HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN HIPERTENSI YANG SEDANG MENJALANI
PENGobatan HIPERTENSI DI DESA LENANDARETA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGA
KECAMATAN PAGA KABUPATEN SIKKA

Irina Yuliyanti Natalia¹, Yuldensia Avelina²

¹Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UNIPA

²Pengajar Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UNIPA

Abstrak

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit kardiovaskuler yang masih menjadi masalah utama di Dunia. Salah satu faktor terjadinya hipertensi adalah kecemasan. Kecemasan disebabkan karena berbagai keadaan seperti khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai dengan berbagai keluhan fisik dan gangguan kesehatan. Kecemasan yang berlebihan akan mempengaruhi terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisa data menggunakan *uji Lambda*.

Hasil penelitian: Hasil penelitian didapatkan sebagian besar tingkat kecemasan responden pada pasien hipertensi dalam kategori kecemasan berat yaitu 31 responden (77,5%) dan sebagian besar kualitas hidup responden pada pasien hipertensi dalam kategori buruk yaitu 24 responden (60%). Hasil analisis data menggunakan *Uji Lambda* didapatkan *p value* sebesar $0,001 < \alpha (0,05)$ dan nilai korelasi (*r*) sebesar 0,563 yang artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga Kecamatan Paga. Keeratan hubungan dalam kategori sedang.

Saran: Hasil penelitian ini menyarankan kepada pasien agar dapat meningkatkan pola hidup sehat, memeriksa kesehatan secara rutin dan tidak merasa putus asa untuk hidup.

Kata kunci: Hipertensi, Kualitas Hidup, Tingkat Kecemasan

**THE CORRELATION BETWEEN LEVEL ANXIETY WITH QUALITY OF LIFE
HYPERTENSION PATIENT WHO IS UNDERGOING HYPERTENSION
TREATMET
IN LENANDARETA VILLAGE WORK FIELD PUBLICH HEALTH
CENTER PAGA SUB DISTRICT PAGA at SIKKA REGENCY**

Irmina Yuliyanti Natalia¹, Yuldensia Avelina²

¹Student Of Nursing Undergraduate Nursing Programme Of Science Health Faculty In UNIPA

²Lecturer Of Nursing Undergraduate Nursing Programme Of Science Health Faculty In UNIPA

Abstract

Background: Hypertension is one of the cardiovascular disease that is main problem in the world. One of the hypertension factor is anxiety. Anxiety caused by many situations such as apprehensive, fear, nervous, unpeaceful, also physical complain and health problem. Over anxiety will influence quality of life of hypertension patient. The aims of this study is to explain about correlation level anxiety with quality of life hypertension patient.

Research Methods: Research design is used correlation analitic with the approach of cross sectional. Sample of this research are about 40 respondent. Data collected is using questionnaires. Sampling technical getting is using total sampling. Data analysis is using lambda test.

Result Of Research: Result of this research most of respondent anxiety level of the hypertension patient in categorize heavy anxiety are 31 respondent (77,5%) and most of life quality of the hypertension patient respondent in bad categorize are 24 respondent (60%).

Data analysis result used lambda test be obtained P Value about $0,001 < \alpha (0,05)$ and correlation value (r) about 0,563 it means there is correlation between anxiety level with quality of life of the patient hypertension in Lenandareta Village Work Field Public health center Paga Sub District Paga at Sikka Regency. Correlation close is in middle categorize.

Suggestion: The results of this study suggest to patients to improve health regularly and not feel desperate to live.

Keyword: Anxiety Level, Hypertension, Quality of Life

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit kardiovaskuler yang masih menjadi masalah utama di dunia. Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit yang tidak menular tapi ia menjadi pembunuh yang tersembunyi atau yang disebut dengan "*silent killer*". Hal ini dikarenakan gejala yang ditimbulkan tidak begitu bermakna tetapi komplikasi dari hipertensi tersebut bisa menyebabkan

kematian, prevalensi dari penyakit ini terus meningkat setiap tahunnya (Sapitri, *et al.*, 2016).

