

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep yang mendasari penelitian antara lain: 1) konsep hipertensi 2) konsep kualitas hidup 3) kerangka teori 4) kerangka konseptual dan 5) hipotesis

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi atau meningkat, adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus meningkatkan tekanan. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah. Setiap kali jantung berdetak, ia memompa darah ke dalam pembuluh. Tekanan darah diciptakan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) saat dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, semakin keras jantung harus memompa. Kebanyakan orang dengan hipertensi tidak menyadari kondisi tersebut karena biasanya tidak ada tanda atau gejala peringatan. Itulah mengapa kadang-kadang disebut "*silent killer*". Sementara hipertensi dapat dideteksi dengan cepat dan mudah oleh profesional perawatan kesehatan, terlalu banyak orang yang tidak menyadari bahwa mereka menderita kondisi ini atau berisiko (WHO, 2021).

Menurut Barbara Hearrison yang dikutip oleh (Asikin et al., 2016) mengatakan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. Tekanan darah

berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung pada posisi tubuh, usia dan tingkat stres.

Jadi hipertensi adalah peningkatan tekanan pada pembuluh darah secara terus menerus, semakin tinggi tekanan maka semakin keras juga jantung harus memompa. Dikatakan hipertensi apabila pengukuran tekanan darah sistolik menunjukkan angka 140 mmHg atau lebih dan pada pengukuran tekanan darah diastolik menunjukkan angka 90 mmHg atau lebih yang diukur pada lebih dari satu kali kunjungan.

2.1.2 Etiologi

Pada buku “Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler” karya (Asikin et al., 2016) memaparkan sejumlah etiologi yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, ras, dan pola hidup.

A. Usia

Pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri dan kematian prematur.

B. Jenis kelamin

Insidensi terjadinya hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Namun kejadian hipertensi pada wanita mulai meningkat pada usia paruh baya, sehingga pada usia di atas 65 tahun insidensi pada wanita lebih tinggi.

C. Ras

Hipertensi pada orang yang berkulit hitam lebih sedikit dua kalinya dibandingkan orang yang berkulit putih.

D. Pola hidup

Penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah, dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stres berhubungan dengan kejadian hipertensi yang lebih tinggi. Obesitas juga dipandang sebagai faktor risiko utama. Merokok dipandang sebagai faktor risiko tinggi bagi pengidap hipertensi dan penyakit arteri koroner. Hiperkolesterolemia dan hiperglikemia merupakan faktor utama dalam perkembangan aterosklerosis yang berhubungan dengan hipertensi.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:
(Tambayong, 2000 dalam Huda, 2016)

A. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

B. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini

merupakan gejala terlahim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

1. Mengeluh sakit kepala, pusing
2. Lemas, kelelahan
3. Sesak nafas
4. Gelisah
5. Mual
6. Muntah
7. Epistaksis
8. Kesadaran menurun

2.1.4 Penatalaksanaan hipertensi

Untuk menjaga agar tekanan darah kembali normal ataupun menurunkan tekanan darah klien dengan hipertensi dapat melakukan:

A. Modifikasi Gaya Hidup

Klien dengan hipertensi yang melakukan modifikasi gaya hidup atau mengubah pola hidup dengan mengontrol apapun yang biasa klien lakukan dapat menurunkan tekanan darah dan juga mengurangi faktor-faktor resiko kardiovaskular dengan mengeluarkan biaya sedikit dan risiko yang minimal. Hal ini juga dapat diterapkan pada pasien hipertensi yang mendapat terapi farmakologi karena dengan melakukan modifikasi gaya hidup ini klien dapat sedikit demi sedikit mengurangi dosis obat antihipertensi

yang diperlukan untuk mengatur keadaan tubuhnya (Black & Jane, 2014 dalam (Pawestri, 2019)).

B. Pengurangan Berat Badan

Seseorang yang memiliki kelebihan berat badan yang mana ditunjukkan oleh indeks massa tubuh (BMI) sangat berhubungan erat dengan naiknya tekanan darah. Maka dari itu bagi penderita hipertensi sangatlah penting untuk melakukan penurunan berat badan (Black & Jane, 2014 dalam (Pawestri, 2019)).

