (Hawari 2007, h.33).

Stres dapat memperburuk kesehatan pasien hipertensi. Menurut Rasmun (2009, h.8) stres yang berlarut-larut dan dalam intensitas tinggi dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental seseorang, yang akhirnya dapat menurunkan produktifitas kerja dan buruknya hubungan interpersonal. Stres ringan biasanya tidak merusak aspek fisiologis, namun bila dialami terus menerus dapat menimbulkan penyakit. Pada stres sedang jika seseorang telah mempunyai -bakatll penyakit jantung koroner maka dapat menjadi pemicu dari serangan jantung (Rasmun 2009, h26).

Upaya penanggulangan stres menurut Rasmun (2009, hh. 70-73), yaitu sebagai berikut :

a. Meningkatkan keimanan

Individu hendaknya selalu mensyukuri apa yang telah dicapai dan dimiliki, rasa syukur menyebabkan seseorang mempunyai sifat yang sabar, tidak berprasangka buruk terhadap Tuhan. Selalu berfikir positif jika dihadapkan pada suatu cobaan, dengan demikian individu dapat berharap bahwa stres/ketegangan psikologis dalam hidup dapat dikurangi.

b. Meditasi dan pernafasan

Meditasi dan pengaturan pernafasan dapat membantu mengurangi ketegangan psikologis, karena melakukan meditasi dapat menghilangkan pikiran yang membebani. Pada saat meditasi segala pikiran dipusatkan kepada upaya membersihkan diri atau melupakan masalah-masalah kehidupan duniawi. Sedangkan pengaturan pernafasan dapat membantu memaksimalkan sirkulasi oksigen keseluruhan jaringan tubuh sehingga diperoleh kesegaran jasmani yang maksimal.

c. Menyalurkan energi melalui kegiatan olah raga

Olah raga disamping dapat melupakan ketegangan psikologis karena dalam berolahraga terdapat unsur rekreasi. Dengan berolahraga juga dapat meningkatkan kesehatan jasmani, karena energi cadangan yang tersimpan didalam tubuh berupa timbunan lemak dapat terbakar untuk tenaga selama berolah raga, dengan berolah raga semua organ tubuh terstimulasi aktif bekerja.

d. Melakukan relaksasi

Seseorang yang sedang mengalami stres dapat mengalami ketegangan fisik maupun psikologis, yang langsung ataupun yang tidak langsung dapat berpengaruh terhadap

kesehatan fisik dan psikologis. Oleh karena itu, relaksasi yang dilakukan dapat mengendorkan ketegangan syaraf dan otot selama stres berlangsung.

- a. Dukungan dari teman dan dukungan sosial, keluarga

Dukungan dari teman dan keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang mengalami stres dan kecemasan, karena dengan mendapatkan dukungan dari orang lain seseorang yang mengalami stres dan kecemasan tidak sendirian merasakan masalah yang dihadapinya. Namun, demikian seseorang yang mengalami stres dan kecemasan hendaknya membuka diri meminta pertolongan kepada orang lain, tidak menutup-nutupi masalahnya sendiri.

- b. Hindari kebiasaan atau kegiatan rutin yang membosankan

Membuat jadwal kegiatan baru, yang lebih bervariasi untuk menyelesaikan tugas-tugas harian. Untuk menghindari kebosanan ditempat kerja, awali pekerjaan dengan rasa gembira dan semangat, anggap pekerjaan itu adalah suatu permainan yang menyenangkan.

2. Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (52,4%) kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam kategori cukup yaitu 22 responden. Hasil penelitian menggambarkan bahwa tidak terdapat lansia dengan hipertensi yang memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini mengindikasikan adanya penurunan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian lain yang dilakukan Soni (2010, dalam Putri 2013, h.9) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan

antara hipertensi dengan kualitas hidup yang menurun, dimana dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa lansia dengan hipertensi 4,6 kali hidupnya kurang berkualitas dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling berpengaruh terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia (Ogihara dan Rakugi 2005, dalam Norma 2012, h.5).