Hipertensi sering menimbulkan penyakit kardiovaskuler, ginjal dan stroke. Telah terdapat 9,4 juta orang dari 1 milyar orang di dunia yang meninggal akibat gangguan kardiovaskuler. Prevalensi hipertensi di negara maju maupun negara berkembang masih tergolong tinggi, adapun prevalensi hipertensi di negara

maju adalah 35% dari populasi dewasa dan prevalensi hipertensi di negara berkembang sebesar 40% dari populasi dewasa. Adapun prevalensi hipertensi yang tertinggi terdapat di Afrika, yaitu sebesar 46% dari populasi dewasa (WHO, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun keatas, ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%. Sedangkan kejadian hipertensi yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5%. Jadi ada 0,1% yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7%.

Angka kejadian hipertensi tertinggi di Indonesia berada di Bangka Belitung sebesar 30,9% (Riskesdas, 2013) sedangkan di NTT berada pada urutan ke-21. Kabupaten Sikka berada pada urutan ke-3 dengan prevalensinya 32,3%. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dari hasil rekapan 10 besar penyakit pada tahun 2012 jumlah penduduk usia > 18 tahun sebanyak 542.401 penyakit hipertensi berada pada urutan ke-4 dengan jumlah 30.266 orang (5,58%). Tahun 2013 jumlah penduduk usia > 18 tahun sebanyak 292.341 penyakit

hipertensi berada pada urutan ke-5 dengan jumlah 21.224 orang (7,26%). Tahun 2014 jumlah penduduk usia > 18 tahun sebanyak 432.863 dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 31.296 orang (7,23%). Sedangkan tahun 2015 jumlah penduduk usia > 18 tahun sebanyak 207.468 dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 21.224 orang (10,23%).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga Kecamatan Paga pada tanggal 21 Februari 2018, diperoleh data jumlah pasien yang mengalami hipertensi sebanyak 40 orang diantaranya 22 orang (55%) laki-laki dan 18 orang (45%) perempuan (Data sekunder). Hasil wawancara dengan 10 orang pasien yang mengalami hipertensi, ditemukan 4 orang (40%) mengatakan menderita hipertensi karena pola makan yang tidak teratur seperti makan makanan yang mengandung tinggi kolesterol dan tinggi garam, 3 orang (30%) mengatakan hipertensi karena stress dan 3 orang (30%) mengatakan hipertensi karena selalu melakukan aktivitas berat, seperti melakukan pekerjaan rumah tangga (Data primer). Dari hasil pengukuran tekanan darah dari 10 orang pasien yang mengalami hipertensi didapatkan tekanan darahnya diatas 150/100 mmHg, 5 orang (50%) mengatakan bahwa selama ini penyakit darah tingginya telah memberikan efek negatif terhadap

kehidupannya, meliputi aspek fisik, emosional dan sosial pada kehidupan sehari-hari melalui keluarga, kerja dan hubungan sosial. Lingkungan keluarga dan kesehatan psikologis penderita adalah aspek-aspek yang paling berpengaruh bagi penderita. 5 orang (50%) mengatakan sebelumnya sangat rajin untuk bekerja kebun, tapi sekarang sudah mulai malas-malasan karena cemas akan penyakitnya.

Tingkat tekanan darah dan gejala-gejala tekanan darah tinggi yaitu sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang dapat dirasakan baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Pada penderita tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, gejala-gejala yang dirasakan penderita hipertensi adalah pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan, muka pucat dan suhu tubuh rendah (Simamora, 2012).

Pengobatan hipertensi terdiri dari beberapa upaya yang harus diikuti oleh penderita hipertensi dalam mengontrol hipertensinya (Darmawan, 2012). Upaya tersebut meliputi meminum obat secara teratur yang harus diikuti dengan perubahan untuk mengurangi kebiasaan merokok, lakukan olahraga secara teratur, kurangi berat badan jika *overweight*, selain

itu penderita hipertensi juga dapat melakukan diet hipertensi dengan cara mengurangi sodium, alkohol dan kafein, makan dengan diet sehat termasuk didalamnya perbanyak makan buah dan kurangi lemak, serta mengendalikan stress dengan baik. Hal serupa juga diungkapkan oleh Anggraeni & Susilo (2012), dimana dalam melakukan perawatan pada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan mengurangi berat badan, diet gizi seimbang dan mengurangi garam, mengendalikan stress, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, olahraga teratur dan kepatuhan minum obat.