C. Pembatasan Konsumsi Garam

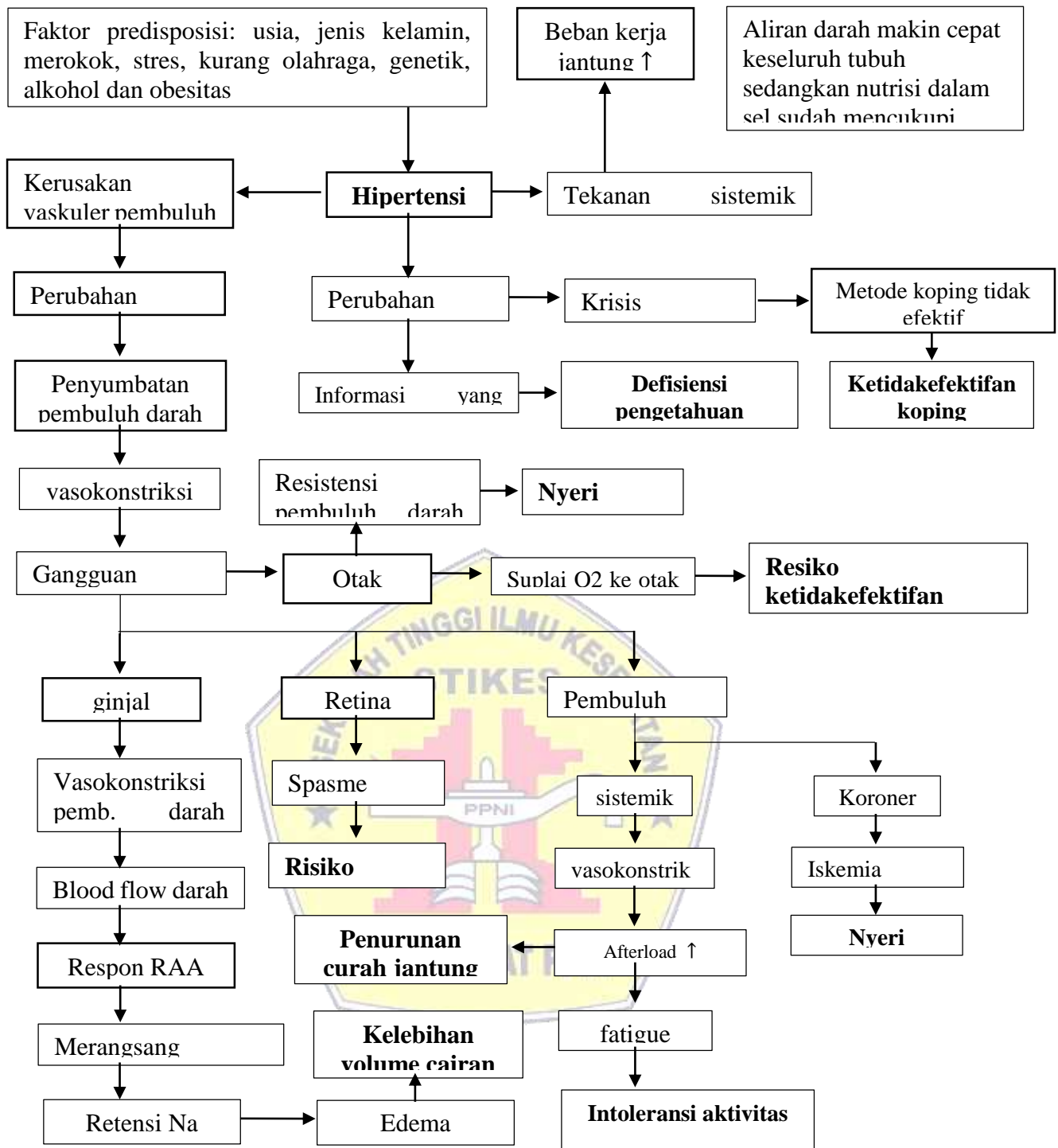
Hampir secara keseluruhan klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap garam, karena jika mengkonsumsi garam berlebih pasien dengan hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah. Maka dari itu jumlah obat dapat dikurangi penggunaannya jika konsumsi garam juga dikurangi, agar tidak terlalu banyak mengkonsumsi obat-obatan (Black & Jane, 2014 dalam (Pawestri, 2019)).

2.1.5 Patofisiologi

Reseptor yang menerima perubahan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkus aorta. Pada hipertensi, karena adanya berbagai gangguan genetik dan risiko lingkungan, maka terjadi gangguan neurohormonal yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldesteron, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan

neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menyebabkan gangguan ginjal yang disertai gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) yang menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Pusat yang menerima impuls yang dapat mengenali keadaan tekanan darah terletak pada medula di batang otak.

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada akhirnya akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya yaitu kemampuan aorta dan arteri besar menjadi berkurang dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Brunner&Suddarth yang dikutip dalam buku Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskular(Asikin et al., 2016)). Gambar 2.1 menjelaskan tentang patofisiologi



