

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara dengan penyakit Hipertensi atau tekanan darah tinggi, yang sering disebut sebagai “*the silent killer*” karena gejala yang ditimbulkan tidak begitu bermakna tetapi komplikasi dari hipertensi tersebut bisa menyebabkan kematian. Hipertensi ditandai dengan disfungsi sel epitel, proliferasi sel otot polos arteri pulmonal (PASMC), stenosis vaskular paru dan thrombosis.(Nęcka et al., 2021). Faktor yang memengaruhi hipertensi adalah usia yang lebih tua, merokok, konsumsi alkohol, riwayat keluarga darah tinggi, kelebihan berat badan dan obesitas, dan faktor protektif seperti kurus dan berpendidikan tinggi (Oktaviarini et al., 2019)

Prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun keatas di Indonesia cukup tinggi mencapai 31,7% dengan penduduk yang mengetahui dirinya hipertensi hanya 7,2% dan 0,4% yang minum obat antihipertensi (Hernandez-Vila, 2015). Hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2007, dimana D.I Yogyakarta menempati urutan kesepuluh dalam jumlah kasus hipertensi berdasarkan diagnosis dan/atau riwayat minum obat. Hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya pada rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan penyebab kematian tertinggi (Malecki & Demaray, 2003). Dinas Kesehatan Sleman menyebutkan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit yang masuk kedalam sepuluh besar penyakit yang

ada di Sleman dengan jumlah kasus 138,702. Salah satu Kecamatan di Sleman dengan penderita hipertensi terbanyak berada di Kecamatan Kalasan yaitu sebanyak 6.138 orang (Dinkes Sleman, 2020).

Hipertensi dapat menimbulkan dampak psikologis seperti kecemasan, stres, dan depresi. Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap ancaman kesehatan seperti, potensial gangguan fisiologis, perubahan gaya hidup, potensial kematian, prosedur invasif, atau kekhawatiran tentang hal yang tidak diketahui, sehingga integritas biologis individu terganggu untuk sementara waktu bahkan bisa menetap dan individu berespon dengan menjadi cemas (Stillwell, 2012). Menurut McCubbin dkk, (2020) seorang Professor Psikologi dari Clemson University Amerika Serikat dan koleganya telah membuktikan bahwa penderita hipertensi cenderung mengalami penurunan kemampuan dalam mengenali emosi negatif seperti rasa marah, takut, sedih, dan ekspresi wajah.

Susanti (2020) berpendapat bahwa efek penyakit hipertensi dapat menimbulkan kualitas hidup rendah karena adanya perubahan pola gaya hidup yang tidak sesuai dengan penyakit yang sedang dideritanya. Lengkana & Muhtar (2021) juga mengatakan jika hipertensi berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup, terutama dalam domain fisik maupun psikologis pada penderita hipertensi.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* atau WHOQOL dapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (World Health Organization, 2005).

Kualitas hidup memiliki empat aspek menurut WHOQoL –BREF, aspek tersebut adalah aspek fisik, aspek psikologis, aspek social, dan aspek lingkungan. Aspek fisik hal-hal yang meliputi: aktivitas sehari-hari, maupun konsumsi obat medis. Aspek psikologis berkaitan dengan kondisi psikologi seseorang seperti *self-esteem*. Aspek sosial berhubungan tentang bagaimana interaksi seseorang dengan lingkungan sosialnya. Aspek lingkungan berhubungan dengan sumber-sumber finansial, perawatan kesehatan dll.

Menurut Center for *Disease Control and Prevention*, kualitas hidup merupakan suatu sebutan untuk mengungkapkan rasa kesejahteraan berupa rasa puas dan kebahagiaan. Masyarakat menilai kesehatan itu dimulai dari segi fisik, mental, juga sosial individu (CDC, 2009). Kualitas hidup menggambarkan persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya, kesejahteraan hidupnya serta kepuasan hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. Kualitas hidup seseorang yang cenderung rendah dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupannya mulai dari kesehatan fisik, mental, status fungsional, kemandirian, hubungan pribadi dan fungsi sosial (WHOQOL-BREF, 2012).