Pasien yang sudah lama menderita hipertensi dan menjalani pengobatan akan mengalami perubahan psikologis yang salah satunya adalah cemas. Cemas akan prognosis yang nantinya memburuk (Anggraeni & Susilo, 2012).

Kecemasan yang dialami pasien hipertensi dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti (Gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak napas) dan perubahan perilaku seperti (Gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut) dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Arbani, 2013).

Hipertensi berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup, terutama dalam domain fungsi fisik. Penurunan kualitas

hidup berimplikasi terhadap pengobatan dan pencegahan komplikasi yang dapat menimbulkan kualitas hidup lebih parah (Soni *et al.*, 2012). Fungsi sistem tubuh individu yang mengalami hipertensi dapat berdampak buruk terhadap kualitas hidup, baik dalam skala ringan, sedang, berat, maupun berat sekali. Kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan, suatu kepuasan atau kebahagiaan individu sepanjang dalam kehidupannya mempengaruhi mereka atau dipengaruhi oleh kesehatan (Suardana *et al.*, 2010).

Kualitas hidup digunakan untuk mengevaluasi kesejahteraan dari individu atau masyarakat. Istilah kualitas hidup banyak digunakan dalam beberapa konteks termasuk konteks kesehatan, kualitas hidup bukan hanya dilihat dari kekayaan dan pekerjaan melainkan dapat dilihat dari lingkungan binaan fisik dan kesehatan mental, pendidikan, rekreasi dan waktu luang (Widagdo, 2015). Kualitas hidup juga merupakan suatu nilai yang diberikan dalam kehidupan yang dimodifikasi oleh adanya penyakit, status fungsional, serta tingkat keadaan individu dalam lingkup kemampuan, keterbatasan, gejala dan sikap psikososial untuk berfungsi dalam berbagai peran yang diinginkan dalam masyarakat dan puas akan peran tersebut (Wahyuni, 2013).

Tiga hambatan aspek kualitas hidup yang mencerminkan adanya penurunan

kualitas hidup pada penderita hipertensi, yakni aspek kesehatan fisik seperti sakit kepala dan muntah-muntah. Aspek psikis seperti, mudah marah dan mudah tersinggung, serta aspek hubungan sosial, tidak dapat bekerja dengan baik dan tidak dapat beraktivitas. Hal ini merupakan bentuk indikator kualitas hidup. Dengan demikian dapat diketahui bahwa terjadi masalah dan penurunan kualitas hidup yang mengakibatkan adanya hambatan-hambatan pada fungsi kesehatan fisik, psikologis dan hubungan sosial pada penderita hipertensi.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah dijelaskannya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Desa Lenanderata Wilayah Kerja Puskesmas Paga Kecamatan Paga Kabupaten Sikka.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga Kecamatan Paga yang berjumlah 40 orang. Teknik sampel yang digunakan yaitu *total sampling*.

Kriteria ekslusi Kriteria ekslusi
 Mengalami ketidaknyamanan fisik yang berat (Seperti nyeri, pusing atau lainnya) sehingga tidak memungkinkan untuk responden melanjutkan penelitian. Analisis data menggunakan *uji Lambda*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Ada 2 jenis kuesioner yakni kuesioner untuk mengukur variabel tingkat kecemasan menggunakan skala HARS dan kuesioner untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari WHOQL-BREFF.

Pengumpulan data dilakukan selama lima belas hari (07-21 Maret 2018). Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data selanjutnya dianalisis menggunakan Uji *Lambda* dengan nilai *confidence interval* 95% dan tingkat kemaknaan 5%, dilakukan dengan bantuan program komputersisasi.