Gambar 2. 4 Patofisiologi Hipertensi

2.2 Lama menderita hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronik yang akan menyertai seumur hidup penderitanya. Seseorang yang mengalami penyakit kronis dalam jangka waktu yang lama akan berpengaruh pada pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam menjalankan pengobatannya. Durasi waktu yang lama pada penderita yang terdiagnosis hipertensi, akan menimbulkan perasaan bosan untuk melanjutkan terapi pengobatannya, serta karena efek pengobatannya yang lama dan tak lekas sembuh, maka penderita akan merasa putus asa dengan kondisinya. Kondisi ini akan berpengaruh pada kualitas hidup penderita tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khoirunnisa & Akhmad, 2019) menyatakan bahwa umur, status perkawinan, lama sakit, komplikasi dan jumlah obat yang dikonsumsi berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Lama menderita hipertensi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rudy Chendra, Misnaniarti, 2020) dengan hasil uji bivariat antara lama menderita hipertensi dengan kualitas hidup responden prolans yang menderita hipertensi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kualitas hidup pada responden prolans dengan hipertensi dibuktikan dengan uji statistik $p = 0,011 < 0,05$. Lama menderita hipertensi ≥ 1 tahun mempunyai resiko 3,623 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada responden yang menderita hipertensi.

Pada saat ini penderita hipertensi sangat memerlukan perhatian khusus, karena hipertensi yang tidak segera ditangani dan sudah dialami terlalu lama oleh masyarakat dapat menyebabkan komplikasi yang lebih berat (A. Sari et al., 2017). Seorang yang lama menderita hipertensi mungkin akan menjadi cemas disebabkan penyakit hipertensi yang cenderung memerlukan pengobatan yang relatif lama, terdapat risiko komplikasi dan dapat memperpendek usia (Hawari, 2013). Tekanan darah tinggi jika tidak ditangani atau diobati, dalam jangka panjang akan merusak pembuluh darah diseluruh tubuh, komplikasi yang bisa ditimbulkan karena hipertensi adalah Stroke, retinopati diabetik, kerusakan ginjal, gagal ginjal dan jantung coroner (Wijaya & Putri, 2013).

Menghitung Rentang waktu responden yang menderita hipertensi, dihitung mulai pertama kali terdiagnosa sampai dilakukan penelitian, dihitung dalam satuan tahun. Sedangkan kategori lama menderita hipertensi menurut Wardah (2015) dalam Nurimah (2018) dibagi menjadi 3, yaitu 1-5 tahun (durasi pendek), 6-10 tahun (durasi sedang) dan > 10 tahun (durasi panjang)

2.3 Kualitas hidup pasien hipertensi

2.3.1 Definisi kualitas hidup

World Health Organization (2014) mendefinisikan bahwa kualitas hidup sebagai suatu persepsi individu tentang harkat dan martabatnya di dalam konteks budaya dan sistem nilai, yang

berhubungan yang berhubungan dengan tujuan hidup dan target individu tersebut. Kualitas hidup tersebut terbagi atas 4 spek yaitu aspek fisik, aspek psikologi, aspek hubungan sosial, dan aspek lingkungan (WHO,2014).

Kualitas hidup merupakan lingkup kesehatan yang kompleks dan multifaktorial yang dipengaruhi berbagai aspek kesehatan dan kesejahteraan). Kualitas Hidup menggabungkan dua dimensi tujuan yaitu peningkatan hidup yang obyektif (seperti kondisi kerja, kondisi kesehatan atau standar hidup), dan peningkatan kesejahteraan (Rahayuningsih, 2014). Sedangkan menurut (Anbarasan, 2015) menjelaskan bahwa kualitas hidup tidak selalu berkaitan dengan penilaian seorang individu terhadap posisi mereka, melainkan dengan adanya konteks sosial maupun konteks lingkungan sekitar yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

2.3.2 Komponen kualitas hidup

Pada kualitas hidup terdapat tiga komponen yakni komponen objektif, komponen subjektif, dan komponen apresiasi serta nilai pribadi. Komponen objektif berkaitan erat dnegan hal-hal yang nyata dan terjadi dalam aspek kehidupan. Komponen subjektif yakni mengenai penilaian seseorang pada keadaan dirinya sendiri di berbagai aspek kehidupan. Kemudian untuk komponen apresiasi serta nilai pribadi merupakan keadaan bagaimana pengaruh dari suatu aspek kehidupan terhadap kualitas hidup seseorang (Setyaningsih, 2017

dalam (Pawestri, 2019). Dari komponen kualitas hidup diatas saling berhubungan erat dan juga saling memberi pengaruh satu sama lain. Pengukuran dalam komponen kualitas hidup dapat berubah-ubah hal ini dapat dipengaruhi karena adanya faktor eksternal, berikut beberapa faktor eksternal antara lain faktor umur, genetik, pekerjaan, lingkungan, perekonomian, dan sosial dan politik.

