

Korelasi Stress dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Agustina Boru Gultom¹, Abdul Hanif Siregar², Syarif Zen Yahya³

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan^{1,2,3}

agustinagultom203@gmail.com¹, hanif.siregar1956@gmail.com², Zeinyahya77@gmail.com³

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan masalah yang sering dialami masyarakat diseluruh belahan dunia. Setengah kematian akibat penyakit jantung, penyebabnya adalah hipertensi, dimana Indonesia mengalami peningkatan kasus hipertensi yang bermakna. Kualitas hidup pasien hipertensi dapat mengalami penurunan dalam beberapa aspeknya dibanding dengan pasien yang tekanan darah normal dan tanpa meminum obat antihipertensi. Disisi lain, pasien hipertensi dan pengobatan serupa akan menunjukkan gambaran yang tidak sama disebabkan stress yang dialami seseorang berbeda-beda.

Tujuan: Untuk menganalisis hubungan stress dengan domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dari kualitas hidup pasien hipertensi

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasi, dimana sampel sebanyak 53 responden dan tehnik pengambilan sampel consecutive sampling.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa rerata nilai skor stress 20,5472, skor kualitas hidup domain fisik 52,2453, skor kualitas hidup domain psikologis 57,0943, skor kualitas hidup domain sosial 52,4151, skor kualitas hidup domain lingkungan 54,1132 dan berdasarkan uji korelasi spearman's rho menunjukkan adanya korelasi stress dengan domain fisik, psikologis dan sosial.

Kesimpulan: Ada korelasi stress dengan domain fisik, psikologis dan sosial kualitas hidup pasien hipertensi

Kata Kunci: stress, kualitas hidup, hipertensi

ABSTRACT

Background: High blood pressure problem always felt by people throughout the world. Half of deaths from heart disease are the cause of hypertension, where Indonesia has a significant increase in hypertension cases. A decrease in several aspects can be experienced in the quality of life of hypertensive patients compared to patients with normal blood pressure and without taking antihypertensive drugs. On the other hand, hypertensive patients and the same therapy can show a different picture of quality of life because the stress experienced by a person is different.

Objective: To analyze the relationship stress with physical, psychological, social and environment domains patients diagnosed with an increase in blood pressure.

Methods: The study uses correlation design, where a sample of 53 respondents and consecutive sampling techniques.

Results: Study results show the average stress score was 20,5472, physical domain quality of life score was 52,2453, psychological domain quality of life score was 57,0943, social domain quality of life score was 52,4151, environment domain quality of life score was 54,1132 and based on the Spearman's rho correlation test, there is a stress relationship with the physical, psychological and social domains.

Conclusion: There is a stress correlation with the physical, psychological and social domains quality of life of hypertensive patients

Keywords: stress, quality of life, hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan tekanan darah yang tinggi atau meningkat daripada batas kenormalan yang menjadi masalah yang dialami masyarakat diseluruh belahan dunia. Secara global, dari total kematian seluruh penyakit, didapat penyakit jantung berjumlah kira-kira 17 juta kematian setiap tahunnya atau hampir sepertiga total kematian yang terjadi. Komplikasi dari hipertensi berjumlah 9,4 juta kematian didunia setiap tahunnya dari seluruh kematian akibat penyakit jantung. Hampir mencapai 50 % kematian karena penyakit jantung akibat hipertensi yang dialami masyarakat didunia. (WHO, 2013).

Di Indonesia, persentase penduduk yang mengalami peningkatan tekanan darah tinggi yang didiagnosa oleh dokter sebesar 26,5 persen, dimana dalam 5 tahun terakhir mengalami peningkatan yang berarti. Salah satu provinsi yang menunjukkan kenaikan tersebut adalah provinsi Sumatera Utara (Riskesmas, 2013).

Salah satu faktor resiko utama masalah jantung adalah penyakit hipertensi. Hipertensi bila tidak dapat dikendalikan dengan baik dapat menyebabkan kondisi stroke, miokard infark, kegagalan jantung, dementia, kegagalan ginjal dan kebutaan, menyebabkan penderitaan kepada manusia dan beban materi yang besar serta peningkatan yang serius dalam pelayanan kesehatan (WHO,2014).