HASIL

Hasil penelitian dibagi menjadi data univariat dan bivariat

Data univariat terkait gambaran umum responden serta data khusus, disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur (n = 40)

No	Umur (thn)	f	%
----	------------	---	---

1	26-35	1	2.5
2	36-45	4	10.0
3	46-55	9	22.5
4	56-65	14	35.0
5	> 65	12	30.0
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 56-65 tahun yakni 14 orang (35.0%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n = 40)

No	JK	f	%
1	Laki-laki	15	37.5
2	Perempuan	25	62.5
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni 25 orang (62.5%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan (n = 40)

No	Pendidikan	f	%
1	SD	24	60
2	SMP	12	30
3	SMA	3	7.5
4	S1	1	2.5
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD yakni 24 orang (60%).

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan (n= 40)

No	Tingkat Kecemasan	f	%
1	Ringan	3	7.5
2	Sedang	6	15
3	Berat	31	77.5
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat kecemasan berat yakni 31 orang (77.5%).

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup (n= 40)

No	Kualitas hidup	f	%
1	Baik	16	40
2	Buruk	24	60
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup buruk yakni 24 orang (60%).

Data bivariat terkait hasil uji *Lamda* hubungan tingkat kecemasan dengan kualtas hidup pasien hipertensi di Desa Lenanderata Wilayah Kerja Puskesmas

Paga Kecamatan Paga Kabupaten Sikka, disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 6. Tabulasi silang dan hasil uji Lambda hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi di

Tingkat kecemasan	Kualitas hidup			p	r
	Buruk	Baik	Total		
	f	f			
Ringan	0	3	3	0.001	0.563
Sedang	0	6	6		
Berat	24	7	31		
Total	24	16	40		

Desa Lenanderata Wilayah Kerja Puskesmas Paga Kecamatan Paga Kabupaten Sikka (n = 40)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat kecemasan berat mempunyai kualitas hidup buruk sebaliknya sebagian besar pasien yang memiliki tingkat kecemasan ringan memiliki kualitas hidup baik. Sedangkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *uji Lambda* diperoleh nilai signifikansi $0,001 < \alpha$ (0.05%), hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien pasien hipertensi di Desa Lenandareta wilayah

kerja Puskesmas Paga Kecamatan Paga
Kabupaten Sikka

PEMBAHASAN

Tingkat kecemasan pasien hipertensi

Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pasien hipertensi diperoleh data dari 40 responden sebagian besar berada dalam kategori kecemasan berat yaitu 31 responden (77,5%), 6 responden (15%) berada dalam kategori kecemasan sedang dan 3 responden (7,5%) berada dalam kategori kecemasan ringan.

Kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung dihindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah (Hawari, 2013).

Kecemasan merupakan pengalaman emosional yang berlangsung singkat dan merupakan respon yang wajar, pada saat individu menghadapi tekanan atau peristiwa yang mengancam kehidupannya. Perbedaan antara kecemasan yang dialami pada orang normal dan pada pasien

hipertensi terlihat dari respon pada saat menghadapi situasi, misalnya kecemasan yang dialami berasal dari sumber stressor yang sama, jika dibandingkan maka mereka mengalami kecemasan yang sama, hanya saja yang membedakan adalah kondisi fisik antara klien hipertensi dengan orang normal pada saat menerima respon. Hal ini sesuai dengan pendapat Hawari (2013) yang mengemukakan bahwa kecemasan sebagai *state anxiety* yaitu gejala ansietas timbul bila individu dihadapkan pada situasi tertentu dan gejalanya akan nampak selama situasi tersebut terjadi. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa suatu kondisi atau stressor, misalnya individu yang dinyatakan mempunyai suatu penyakit, seperti hipertensi akan menimbulkan ansietas bagi individu tersebut dan gejala yang ditimbulkan dari ansietas akan nampak pada saat individu menilai stressor tersebut.

