

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat secara abnormal dan terjadi secara terus menerus pada saat beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu atau banyak faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2018). Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Pikir, *et al.*, 2015). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik untuk sistolik ≥ 140 mmHg dan atau untuk tekanan diastolik ≥ 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Hastuti, 2022).

Berdasarkan uraian diatas mengenai pengertian hipertensi dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah sebuah kondisi dimana tekanan darah

meningkat dengan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Meningkatnya tekanan darah pada seseorang disebabkan oleh berbagai faktor. Selain itu hipertensi juga dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah karena terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi oleh darah sampai ke jaringan yang membutuhkannya.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Tabel 1
Klasifikasi derajat hipertensi menurut JNC-8

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	dan < 80
Pre Hipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi derajat I	140-159	atau 90-99
Hipertensi derajat II	≥ 160	atau ≥ 100

Sumber: Bell, dkk (dalam Majid, 2018)

c. Etiologi

1) Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial diantaranya yaitu faktor genetik, jenis kelamin, stres psikologis, dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya konsumsi kalium dan kalsium) (Majid, 2018). Kurang dari 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer (Triyanto, 2014).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang penyebabnya disebabkan oleh kondisi kesehatan lain seperti kelainan ginjal, obesitas, retensi insulin, hipertiroid, pemakaian obat-obatan (kontrasepsi oral dan kortikosteroid). Obat-obatan dianggap sebagai lebih mudah untuk mengendalikan hipertensi sekunder (Majid, 2018).

d. Patofisiologi

Tekanan darah di dalam arteri dapat meningkat melalui beberapa cara diantaranya saat jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku dan tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Triyanto, 2014).

Cara yang sama juga membuat tekanan darah meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) mengkerut sementara waktu karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan tekanan darah meningkat. Kondisi ini terjadi saat ada kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang

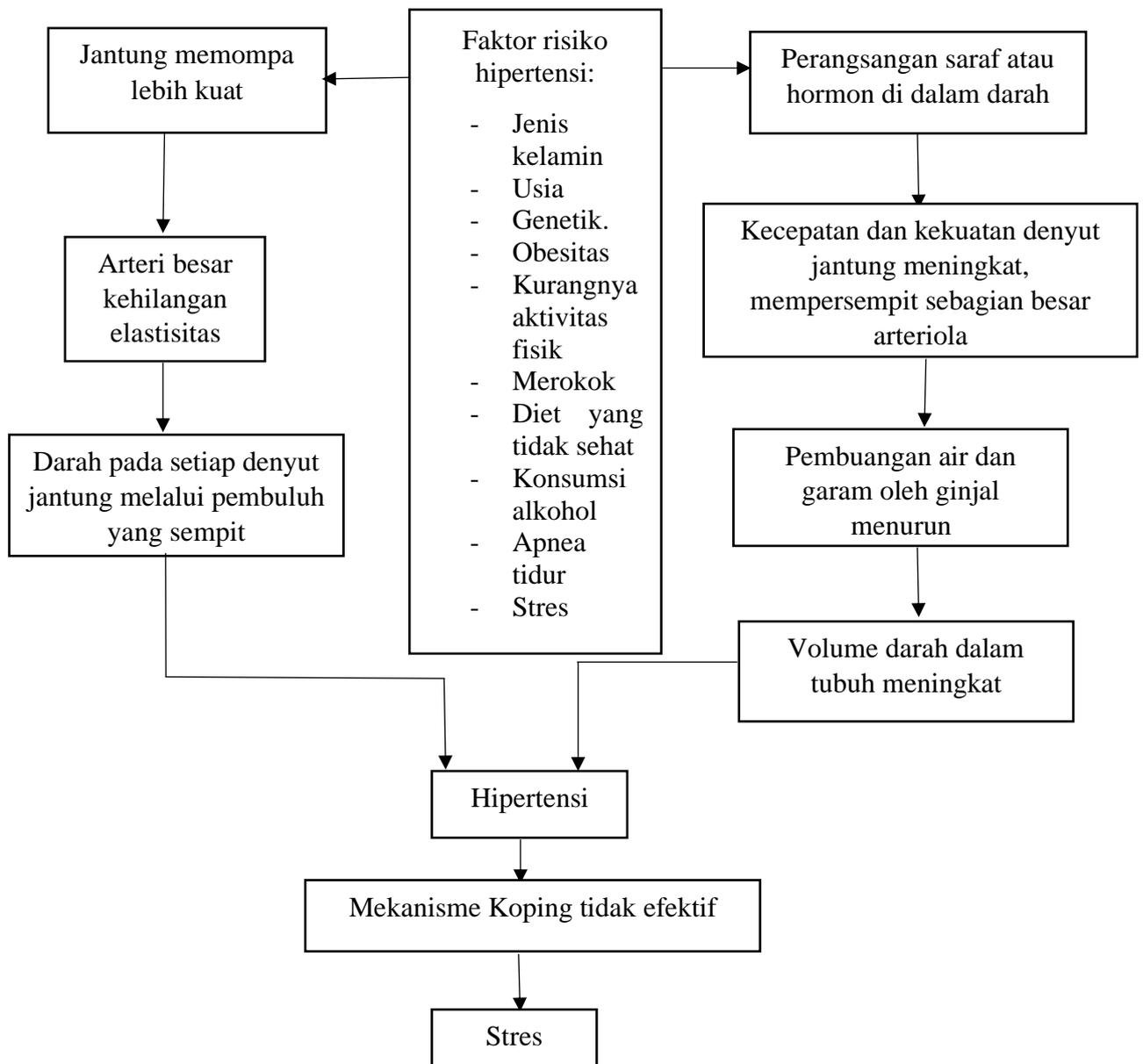
sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2014).