2.3.3 Indikator kualitas hidup

World Health Organozation Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF,1996 dalam (Chairani, 2017) memandang bahwa untuk mengetahui kualitas hidup seseorang membutuhkan suatu evaluasi subjektif pada empat domain. Berikut empat domain sesuai WHOQOL-BREF :

1. Domain Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik ini sendiri meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan alat medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, rasa sakit, mobilitas dan juga rasa tidak nyaman ketika tidur. Berikut beberapa penjelasan dari domain aktivitas fisik :

- a) Rasa sakit dan tidak nyaman, merupakan rasa yang tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang dan rasa tersebut akan menyebabkan gangguan serta kesulitan dalam kehidupannya.
- b) Tenaga dan kelelahan, merupakan energi, gairah dan daya tahan yang dimiliki oleh seseorang untuk memenuhi keperluan dan tugas sehari-hari ataupun aktivitas yang lain.

- c) Tidur dan istirahat, yakni ada berapa banyak waktu yang dimiliki oleh seseorang untuk tidur dan istirahat, ada suatu masalah yang dialami sehingga mengganggu pola tidurnya dan berdampak pada kualitas hidup.

2. Domain Psikologis

Terkait dengan domain psikologis cenderung mengarah pada body image, perasaan baik dan buruk, spiritual, pikiran dan juga mengenai konsentrasi. Berikut beberapa pemaparan dari domain psikologis :

- a) Perasaan positif, yakni sejauh mana pengalaman seseorang mengenai perasaan positif tentang dirinya, contohnya merasa puas pada suatu hal tertentu, keseimbangan, merasa damai, bahagia, memiliki harapan yang baik, kesenangan dan juga suka cita pada hal-hal yang baik dari hidupnya.
- b) Kemampuan untuk berpikir, belajar dan untuk berkonsentrasi, yakni suatu pandangan seseorang mengenai kemampuan dalam berpikir, belajar, mengingat dan berkonsentrasi untuk membuat suatu keputusan.
- c) Harga diri (Self-esteem), merupakan bagaimana cara seseorang dalam memandang dirinya sendiri, apakah sudah yakin dan puas pada dirinya sendiri dan juga memiliki kontrol diri.

- d) Persepsi terhadap tubuh dan penampilan, yakni cara seseorang dalam memandang tubuhnya, apakah sudah puas dengan fisik yang dimiliki dan apakah sudah sesuai dengan yang diinginkannya.
- e) Perasaan negatif, yakni suatu perasaan yang dirasakan oleh seseorang mengenai perasaan negatif, seperti adanya rasa sedih, memiliki masalah, merasa cemas, gugup maupun merasa tidak puas dalam hidupnya.

3. Domain Hubungan Sosial

Hubungan sosial cenderung mengarah pada kehidupan seksual, dukungan sosial dan juga hubungan antar individu. Berikut penjelasan domain hubungan sosial :

- a) Aktivitas seksual, yakni suatu dorongan serta keinginan untuk melakukan hubungan seksual dan cara seseorang untuk dapat mengeksplorasi serta menikmati keinginan seksualnya dengan tepat.
- b) Dukungan sosial, merupakan suatu perasaan seseorang mengenai komitmen, penerimaan dan ketersediaan dalam bantuan dari keluarga maupun teman.
- c) Hubungan personal, yaitu suatu perasaan seseorang dalam merasakan pertalian cinta serta dukungan dari hubungan yang sudah dijalani dengan orang lain yang ada disekitarnya.

4. Domain Lingkungan

Beberapa hal yang berhubungan dengan domain lingkungan yakni tentang kebebasan, keamanan, keselamatan diri, kebutuhan finansial, dan perawatan kesehatan. Berikut penjelasan dari domain lingkungan :

- a) Lingkungan rumah, yang mana rumah merupakan tempat utama untuk seseorang tinggal (minimal untuk tidur dan juga menyimpan sebagian besar barang yang dimiliki)
- b) Keselamatan dan keamanan dari bahaya, merupakan suatu perasaan seseorang pada keamanan dan keselamatan terhadap dirinya dari bahaya fisik.
- c) Sumber finansial, merupakan pandangan seseorang mengenai seberapa besar sumber tersebut dapat memenuhi kebutuhan dalam hal kesehatan dan gaya hidup yang nyaman.
- d) Kesehatan dan perlindungan sosial, yakni suatu pandangan seseorang mengenai adanya perlindungan sosial dan kesehatan yang dapat diakses dengan mudah dan berkualitas.
- e) Kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan baru, merupakan suatu kesempatan dan juga keinginan untuk belajar keterampilan baru, mendapatkan ilmu baru, dan merasakan apa yang sedang terjadi barubaru ini (misalnya melalui pendidikan formal, aktivitas rekreasi baik kelompok ataupun individu).

- f) Partisipasi dan kesempatan untuk berekreasi atau melakukan aktivitas untuk mengisi waktu luang.
- g) Lingkungan fisik yang meliputi kemacetan, iklim, populasi dan lain-lain
- h) Transportasi, merupakan ketersediaan dan kemudahan dalam menemukan dan menggunakan layanan transportasi untuk berpergian ke tempat lain.