Bachri *et al.* (2014), menyatakan tingkat kecemasan rata-rata pasien laki-laki lebih rendah dibandingkan tingkat kecemasan pada perempuan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Sunaryo bahwa umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Hal tersebut dikarenakan secara fisik perempuan lebih lemah

dibandingkan dengan laki-laki dan sifat tersebut membuat perempuan memberikan respon lebih terhadap sesuatu hal yang dianggap berbahaya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bachri *et al.* (2014), sesuai dengan hasil penelitian ini yang mendapatkan bahwa tingkat kecemasan rata-rata perempuan lebih tinggi 18 orang (45%), dibanding laki-laki 14 orang (35%), walaupun perbedaan angkanya tidak terlalu besar.

Penelitian yang dilakukan oleh Bachri *et al.* dan Wiesel *et al.* (2014), tidak mendukung pernyataan bahwa kecemasan menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga kecamatan paga, yaitu terdapat perbedaan nyata antar kelompok usia terhadap tingkat kecemasan, akibat bertambahnya umur terjadi penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh yang terjadi karena proses penuaan yang dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit salah satunya adalah hipertensi.

Tingkat pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi tekanan darah. tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, minum alkohol. Hasil Risesdas dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013), menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada

pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan tingkat pendidikan. Tingginya resiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/ pola hidup sehat.

Peneliti berpendapat bahwa berdasarkan hasil tersebut tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga Kecamatan Paga, sebagian besar responden mengalami kecemasan berat yakni 31 orang (77,5%). Hal ini dikarenakan faktor umur yang sudah tua serta tingkat pendidikan yang rendah dan belum mengetahui dengan jelas tentang hipertensi serta dampak dari penyakit hipertensi yang dialaminya.

Sebagaimana hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi. Temuan penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Yu Pan, *et.al* (2015) bahwa lama hipertensi memang mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan responden. Responden yang menyadari adanya gejala hipertensi,

memiliki perasaan khawatir dan takut, sehingga menimbulkan kecemasan.

Lama proses pengobatan penyakit hipertensi yang tidak kunjung sembuh, juga semakin menambah tingkat kecemasan. Dibuktikan juga menurut penelitian Sumarni, *et al.* (2014), menyatakan bahwa kecemasan dan depresi merupakan prediksi kejadian terjadinya penyakit hipertensi. Pada kejadian kecemasan penderita hipertensi, respon fisiologis terjadinya stress terutama pada system kardiovaskular.

Solusi yang diberikan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien hipertensi dalam penelitian ini yaitu menyampaikan kepada pasien hipertensi tentang perkembangan penyakitnya, kemudian petugas kesehatan harus juga mengkaji masalah psikologis pada pasien hipertensi termasuk kecemasan dan memperhatikan upaya-upaya untuk mengatasi kecemasan seperti relaksasi napas dalam, hipnotis lima jari, distraksi dan kegiatan spiritual.

Kualitas hidup pasien hipertensi

Hasil penelitian tentang kualitas hidup dari 40 responden diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai kualitas hidup buruk sebanyak 24 responden (60%) dan paling sedikit

mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 16 responden (40%).

Kualitas hidup adalah keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental (Rantung, 2015). Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan merupakan kesejahteraan yang dirasakan oleh individu dan sebagai salah satu reaksi emosional terhadap kejadian kehidupan, kepuasan hidup dan kepuasan dalam bekerja serta hubungan pribadi (Loach, 2015). Dapat disimpulkan pengertian kualitas hidup adalah keadaan seseorang yang menyangkut kesehatan fisik, mental, spiritual sehingga seseorang dapat menikmati kepuasan dalam hidup sehari-hari.

Hasil penelitian yang dilakukan Putri (2013), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup yang menurun, dimana dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa orang dengan hipertensi 4,6 kali hidupnya kurang berkualitas dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling berpengaruh terhadap kesehatan dan kualitas hidup.

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). Oleh karena itu dalam menangani individu dengan hipertensi sangat penting untuk mengukur kualitas hidup agar dapat dilakukan manajemen yang optimal. Hal ini sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2013) yang meneliti tentang gambaran kualitas hidup pada lansia dengan normotensi dan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I. Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan Normotensi dan hipertensi mengalami gangguan kualitas hidupnya sehingga rata-rata kualitas hidup sedang.

Umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibanding yang berusia tua. Seseorang yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih mudah mempunyai harapan hidup yang tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga dan anak-anaknya. Kualitas hidup pasien dalam kategori buruk dimana mereka merasa tidak dapat menikmati hidup karena harus

mengonsumsi obat setiap hari. Mereka juga tidak memiliki kesempatan untuk bersenang-senang karena tidak boleh mengalami kelelahan yang berlebihan, beberapa responden juga memiliki perasaan negatif seperti *feeling blue* (kesepian), putus asa, cemas dan depresi karena harus menjalani perawatan medis dalam jangka waktu yang lama. Peneliti berpendapat bahwa kualitas hidup yang dialami oleh pasien hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga Kecamatan Paga, sebagian besar responden dengan kategori kualitas hidup buruk yakni 24 orang (60%). Hal ini dikarenakan faktor umur yang sudah tua serta tingkat pendidikan yang rendah dan belum mengetahui dengan jelas tentang hipertensi serta dampak dari penyakit hipertensi yang dialaminya.

Solusi yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi pada penelitian ini dengan cara menyampaikan kepada pasien hipertensi untuk menyesuaikan diri, meningkatkan aktivitas fisik yaitu mengurangi stress, meningkatkan rasa antusias dan rasa percaya diri, menjalin hubungan yang baik dengan anggota keluarga dan tetangga serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi

Hasil Uji Korelasi Lambda menunjukkan bahwa p value 0,001 yang mana p value $< \alpha$ (0,05), dengan demikian H_a diterima, yang berarti bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga Kecamatan Paga. Keeratan hubungan dari kedua variabel adalah berada pada kategori sedang dengan koefisien korelasi (r) adalah 0,563.

Tingkat kecemasan yang berat dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan hipertensi akan semakin buruk, hal ini dikarenakan faktor umur yang sudah semakin menua dan tingkat pendidikan yang rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saleem, dkk (2014), mengenai penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien hipertensi di Pakistan. Penelitian ini dilakukan pada 385 pasien hipertensi yang terbagi dalam dua rumah sakit yang berbeda di Pakistan. Pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner EQ-5D dan didapatkan hasil bahwa hipertensi mempunyai efek yang buruk terhadap kualitas hidup.

Penelitian yang sebelumnya juga telah dilakukan oleh Wang, dkk (2009)

menggunakan metode survey penduduk berbasis *cross sectional* dengan instrument penelitian yang digunakan yaitu kuesioner SF-36. Penelitian tersebut membahas tentang dampak hipertensi pada kualitas hidup di Shanghai Cina dengan responden sebanyak 919 responden dan 16,97% dari total responden menderita hipertensi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anbarasan (2015) dengan target populasi yaitu usia diatas 60 tahun. Tujuan dari penelitian tersebut untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada lansia hipertensi. Hasil penelitian yang berbeda juga dikarenakan subjek penelitian ini adalah responden yang berumur ≥ 18 tahun sedangkan subjek penelitian tersebut adalah responden yang berumur ≥ 60 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarni, dkk (2014), menyatakan bahwa ada hubungan antara stress dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri. Responden yang dipakai dalam penelitian ini merupakan pasien hipertensi sebanyak 135 responden. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu metode *systematic random sampling* dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

Berdasarkan hasil penelitian ini ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yaitu usia, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, dukungan keluarga, serta aktivitas fisik. Keseluruhan penelitian di atas mendukung penelitian hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga Kecamatan Paga.

KESIMPULAN

Tingkat kecemasan pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga sebagian besar berada pada kategori berat. Kualitas hidup dari pasien hipertensi. Sebagian besar berada pada kategori kualitas hidup buruk. Antara kedua variabel yakni tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien hipertensi memiliki hubungan secara statistik. Hal ini berarti bahwa semakin berat tingkat kecemasan pasien maka kualitas hidup pun semakin buruk begitupun sebaliknya.