Mekanisme dari dimensi kesehatan fisik yang buruk tidak diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan akibat dari pengaruh komplikasi dan gejala klinis yang ditimbulkan oleh hipertensi. Individu dengan hipertensi dilaporkan mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, depresi, cemas, dan mudah lelah. Gejala-gejala ini dilaporkan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang pada berbagai dimensi terutama dimensi kesehatan fisik (Soni 2010, dalam Putri 2013, h.10). Oleh karena itu, dalam menangani individu dengan hipertensi sangat penting untuk mengukur kualitas hidup agar dapat dilakukan manajemen yang optimal.

Penerimaan diri terhadap penyakit yang diderita lansia yang kurang baik, adanya kekhawatiran terhadap komplikasi dari penyakit hipertensi dan masa depan. Penerimaan diri dan rasa syukur menjadikan seseorang merasa bahagia, optimistis dan lebih intens merasakan kepuasan hidup (Froh, Kashdan, Ozimkowski, & Miller 2009, dalam Eko 2016, h.128). Bersyukur erat kaitanya dengan pengkondisian perasaan positif pada diri seseorang, hal ini baik secara langsung maupun tidak langsung rasa syukur dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada diri seseorang (Emmons 2007, dalam Eko 2016, h.130).

Kimball Young dan Raymond W. Mack (2001, dalam Poerwanti 2012, h. 3) mengemukakan bahwa interaksi sosial merupakan kunci dari semua kehidupan sosial, karena tanpa interaksi sosial tidak

akan mungkin ada kehidupan bersama. Status perkawinan pada lansia juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Seluruh responden dalam penelitian ini berstatus duda atau janda, sehingga responden tidak memiliki kepuasan dalam kehidupan seksual yang berdampak pada kehidupan sosial lansia. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal (Moons, dkk 2004, dalam Nofitri, 2009).

Dukungan yang diberikan oleh keluarga lansia dengan hipertensi sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Dukungan merupakan hal yang berharga dan akan menambah ketentraman hidup lansia. Dukungan bisa didapatkan dari pasangan, saudara, teman, rekan kerja dan kelompok komunitas. Namun, dari sekian banyak sumber dukungan, keluarga merupakan sumber dukungan yang paling penting bagi individu (Safarino 1994, dalam Annisa 2005). Sebagian besar responden dalam penelitian ini masih tinggal dalam satu rumah dengan keluarga, sehingga lingkungan tempat tinggal cukup terpelihara. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Wayan (2013) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

3. Hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank* didapatkan nilai p value sebesar 0,001 ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo

Kabupaten Pekalongan. Nilai korelasi *Spearman* (r) sebesar - 0,535 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang kuat dan karena nilai korelasi r -nya (-) negatif maka arah korelasinya negatif artinya semakin tinggi tingkat stress maka semakin menurun kualitas hidup lansia, begitu juga sebaliknya.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Lindstrom (2009, dalam Octaviyanti 2013, h.20) yang menyatakan bahwa stress merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Jika dalam kehidupannya seseorang mengalami situasi yang menekan atau terjadi perubahan kondisi (menjadi buruk), namun bila ia memiliki kemampuan serta kesempatan untuk menghadapi dan mengontrol keadaan yang dialaminya maka orang tersebut dapat mempertahankan kondisi kualitas hidupnya pada arah yang lebih positif. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Zainuddin (2015) yang menunjukkan ada hubungan antara stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penyakit diabetes mellitus tipe 2 keduanya merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup. Diabetes dan tekanan darah tinggi cenderung terjadi bersamaan karena mereka memiliki ciri-ciri fisiologis tertentu, yaitu, efek yang disebabkan oleh masing-masing penyakit cenderung membuat penyakit lain lebih mungkin terjadi (Lika, 2016).

Stress pada lansia hipertensi akan memperburuk kondisinya sehingga dapat menyebabkan komplikasi. Stres dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Stres yang terlalu besar dapat memicu terjadinya berbagai penyakit, misalnya sakit kepala, sulit tidur, tukak lambung, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke (Sustrani et al 2005, hh. 26-28).