2.3.4 Aspek-aspek kualitas hidup

Aspek-aspek dalam kualitas hidup terdapat lima aspek yang sering muncul diantaranya yaitu physical wellbeing, material wellbeing, social wellbeing, development and activity, dan emotional wellbeing (Felce, 1995 dalam (Setyaningsih, 2017). Berikut penjelasan dari aspek-aspek kualitas hidup:

1. Aspek kesejahteraan fisik (Physical wellbeing)

Aspek kesejahteraan fisik, yang menjadi fokus utama dalam aspek ini adalah kesehatan, yang terdiri dari kesehatan, kebugaran, mobilitas dan keamanan fisik. Kebugaran dan mobilitas berhubungan dengan aktivitas spesifik, sedangkan keamanan fisik berhubungan dengan derajat kebebasan dari hal yang dapat menyakiti fisik.

2. Aspek kesejahteraan material (Material wellbeing)

Aspek kesejahteraan material, yang berkaitan dengan aspek ini yaitu, pendapatan, kualitas lingkungan hidup, kepemilikan,

makanan, alat transportasi, privacy, keamanan, lingkungan tempat tinggal dan stabilitas. Aspek ini berfokus pada pendapatan yang mana menjadi fokus untuk populasi umum.

a) Aspek Kesejahteraan social (Social wellbeing)

Pada aspek ini terdapat dua dimensi, yaitu hubungan interpersonal dan keterlibatan dalam masyarakat. Hubungan interpersonal mencakup hubungan dengan keluarga atau rumah tangga, hubungan pertemanan dan kehidupan sosial, selain itu juga hubungan dengan teman sedangkan keterlibatan dalam masyarakat berhubungan mencakup aktivitas dalam masyarakat dan adanya penerimaan dan dukungan dari masyarakat sekitar.

b) Aspek pengembangan dan aktivitas (Development and activity)

Pada aspek ini berkaitan erat dengan kepemilikan dan penggunaan keahlian baik dalam melakukan hubungan self-determination (kompetensi, kemandirian, pilihan dan pengendalian) ataupun pencapaian aktivitas yang bersifat fungsional yakni seperti pekerjaan, hobi, pekerjaan rumah tangga, pendidikan dan produktivitas.

c) Aspek kesejahteraan emosional (Emotional wellbeing)

Pada aspek kesejahteraan emosional mencakup beberapa hal seperti perasaan positif, pemenuhan, kepuasan, kepercayaan diri, status dan kehormatan, dan kepercayaan.

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Pada pasien hipertensi dalam masalah kualitas hidup mendapat perhatian yang khusus karena dalam penatalaksanaan penyakit diharapkan tidak hanya menghilangkan gejala tetapi juga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (A. Sari et al., 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yakni aktivitas fisik dimana seseorang yang mengalami hipertensi dan melakukan aktifitas fisik dengan rutin yang dapat meningkatkan kualitas hidup secara fisik dan mental, selain aktivitas fisik peningkatan kualitas hidup juga dapat diperoleh secara mental yakni dengan mengurangi stress, meningkatkan rasa antusias dan percaya diri, mengurangi kecemasan dan juga depresi yang dialami terkait penyakit yang dideritanya. Sedangkan untuk faktor sosial yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya dukungan sosial dan juga kontak sosial dengan lingkungan sekitar (Alfian, 2017).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi yaitu:

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup antara perempuan dan laki-laki itu berbeda, perempuan lebih cenderung berkaitan erat dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan laki-laki lebih cenderung berhubungan dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

2. Usia

Pertambahan usia seseorang akan mengakibatkan seseorang lebih mudah terserang penyakit jantung koroner, akan tetapi masih jarang menyebabkan penyakit serius, pada usia 40 sampai 60 tahun kerentanan terserang penyakit serius yakni meningkat 5 kali lipat.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu yang mempengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi kualitas hidup yang dimiliki.

4. Pekerjaan

Pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, dimana seseorang baik itu laki-laki maupun perempuan yang memiliki pekerjaan dan hidupnya sejahtera cenderung memiliki kualitas hidup yang baik.

5. Status Pernikahan

Status pernikahan dapat membedakan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Hal ini dipengaruhi karena individu yang membutuhkan orang lain untuk memperoleh dukungan yang positif dalam hal apapun.

6. Lama menderita penyakit

Menderita suatu penyakit terlebih itu penyakit kronik yang tidak segera ditangani dan sudah dialami terlalu lama oleh masyarakat dapat menyebabkan komplikasi yang lebih berat.

7. Keteraturan berobat

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (A. Sari et al., 2017), yakni terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi seperti jika penderita hipertensi tidak minum obat ataupun melakukan pengontrolan tekanan darah secara rutin akan menyebabkan komplikasi, sehingga dengan begitu mau tidak mau mereka harus mengontrolkan tekanan darah ke klinik kesehatan terdekat.