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dialami dimasyarakat, namun tanda dan gejala yang dialami sering kurang tampak dipermukaan. Meskipun demikian secara perlahan penyakit hipertensi secara menyeluruh akan mengganggu kualitas hidup pasien tersebut. (Carvalho et a, 2013). Penurunan tingkat kualitas hidup pada beberapak aspek atau dimensi kualitas hidup akan terjadi pada pasien yang mengalami hipertensi bila dibandingkan dengan pasien memiliki tekanan darah yang normal dan tidak mengkonsumsi obat. (Amir&Bar-on, 1996). Namun disisi lain, pasien hipertensi dan pengobatan serupa akan menunjukkan gambaran yang tidak sama disebabkan stress

yang dialami seseorang berbeda-beda (Sitepu dkk, 2014)

Individu yang tidak mampu menghadapi ketegangan yang terjadi atau stress merupakan faktor yang penting yang akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hipertensi (Santos, 2013). Efek dari suatu ketegangan dapat berupa perubahan pada kondisi emosi, mood dan perilaku. Ketegangan fisik bahkan ketegangan emosional atau mental dapat menyebabkan penyakit fisik pada seorang pasien. Jantung merupakan salah satu organ yang penting dalam mengalami dampak sebuah ketegangan, dan hal ini akan menyebabkan penyakit jantung dan hipertensi yang dikaitkan dengan penimbunan stress. (Klinic Community Health Centre, 2010).

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada Puskesmas Mulioejo Kabupaten Deli Serdang, didapat dari tenaga kesehatan bahwa kasus hipertensi merupakan 10 kasus penyakit terbesar dan menggunakan obat antihipertensi. Oleh karena itu, perlu menganalisis kondisi hubungan ini pada pasien yang didiagnosa mengalami peningkatan tekanan darah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berjenis kuantitatif, menggunakan desain korelasi. Lokasi studi berada pada wilayah kerja Puskesmas Mulioejo Kabupaten Deli Serdang bulan Mei sampai dari Juli 2017, dengan populasi yaitu seluruh pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan ditempat tersebut. Sampel berjumlah 53 responden, diukur dengan rumus besar sampel tunggal minimal pada uji hipotesis menggunakan koefisien korelasi (r) .

$$n = \left(\frac{z + z\beta}{0.5 \ln(1+r) / (1-r)} \right)^2 + 3$$

Tingkat kemaknaan atau tingkat kepercayaan () dan power penelitian (zβ) ditetapkan oleh peneliti Tingkat kepercayaan yang dikehendaki sebesar 99% dengan α = 0,05 sehingga z = 1,960. Power penelitian ditetapkan sebesar 90%, sehingga zβ = 1,282.

Nilai r adalah perkiraan koefisien korelasi yang telah ada yang didapatkan dari studi kepustakaan. Pada studi kepustakaan didapatkan koefisien korelasi stress dengan kualitas hidup hipertensi sebesar 0,535 (Rohmatul dan Rita,2016), sehingga nilai r inilah yang digunakan dalam menghitung rumus besar sampel.

$$n = \left(\frac{1,960+1,28}{0,5 \ln(1+0,535)/(1-0,535)} \right)^2 + 3$$

n = 53 sampel

Sampel diambil dengan cara consecutive sampling, dimana yang menjadi syarat sampel yaitu responden hipertensi dengan peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg, penggunaan minimal 1 jenis obat hipertensi, memiliki kesadaran penuh dan tidak mengalami disorientasi tempat, waktu dan orang, memiliki kemampuan untuk diwawancarai dengan bahasa Indonesia, bersedia menjadi responden.

Variabel penelitian adalah stress dengan 10 pertanyaan memuat 5 interval jawaban 0-4, terdiri dari 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = sangat sering, yang merupakan kuesioner Perceived Stress Scale (Cohen,1984). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi diukur dengan menggunakan WHOQOLBREF dengan rentang nilai 1 – 5 meliputi domain 1 (fisik) terdiri dari 7 item pertanyaan, domain 2 (psikologis) terdiri enam item pertanyaan, domain 3 (sosial) terdiri dari tiga item pertanyaan, domain 4 (lingkungan) terdiri dari delapan item pertanyaan (WHO,2004).