Kendala kesehatan masyarakat yang sering ditemui yaitu adanya ketidakseimbangan dari faktor pemenuhan kualitas hidup seseorang yang meliputi emosi, sosial, fisik, dan lingkungan. Hipertensi dapat memengaruhi kualitas hidup penderita karena membutuhkan terapi yang cukup lama serta adanya komplikasi penyakit hipertensi yang mampu menurunkan kualitas hidup dalam aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. keberadaan penyakit yang mempengaruhi

kondisi kesehatan fisik seseorang adalah salah satu aspek yang menentukan kualitas hidup seseorang (Mohamad, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Baune, Aljeesh dan Ardian (2015) menyebutkan bahwa semua dimensi dari kualitas hidup yang terdiri dari psikologis, fisik, sosial dan lingkungan secara statistik memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan hipertensi. Penelitian tentang kualitas hidup penderita hipertensi telah banyak dilakukan, bahkan telah dilakukan sejak tahun 1980 an. Beberapa penelitian yang mengungkapkan tentang kualitas hidup pada penderita hipertensi adalah Bulpitt (1990), Robbins, Eliyas, Croog dan Colton (1994), Agewall, Wikstran dan Fagerberg (1998) yang meneliti tentang dimensi dari kualitas hidup penderita hipertensi yang dikaitkan dengan penyakit stroke dan jantung koroner.

Penelitian yang dilakukan oleh Zhang, dkk (2015) terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hipertensi antara perkotaan dan pedesaan mengatakan bahwa pasien hipertensi perkotaan memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan pasien di pedesaan. Kaliyaperumal dkk, (2016) menjelaskan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup karena dapat dilihat dari segi kesehatan fisik dan mental bahwa hipertensi dapat mengganggu kualitas hidup penduduk.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Trevisol dkk (2014) ditemukan bahwa pada individu yang menderita hipertensi, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pada individu dengan tensi yang normal. Pada pasien dengan

hipertensi namun menjalani pengobatan yang rutin juga dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu dengan tekanan darah tidak terkontrol dan tidak dalam pengaruh obat-obatan. Menurut Li dkk (2016) pada individu dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah terutama pada dimensi fisik. Kualitas hidup yang buruk ini merupakan komplikasi dari hipertensi itu sendiri. Oleh karena itu untuk menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas, salah satunya dengan memperbaiki kualitas hidupnya.

Hipertensi dan kualitas hidup memiliki hubungan timbal balik, hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup begitupun sebaliknya kualitas hidup dapat mempengaruhi hipertensi. Dari hasil wawancara dengan 3 subjek yang menderita hipertensi diperoleh beberapa hal yang terkait dengan penyakitnya. Subjek mengatakan bahwa selama ini penyakit hipertensinya telah memberikan efek negatif terhadap kehidupannya, meliputi aspek fisik seperti susah bergerak dan terkadang badan nyeri, kemudia aspek emosional terkadang kondisi mood tidak stabil dan cenderung sering marah dan menaikkan nada bicara pada kondisi tertentu, dan pada aspek sosial subjek tidak bisa melakukan sosialisasi dengan nyaman, hal ini dikarenakan kondisi fisik yang sudah tidak stabil dan harus membutuhkan bebrapa alat bantu. Selain itu Lingkungan keluarga dan kesehatan psikologis penderita adalah aspek-aspek yang paling berpengaruh bagi penderita dan kerabatnya.

Pada kondisi tertentu subjek banyak menderita susah tidur, cepat merasa lelah dan sering kali takut dalam menghadai situasi. Salah satu subjek mengatakan

“Susah tidur dikarenakan karena kalau malam badan terasa nyeri dan ketika sudah tidur tidak bangun lagi, jadi paginya ketika bangun terkadang tidak ada keinginan untuk beraktivitas dan jika harus beraktivitas maka dilakukan dengan terpaksa dan keadaan yang tidak mengenakan”. Keadaan ini membuat kondisi mental subjek terganggu dimana subjek cemas dan ini data mengganggu bagaimana kualitas hidup subjek.

Hipertensi dapat memberikan pengaruh terhadap kehidupan sosial ekonomi dan kualitas hidup seseorang. Pada beberapa study lain, menyebutkan individu dengan hipertensi mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, depresi, cemas, dan mudah lelah sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang pada berbagai dimensi (Santiya Anbarasan, 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.