2.3.6 Alat Ukur Kualitas Hidup

SF-36 adalah instrumen non-spesifik yang umumnya digunakan untuk menilai kualitas hidup (Wang *et al*, 2008 dalam Putri, 2014). SF-36 merupakan kuesioner multi fungsi dan bentuk singkat dari survey kesehatan dengan 36 pertanyaan (Ware, 2004 dalam Putri, 2014). Kuesioner SF-36 terdiri dari 1 pertanyaan transisi, berfungsi untuk menilai perubahan kesehatan umum dalam satu tahun terakhir, dan 35 pertanyaan mengenai kualitas hidup yang dibagi dalam 8 skala, antara lain : 1) fungsi fisik, 2) keterbatasan akibat masalah fisik, 3) perasaan sakit/nyeri, 4) kesehatan umum, 5) vitalitas, 6) fungsi sosial, 7) keterbatasan akibat masalah emosional, dan 8) kesehatan mental.

Kemudian masing-masing skala disimpulkan menjadi 2 dimensi utama, yaitu dimensi kesehatan fisik dan dimensi kesehatan mental (Kalantar-Zadeh *et al*, 2001 dalam Putri, 2014).

Tabel 2. 2 Pembagian Skala dan Dimensi SF-36 (Kalantar-Zadeh *et al*, 2001 dalam Putri, 2014)

Pertanyaan	Skala	Dimensi	
1. Aktivitas berat	Fungsi fisik	Fisik	Kesehatan
2. Aktivitas sedang			
3. Mengangkat/membawa belanjaan			
4. Menaiki anak tangga beberapa lantai			
5. Menaiki anak tangga satu lantai			
6. Membungkuk, berlutut, atau jongkok			
7. Berjalan lebih dari satu km			
8. Berjalan beberapa ratus meter			
9. Berjalan seratus meter			
10. Mandi dan berpakaian sendiri			
11. Mengurangi waktu dalam melakukan pekerjaan	Keterbatasan akibat masalah fisik	Fisik	Kesehatan
12. Tidak dapat menyelesaikan pekerjaan dengan sempurna			
13. Hanya dapat melakukan pekerjaan/aktivitas tertentu			
14. Sulit melaksanakan pekerjaan	Perasaan sakit/nyeri	Fisik	Kesehatan
15. Tingkatan rasa nyeri yang dirasakan			
16. Rasa nyeri yang mengganggu	Kesehatan umum	Fisik	Kesehatan
17. Kondisi kesehatan secara umum			
18. Kesehatan baik luar biasa			
19. Sama sehatnya seperti orang lain			
20. Lebih mudah sakit			
21. Kesehatan memburuk			
22. Semangat	Vitalitas	Fisik	Kesehatan
23. Energi			
24. Lelah atau loyo			
25. Capek	Fungsi sosial	Mental	Kesehatan
26. Seberapa lama keterbatasan fisik/emosi mengganggu aktifitas sosial			
27. Seberapa besar keterbatasan fisik/emosi mengganggu aktifitas sosial			
28. Mengurangi waktu dalam melakukan pekerjaan	Keterbatasan	Mental	Kesehatan

29. Tidak dapat menyelesaikan pekerjaan dengan sempurna	akibat masalah emosional	
30. Tidak cermat dalam melakukan pekerjaan		
31. Ragu-ragu	Kesehatan mental	
32. Tertekan		
33. Tenteram		
34. Kecewa atau sedih		
35. Bahagia		
36. Perubahan kondisi kesehatan		