Data dilolah secara statistik dengan menggunakan software SPSS. Uji yang digunakan adalah uji pearson jika data berdistribusi normal dengan tingkat kemaknaan () = 0,05 dimana dikatakan bermakna bila $p < 0,05$, jika tidak data berdistribusi normal dengan uji spearman's rho. (Dahlan,2009).

HASIL PENELITIAN GAMBARAN RESPONDEN

Pada tabel 1 dapat dilihat gambaran responden.

Tabel 1. Gambaran Responden

No	Gambaran	Frek	%
1	<u>Sex</u>		
	Laki-laki	8	15,1 %
	Perempuan	45	84,9 %
	Total	53	100,0 %
2	<u>Umur</u>		
	35 – 44 tahun	3	5,7 %
	45 – 59 tahun	24	45,3 %
	60 – 74 tahun	22	41,5 %
	75 - 90 tahun	4	7,5 %
	Total	53	100,0 %
3	<u>Status Perkawinan</u>		
	Menikah	31	58,5 %
	Duda/Janda	22	41,5 %
	Total	53	100,0 %
4	<u>Pekerjaan</u>		
	Ibu Rumah Tangga	35	66,0 %
	Pegawai Swasta	5	9,4 %
	Wiraswasta	12	22,6 %
	Pensiunan	1	1,9 %
	Total	53	100,0 %
5	<u>Pendapatan</u>		
	>2.271.500–4.500.000	9	17,0 %
	2.271.500	44	83,0 %
	Total	53	100,0 %
6	<u>Lama Menderita Hipertensi</u>		
	< 1 Tahun	7	13,2 %
	1 – < 5 Tahun	38	71,7 %
	5 – < 10 Tahun	6	11,3 %
	10 – < 15 Tahun	2	3,8 %
	Total	53	100,0 %

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 orang (84,9%), berumur 45 – 59 tahun sebanyak 24 orang (45,3 %), status perkawinan menikah sebanyak 31 orang (58,5%), pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 35 orang (66,0%), pendapatan 2.271.500 sebanyak 44 orang (83,0%), lama menderita hipertensi 1 – < 5 tahun sebanyak 38 orang (71,7%).

STRESS DAN KUALITAS HIDUP

Pada tabel 2 dapat dilihat gambaran stress dan kualitas hidup.

Tabel 2. Gambaran Stress, Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Skor	Min	Max	Mean	SD
Stress	14	31	20,5472	2,91921
Qol Domain Fisik	31	75	52,2453	9,13974
Qol Domain Psikologik	38	81	57,0943	9,95232
Qol Domain Sosial	25	100	52,4151	11,39236
Qol Domain Lingkungan	38	70	54,1132	6,41411

Tabel 2 menunjukkan skor stress memiliki nilai minimum 14, nilai maximum 31 dan mean 20,5472, skor kualitas hidup domain fisik memiliki nilai minimum 31, nilai maximum 75 dan mean 52,2453, skor kualitas hidup domain psikologik memiliki nilai minimum 38, nilai maximum 81 dan mean 57,0943, skor kualitas hidup domain sosial memiliki nilai minimum 25, nilai maximum 100 dan mean 52,4151, skor kualitas hidup domain lingkungan memiliki nilai minimum 38, nilai maximum 70 dan mean 54,1132.

ANALISA BIVARIAT

Analisa bivariat dilakukan dengan uji korelasi. Setelah dilakukan uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov karena $n > 50$, didapat skor stress berada pada distribusi normal, sedangkan skor kualitas hidup setiap domain berada pada distribusi tidak normal. Oleh karena itu statistik yang digunakan adalah statistik korelasi non parametrik dengan uji spearman's rho.