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari pasien terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antara 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 (Ware & Sherbourne, 1992). Persepsi penyakit (*illness perceptions*) adalah konsep utama dari *Common sense model* (CSM). Model ini menjelaskan bahwa setiap orang memiliki personal beliefs berkaitan dengan penyakitnya dan respon terhadap penyakit. Konsep persepsi penyakit ini meliputi persepsi akan konsekuensi penyakit, *timeline of disease*, kemampuan untuk mengontrol penyakit dan respon pengobatan terhadap perkembangan penyakit. Konsep ini juga berhubungan dengan persepsi pasien mengenai gejala yang dirasakan berkaitan dengan penyakit, pemahaman tentang penyakit dan respon emosional terhadap penyakit yang dialami (Weldam et al., 2014).

Raudatussalamah & Fitri (2012) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu Faktor fisik, faktor psikologis, faktor demografis. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi factor yang memengaruhi kualitas hidup menurut Moons dkk (2004) adalah kemandirian, mengekspresikan rasa puas, kondisi fisik dan psikologis, status ekonomi sosial, lingkungan tempat tinggal, factor kultural. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Yan dkk, (2015) menjelaskan bahwa hipertensi memang mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan responden. Responden yang

menyadari adanya gejala hipertensi, memiliki perasaan khawatir dan takut, sehingga menimbulkan kecemasan sehingga ini dapat mengganggu aktivitas kesehariannya serta menurunkan kualitas hidupnya.

Kecemasan merupakan perasaan yang seriang dialami dalam kehidupan manusia sehari-hari dan dihasilkan dari proses psikologi dan fisiologi yang terjadi dalam tubuh manusia. Proses psikologi dan fisiologi dalam tubuh manusia yang menghasilkan perasaan cemas dalam diri seseorang dapat terjadi sebentar saja atau dalam jangka waktu yang lama, apabila perasaan cemas itu muncul dalam jangka waktu yang lama maka akan menyebabkan seseorang merasa tidak tenang hingga akhirnya mengalami kesulitan untuk dapat tertidur (Ramaiah, 2003).

Lovibond dan Lovibond (1995) mengemukakan kecemasan sebagai suatu kondisi negatif yang diindikasikan dengan rangsangan pada otot rangka, saraf otonom, perasaan cemas, dan kecemasan situasional yang timbul pada individu. Intensitas kecemasan akan sering muncul ketika berada di situasi tertentu yang mengancam. Menurut Hurlock (2017) kecemasan yaitu perasaan individu terhadap suatu keadaan yang bisa diekspresikan melalui emosi dan kekhawatiran individu. Lovibond & Lovibond (1995) menjelaskan bahwa terdapat 3 gejala kecemasan yaitu *Autonomic arousal*, *Situasional anxiety*, *Skeletal muscle effect* *Subjective experience of anxious affect* yang sekaligus menjadi aspek dalam kuisiner DASS-42

Kecemasan mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi, karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang berdampak pada domain fisik maupun

psikologis perubahan fisik seperti: gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen. Dampak psikologis seperti kecemasan sangat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah, kondisi emosional yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi atau hipertensi (Arifuddin & Nur, 2018). Pasien penderita hipertensi sering mengalami gejala kecemasan. Dengan terjadinya kecemasan yang akan berdampak rendahnya kualitas hidup pasien hipertensi (Skinner, 1998). Kecemasan merupakan sebuah reaksi. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang kecemasan bisa muncul atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosional (Nukolause, 2019). Bagi orang yang penyesuaiannya kurang baik, maka kecemasan merupakan bagian terbesar dalam kehidupannya (Tiara dkk, 2019).

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).

Hal itu menunjukkan bahwa perlu adanya penanganan lebih serius untuk mencegah terjadinya kecemasan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi. Harapan dengan adanya penelitian ini, dapat memberikan dampak positif untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan pada kualitas hidup pasien hipertensi. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai kecemasan, kualitas hidup pada pasien hipertensi yang dituangkan dalam judul “Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi di Apotek K24 Ambarukmo?”

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Apotek K24 Ambarukmo.

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat teoritis dan manfaat praktis, masing-masing sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Apotek K24 Ambarukmo.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan masyarakat bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi sehingga nantinya perlu dicarikan cara2 mengurangi atau mencegah kecemasan agar tidak mempengaruhi kualitas hidup pada penderita hipertensi