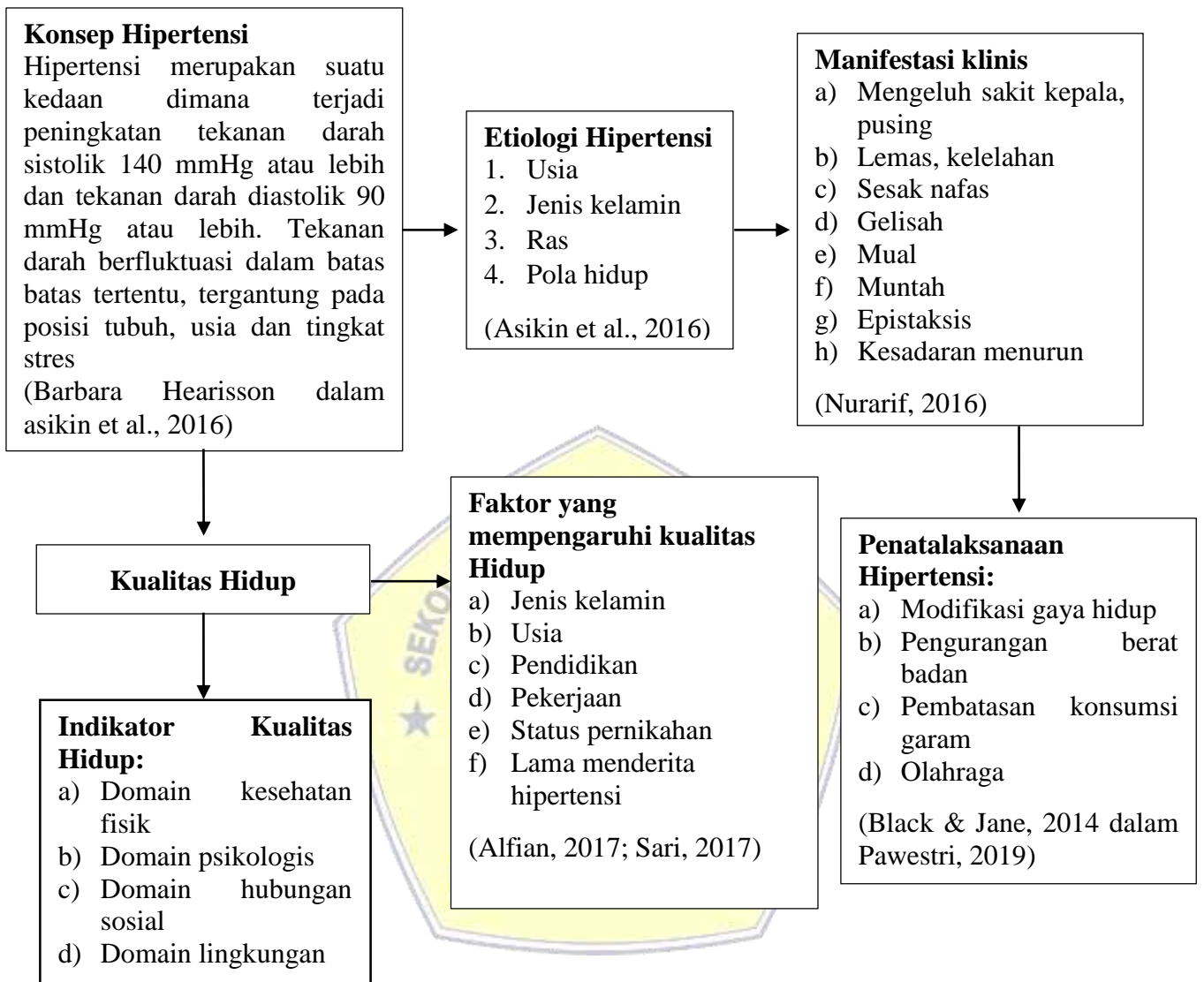
Perhatikan pada tabel 2.1. bahwa skala vitalitas dan kesehatan umum merupakan bagian yang timpang tindih dari kedua dimensi, yaitu dimensi kesehatan fisik dan dimensi kesehatan mental. Dan untuk pertanyaan nomor 2, yang merupakan evaluasi terhadap perubahan kesehatan selama satu tahun terakhir, tidak tergabung dalam skor, dimensi, maupun total skor dalam kuesioner SF-36.

- a. Untuk memudahkan penggunaan dan agar lebih mudah dimengerti, pertanyaan-pertanyaan SF-36 diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, tanpa merubah makna aslinya. Beberapa pertanyaan diterjemahkan dan dimodifikasi ke dalam nilai perkiraan agar tidak membingungkan. Misalnya pertanyaan “*Lifting/carrying groceries?*” diterjemahkan membawa/ mengangkat belanjaan, mengangkat barang ringan 7-10 kg. “*Walking several blocks*” diterjemahkan menjadi 100 meter, dan lain-lain. SF-36 yang sudah diterjemahkan dan dimodifikasi ini disebut sebagai SF-36 Medan Modifikasi (Nasution, 2008 dalam Putri, 2014). SF-36 Medan Modifikasi telah digunakan secara luas di Indonesia untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan. Selain itu validitasnya juga telah dibuktikan pada populasi umum dan beberapa grup pasien yang

bervariasi (Yani, 2010; Lina, 2008; Nasution, 2008). Dikatakan kualitas hidup baik apabila skor yang dihasilkan > 50 dan dikatakan kualitas hidup buruk apabila skor ≤ 50