Tabel 3. Korelasi Stress Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Korelasi	P	R
Korelasi stress dengan kualitas hidup domain fisik	0,003	-0,396
Korelasi stress dengan kualitas hidup domain psikologis	0,001	-0,435
Korelasi stress dengan kualitas hidup domain sosial	0,028	-0,301
Korelasi stress dengan kualitas hidup domain lingkungan	0,054	-0,266

Tabel 3 menunjukkan adanya korelasi stress dan domain fisik dengan $p 0,003$ dengan $r 0,396$ bersifat negatif, domain psikologis dengan $p 0,001$ dengan $r 0,435$ bersifat negatif, domain sosial dengan $p 0,028$ dengan $r 0,301$ bersifat negatif, tidak adanya korelasi stress dan domain lingkungan dengan $p 0,054$ dengan $r 0,266$ bersifat negatif.

Pembahasan

Gambaran responden mengenai sex, mayoritas adalah perempuan berjumlah 45 orang (84,9%), berumur 45 - 59 tahun sebanyak 24 orang (45,3 %), status perkawinan menikah sebanyak 31 orang (58,5%), pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 35 orang (66,0%), pendapatan 2.271.500 sebanyak 44 orang (83,0%), lama menderita hipertensi 1 - < 5 tahun sebanyak 38 orang (71,7%). Hasil studi yang dinyatakan Hazwan dan Pinatih (2015), menunjukkan dari 50 responden yang diteliti, penyakit hipertensi lebih besar pada perempuan, lebih banyak tidak bekerja dan sebagai pedagang, lebih banyak penghasilan rendah.

Skor stress memiliki nilai minimum 14, nilai maximum 31 dan mean 20,5472. Dari gambaran ini, pasien yang mengalami hipertensi ada sebagian yang mengalami stress dan ada sebagian yang tidak mengalami stress. Skor kualitas hidup domain fisik memiliki nilai minimum 31, nilai maximum 75 dan mean 52,2453. Dari rentang nilai minimum dan maximum skor kualitas hidup domain fisik menunjukkan sebagian pasien hipertensi mengalami kualitas hidup domain fisik yang kurang baik atau buruk dan sebagian lagi baik. Skor kualitas hidup domain psikologik memiliki nilai minimum 38, nilai maximum 81 dan mean 57,0943. Dari rentang ini dapat disimpulkan juga bahwa pasien hipertensi sebagian mengalami kualitas hidup domain psikologis yang kurang baik atau buruk dan sebagian lagi baik. Skor kualitas hidup domain sosial memiliki nilai minimum 25, nilai maximum 100 dan mean 52,4151. Hal yang senada dapat dilihat pada rentang skor kualitas hidup domain sosial, dimana pasien hipertensi sebagian mengalami kualitas hidup domain sosial yang kurang

baik atau buruk dan sebagian lagi baik. Skor kualitas hidup domain lingkungan memiliki nilai minimum 38, nilai maximum 70 dan mean 54,1132. Pada bagian skor kualitas hidup domain lingkungan, juga mengalami hal yang serupa yaitu sebagian pasien hipertensi mengalami kualitas hidup domain lingkungan yang kurang baik atau buruk dan sebagian lagi baik. Skor yang paling minimum dapat dilihat pada skor kualitas hidup domain sosial dan skor yang paling maximum dapat dilihat pada skor kualitas hidup domain sosial. Hal ini menunjukkan kualitas hidup domain sosial pada pasien hipertensi bisa kurang baik atau buruk atau sangat baik karena memiliki skor maximal yaitu skor 100.

Berdasarkan uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov karena $n > 50$, disimpulkan bahwa uji yang digunakan adalah non parametrik dengan uji spearman's rho. Hal ini disebabkan karena skor kualitas hidup setiap domain berada pada distribusi yang tidak normal.