Stres bisa memiliki konsekuensi secara fisik, emosional, intelektual, sosial

dan spiritual. Biasanya akibat tercampur aduk, karena akibat yang ditimbulkan oleh stres mempengaruhi keseluruhan individu. Secara fisik, stres dapat mengancam homeostasis fisiologis individu. Secara emosional stres dapat mengakibatkan perasaan negatif atau konstruktif terhadap diri. Secara intelektual stres dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuan memecahkan masalah. Secara sosial, stress dapat mengubah hubungan seseorang dengan orang lain. Secara spiritual, stress dapat mempengaruhi nilai dan kepercayaan individu (Kozier 2004, dalam Loly 2010, h.173). Secara umum dapat disimpulkan bahwa kondisi stress akan menimbulkan dampak baik intrapersonal maupun interpersonal. Stres dapat mengubah pandangan dan persepsi seseorang akan arti hidup, tujuan hidup, kepuasan hidup dan dampak terhadap kualitas hidup.

Lansia dengan hipertensi hendaknya selalu mensyukuri apa yang telah dicapai dan dimiliki, rasa syukur menyebabkan seseorang mempunyai sifat yang sabar, tidak berprasangka buruk terhadap Tuhan. Penerimaan diri dan rasa syukur menjadikan seseorang merasa bahagia, optimistis dan lebih intens merasakan kepuasan hidup. Selalu berfikir positif jika dihadapkan pada suatu cobaan, dengan demikian individu dapat berharap bahwa stress atau ketegangan psikologis dalam hidup dapat dikurangi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Froh, Kash dan Ozimkowski & Miller 2009, dalam Eko 2016, h.128).

Allah SWT telah memberikan janjinya bagi orang-orang yang banyak bersyukur dalam (QS: Ibrahim: 7). *"Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami (Allah) akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih."* Hasil penelitian Emmons dalam Akbar (2011) menunjukkan bahwa mereka yang bersyukur memiliki kondisi tubuh yang

lebih bugar ketimbang orang-orang yang kurang bersyukur atas apa yang dialaminya.

Allah SWT berfirman (dalam surat Al-Baqoroh : 155-156) yang artinya *Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun"*. Surat Ali Imran ayah 139 yang artinya *"Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman"*. Dari ayat tersebut dijelaskan bahwa manusia diingatkan agar dalam menghadapi segala permasalahan hidup ini hendaknya tetap tegar dan tidak mudah jatuh dalam depresi, dengan tetap menjaga keimanan, sabar dan bersyukur.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian tersebut, sangat penting bagi perawat dalam menangani lansia dengan hipertensi untuk mengingatkan atau membimbing terhadap pemenuhan kebutuhan spiritualnya guna mengurangi stress atau ketegangan psikologis dalam hidup, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar tingkat stress lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam kategori stres sedang yaitu 29 responden (69%).
2. Lebih dari separuh kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam kategori cukup yaitu 22 responden (52,4%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja

Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, didapatkan nilai p value sebesar 0,001 ($<0,05$) dan nilai korelasi *Spearman (r)* sebesar - 0,535 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang kuat dengan arah korelasinya negatif artinya semakin tinggi tingkat stress maka semakin menurun kualitas hidup lansia, begitu juga sebaliknya.

SARAN

1. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan stress dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk mengeksplere lebih mendalam mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi dengan metode kualitatif.
2. Bagi institusi pendidikan keperawatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam merumuskan kurikulum pendidikan agar menambah materi yang berkaitan dengan aspek spiritual guna menciptakan karakteristik perawat dengan spiritualitas tinggi guna memenuhi kebutuhan spiritual lansia dengan hipertensi yang mengalami stress.
3. Bagi profesi keperawatan
Bagi profesi keperawatan diharapkan dalam menangani lansia dengan hipertensi melibatkan keluarga untuk mengingatkan atau membimbing terhadap pemenuhan kebutuhan spiritualnya dengan lebih mendekatkan pada agama guna mengurangi stress atau ketegangan psikologis dalam hidup, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.
4. Bagi responden
Bagi responden hendaknya selalu mensyukuri apa yang telah dicapai dan dimiliki, dan menerima dengan ikhlas semua cobaan yang dihadapi, serta selalu berfikir positif jika dihadapkan pada suatu cobaan dengan demikian individu dapat berharap bahwa stress atau ketegangan psikologis dalam hidup dapat dikurangi,

sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

REFERENSI

- Annisa, F. 2005. *Studi Deskriptif mengenai Penghayatan terhadap Dukungan Keluarga pada Lansia di Panti Wredha "X" Bandung*. Jurnal Psikologi. Bandung : Universitas Kristen Marantha..
- Cecilia. 2011. *Hubungan Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang*. Jurnal Keperawatan. Padang : Universitas Andalas.
- Dewi. 2013. *Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan. Bali : Universitas Udayana.
- Dinkes Kabupaten Pekalongan. 2015. *Laporan Penyakit Tidak Menular*. Kabupaten Pekalongan : Dinas Kesehatan.
- Eko, K. 2016. *Perbedaan Tingkat Kebesyuukuran pada Laki-laki dan Perempuan*. Jurnal Psikologi. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Hawari, D. 2007. *Manajemen Stress. Cemas. dan Depresi*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Hilmi., H. 2014. *Gambaran Tingkat Stres pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Gandu Sendang Tirto Berbah Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta : STIKes Aisyiyah.
- Laksono. 2011. *Analisis Pengaruh Faktor Stres terhadap Kekambuhan Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo*. Skripsi Keperawatan. Surakarta : UMS.
- Lika, A S. 2016. *Hubungan antara Diabetes dan Hipertensi*. diakses tanggal 14 Juli 2016 <<https://hellowealth.com>>.

- Loly, I S. 2010. *Hubungan antara Stress dengan Konsep Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal Ners Indonesia. Vol. 2. No. 2. Maret 2012.
- Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.
- Muttaqin, A. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba medika.
- Nofitri. 2009. *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta*. Skripsi Psikologi. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Norma, K. 2012. *Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen*. Skripsi Keperawatan. Surakarta : UMS.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____ 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC.
- Nursalam 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Octaviyanti, R. 2013. *Kualitas Hidup (Quality Of Life) Seorang Penderita Tuberkulosis (TB)*. Skripsi. Surabaya : UIN Sunan Ampel.
- Palmer, A and Williams, B. 2007. *Simple Guides : Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Potter, P A & Perry, A G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. vol.1 E/4*. Jakarta : EGC.
- Prasetyorini, 2012. *Stres pada Penyakit terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi pada Pasien Hipertensi*. Jurnal Keperawatan. Kediri : STIKES RS Baptis.
- Putri, R D 2013. *Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013*. Jurnal Kedokteran. Bali : Universitas Udayana.
- Rachma, N. 2010. *Studi Fenomologi : Pengalaman Lanjut Usia Melakukan Perawatan Tekanan Darah Tinggi di Kelurahan Ngresep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Jawa Tengah*. Tesis. Depok : Universitas Indonesia.
- Rasmun. 2009. *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta : Sagung Seto.
- Riyanto, A. 2009. *Pengolahan dan Analisis Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sunaryo. 2014. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Sustrani, L A S & Hadibroto, I. 2005. *Hipertensi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Tamher, S dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wahdah, N. 2011. *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta : Multipress.
- Wayan, S. 2013. *Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi*. Jurnal Keperawatan. Denpasar : Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Widyanto, F C & Triwibowo, C. 2013. *Trend Disease "Trend penyakit masa kini"*. Jakarta : Trans Info Media.

Wijaya, A S & Putri, Y M. 2013. *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Wirawan. 2012. *Menghadapi Stres dan Depresi. Seni Menikmati Hidup Agar Selalu Bahagia*. Jakarta : Platinum.

Yusup, L. 2010. *Rahasia Tetap Muda Hingga Lansia*. Jakarta : Gramedia Pustaka.