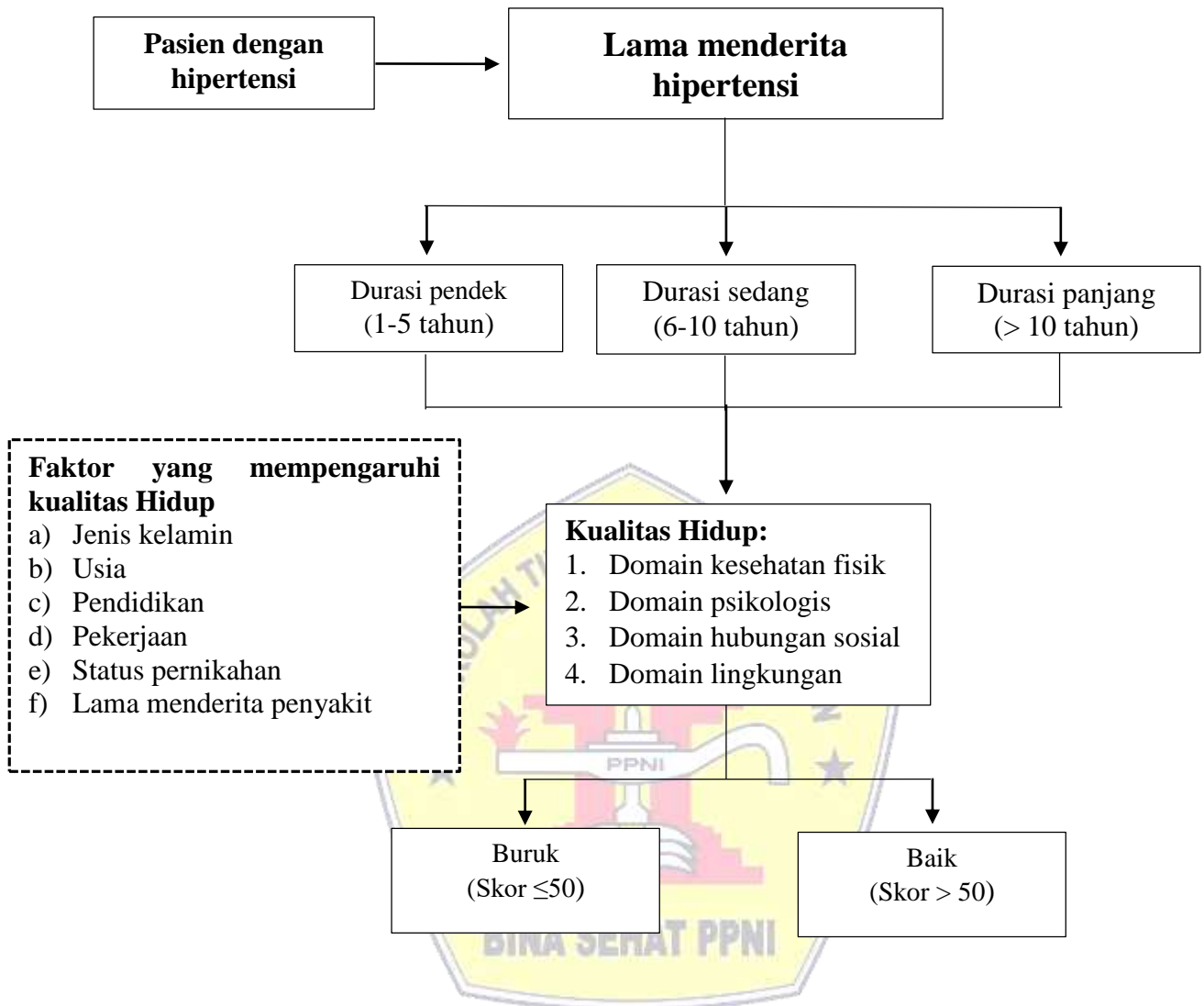
2.4 Kerangka teori



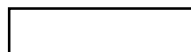
Gambar 2. 5 bagan kerangka teori hubungan lama menderita hipertensi dengan

kualitas hidup pasien hipertensi

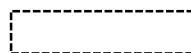
2.5 Kerangka konsep



Keterangan:



= Diteliti



= Tidak diteliti

Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Hubungan Lama Menderita Hipertensi dengan

Kualitas Hidup

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan atau tesis sementara yang harus dibuktikan kebenarannya melalui penyelidikan ilmiah (Yusuf, 2014). Peneliti dapat memilih metode strategi pendekatan atau desain penelitian yang sesuai untuk menguji suatu hipotesis (Sugiyono, 2013). Hipotesis perlu dirumuskan terlebih dahulu sebelum dilakukan pengumpulan data. Hipotesis ini disebut Hipotesis Alternatif (H_a) atau Hipotesis kerja (H_k) atau H_1 . Hipotesis kerja atau H_1 merupakan kesimpulan sementara bahwa sudah dilakukan suatu penelitian tindakan dan hubungan antar variabel yang sudah dipelajari dari teori-teori yang berhubungan dengan masalah tersebut. Untuk pengujian H_1 perlu ada pembanding yaitu Hipotesis Nol (H_0). Hipotesis Nol (H_0) atau disebut Hipotesis Statistik adalah pernyataan tentang nilai satu atau lebih parameter yang merupakan status saat ini dan biasanya tidak ditolak kecuali data sampel menyimpulkan dengan kuat bahwa hipotesis ini salah. Hipotesis Nol digunakan sebagai dasar pengujian. (Nuryadi, 2017). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_1 : Ada hubungan lama menderita hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di UPT Puskesmas Gayaman