Berdasarkan hasil uji spearman's rho menunjukkan adanya hubungan stress dengan kualitas hidup domain fisik dengan p 0,003 bersifat negatif dengan r 0,396, artinya bahwa semakin besar derajat stress maka akan mengakibatkan semakin menurunnya derajat kualitas hidup domain fisik pada pasien hipertensi dengan kekuatan hubungan atau korelasi lemah. Mengenai stress dan domain psikologis memiliki nilai p 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan dimana sifatnya negatif dengan r 0,435. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin besar derajat stress maka akan menimbulkan semakin rendahnya derajat kualitas hidup domain psikologis pada pasien hipertensi dengan kekuatan hubungan atau korelasi sedang. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan stress dengan kualitas hidup domain sosial dengan p 0,028 bersifat negatif dengan r 0,301. Peneliti berargumen bahwa level stress yang semakin tinggi akan mengakibatkan semakin menurunnya derajat kualitas hidup domain sosial pada pasien hipertensi dengan kekuatan hubungan atau korelasi lemah. Sedangkan disisi lain juga menunjukkan tidak adanya hubungan stress

dengan kualitas hidup domain lingkungan dengan p 0,054 bersifat negatif dengan r 0,266. Artinya peningkatan derajat stress tidak mengalami perubahan signifikan terhadap penurunan derajat kualitas hidup domain lingkungan pada pasien hipertensi dengan kekuatan hubungan atau korelasi yang sangat lemah. Dari ketiga domain yang mendapatkan hubungan dari stress, domain kualitas hidup psikologis mendapatkan hubungan dari stress yang lebih besar yang ditandai dengan kekuatan hubungan atau korelasi sedang dibanding domain fisik dan sosial dengan kekuatan hubungan atau korelasi yang lemah. Baune dan Aljeesh (2006) berargumen stress psikologis memiliki keterkaitan yang bermakna dengan semua domain yang ada.

Secara umum dapat ditetapkan ada keterkaitan yang bermakna stress dan ketiga domain tersebut yaitu domain psikologis, domain fisik dan domain sosial. Dengan demikian perlu dipertimbangkan manajemen atau pengendalian stress pada pasien hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi dimulai dari kualitas hidup pada domain psikologis, diikuti kualitas hidup pada domain-domain lainnya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga kualitas hidup pasien hipertensi secara keseluruhan akan meningkat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan ada korelasi stress dengan domain fisik, psikologis dan sosial. Untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi terkhusus pada domain fisik, psikologis dan sosial perlu dilakukan manajemen atau pengendalian stress sehari-hari dengan berbagai upaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, M; Bar-on, D. (1996). Hypertension and Quality of Life: The Disease, The Treatment or A Combination of Both, *Journal Psychology & Health* (pp. 685–695). Taylor & France Online. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/08870449608404997>
- Baune, B.T., Aljeesh, Y. (2006). The Association

- of Psychological Stress And Health Related Quality of Life Among Patients With Stroke and Hypertension in GazaStrip, *Annalof General Psychiatry* 2006.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1744-859X-5-6>
- Carvalho, M.V.; Siquera, L, B.; Sousa, A, L.; Jardim, P, C. (2013). The Influence of Hypertension on Quality of Life, *Arg Bras Caardiol.*
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5935/abc.20130030>
- Cohen, S. (1984). *Perceived Stress Scale.* Newbury Park : Mind Garden.
- Dahlan, M, S. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Hazwan,A.,Pinatih,G,N, I. (2015). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat DiWilayah Kerja Puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis 2017, Volume 8.*
- Kemendes RI. (2013). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. In *Riset Kesehatan Dasar.*
- Klinik Community Health Centre. (2010). *Stress & Stress Management.*
- Santos,L,C., Chaves,C,B., Andrade,A,I., Duarte,J, C. (2013). The Influence of Stress on the Quality of Life of Hypertensive Patients. *The European Journal of Counselling Psychology, vol 2 (2),*.
- Sitepu,N.,Harahap,U., Nasution,S, R. (2014). Evaluasi Asuhan Kefarmasian Terhadap Hasil Terapi dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi Indonesia, Vol.7(No.1),* pp.42-49.
- WHO. (2004). The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF.
- WHO. (2013). A global Brief On Hypertension. In *Silent killer, global public health crisis.* Switzerland: WHO Press.
- WHO. (2014). Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2014. In *“Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility.”* Switzerland: WHO Press.