SARAN

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini ditujukan pada pasien, puskesmas, pemerintah desa dan peneliti selanjutnya. Bagi pasien, peneliti menyarankan agar pasien dengan hipertensi dapat meningkatkan pola hidup sehat, memeriksa kesehatan secara rutin terutama dimensi kesehatan fisik, tidak merasa putus asa untuk hidup, melakukan komunikasi dengan keluarga dan tetangga, serta lebih mendekatkan diri pada Tuhan, dengan demikian individu dapat berharap bahwa kecemasan atau ketegangan psikologis dalam hidup dapat dikurangi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Bagi puskesmas, diharapkan Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk memperhatikan peningkatan pelayanan, pasien yang datang berobat sebaiknya dikaji psikologis seperti kecemasan, dan memberikan intervensi yang tepat pada pasien dengan hipertensi, sebab pelayanan yang baik adalah pelayanan yang bisa menurunkan tingkat kecemasan pasien yang datang berobat dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Bagi pemerintah desa Hasil penelitian ini diharapkan kepada Pemerintah Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Paga Kecamatan Paga untuk bisa membantu pasien agar dapat mengakses kepelayanan kesehatan dan pemerintah Desa dapat menyiapkan

anggaran dana desa untuk pengobatan pasien dengan penyakit degeneratif.

Sedangkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rendang. *Multydisciplinary Journal of Science and Medical research*, 4 (1), 113-124.
- Anggraeni, A., & Susilo. (2012, Juni). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkenang. *FK UNRI*.
- Arbani, F. A. (2013). *Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukarjo*. Bandung: PT Remaja Radakarya.
- Bachri, S., Cholid, Z., & Rochim, A. (2014). Perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman di RSGM FKG Universitas Jember.
- Badan Penelitian dan Kesehatan Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Darmawan, R. (2012). *Can yourself hipertensi* (1 ed.). Jakarta: Penerbit Plus.
- Dewi, P., & Sudhana, I. (2013). Gambaran kualitas hidup pada lansia dengan normotensi dan HT di wilayah kerja Puskesmas Gianyar. *Jurnal Kesehatan Bali*.
- Hawari. (2013). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Loach, P. (2015). *Index kualitas hidup dan indeks pembangunan manusia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Pan, Y., Wenpeng, C., Qi, C., Wei, D., Ting, A., & Jin, Y. (2015). Association between anxiety and hypertension: systematic reviewe and meta-analysis oef epidemiological studies. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11 (1), 1121-1130.
- Rantury, J., Krisna, Y., & Tuti, H. (2015). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien hipertensi. *Skolatik keperawatan*, 38-51.
- Saleem, F., Hassali, M. A., & Shafir, A. A. (2014). A cross-sectional assesment

- of health-related quality of life (HRQoL) among hypertension patients in Pakistan. *International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 17 (3), 388-395.
- Sapitri, N., Suyanto, & Ristua, W. (2016). Analisis faktor resiko kejadian hipertensi pada masyarakat di pesisir sungai siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*, 3 (1).
- Simamora, J. P. (2012). Pengaruh karakteristik dan gaya hidup kelompok dewasa madya terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Maliti Kabupaten Hembang Hasundutan.
- Soni, R. K., Porter, A. C., Lash, J. R., & Unruh, M. L. (2012). Health-related quality of life in hypertension, chronic kidney disease, coexistent chronic health conditions. *Advance in chronic kidney disease*, 17 (1), 17-26.
- Suardana, I. W. (2010). Hubungan faktor sosiodemografi, dukungan sosial dan status kesehatan dengan tingkat depresi pada agregat lanjut usia di Kecamatan Karangasem Kabupaten Karangasem Bali. *Keperawatan FKUI*.
- Sumarni, D. W., Lestari, T., & Heniyuniarti. (2014). Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sugerijakarta.
- Wahyuni, A. (2013). Analisis praktek residensi keperawatan medikal bedah pada pasien sistem kardiovaskuler dengan pendekatan model adaptasi Roy di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta. *Keperawatan FKUI*.
- Wang, R., Zhao, Y., He, X., Ma, X., Yan, X., Sun, Y., et al. (2009). Impact of hypertension on health related quality of life in a population based study in Shanghai Cina. *Public health*, 123 (8), 534-539.
- Widagdo. (2015). *Strategi peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia*. Jakarta: Erlangga.