Sistem saraf simpatis adalah bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon reaksi fisik tubuh terhadap ancaman luar, meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung, mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu seperti (pada otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak), mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh, melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin), yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stres merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin (Triyanto, 2014).

Stres dapat terjadi saat mekanisme koping seseorang tidak efektif, termasuk pada orang yang menderita penyakit. Stres sangat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat mengalami stres, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler (Nurwela & Israfil, 2019).

Respon fisiologis dari stres akan meningkatkan frekuensi nadi, tekanan darah, pernapasan dan aritmia. Selain itu pelepasan adrenalin sebagai akibat stres berat akan menyebabkan naiknya tekanan darah yang membuat darah membeku dan menggumpal sehingga menyebabkan resiko serangan jantung. Adrenalin juga akan mempercepat denyut jantung dan mempersempit yang berdampak pada terjadinya penyakit pembuluh darah koroner pada pasien hipertensi (Nurwela & Israfil, 2019)



Bagan 1
Pathway Hipertensi

(Majid, 2018)

e. Faktor Risiko

Menurut Bell, *et al.* (dalam Majid, 2018) faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua faktor. Faktor risiko tersebut yaitu faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan. Faktor risiko yang dapat dikendalikan contohnya seperti kelebihan berat badan atau obesitas, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi tembakau, diet yang tidak sehat, konsumsi alkohol yang berlebih, stres, dan apnea tidur. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti jenis kelamin, usia, dan genetik.

f. Manifestasi Klinik

Menurut Hastuti (2022) manifestasi klinik yang terjadi pada penderita hipertensi bervariasi dan sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala yang dialami antara lain:

1. Sakit kepala.
2. Jantung berdebar-debar.
3. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat.

4. Penglihatan kabur.
5. Wajah memerah.
6. Hidung berdarah.
7. Sering buang air kecil, terutama di malam hari.
8. Telinga berdering (tinnitus).
9. Vertigo.
10. Mudah stres.

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi saat ini dibagi menjadi 2 jenis yaitu secara nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis adalah terapi yang prosesnya tidak menggunakan obat. Sedangkan terapi farmakologis adalah terapi yang menggunakan obat untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi (Triyanto, 2014).

Algoritma penatalaksanaan hipertensi nonfarmakologis terdiri dari modifikasi gaya hidup, termasuk pengelolaan stres dan kecemasan yang merupakan langkah awal untuk dilakukan, olahraga, menurunkan obesitas, mengurangi asupan garam, hindari konsumsi alkohol dan rokok. Sedangkan penatalaksanaan secara farmakologis dapat dengan pemberian obat *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor*, *Angiotensin Receptor Blocker (ARBs)*, *beta-blocker*, *calcium channel blocker*, *direct renin inhibitor*, *diuretic*, *vasodilator*. Ketidakpatuhan dan stres yang berkepanjangan dapat menambah parah hipertensi. Tidak dapat dipungkiri

bahwa obat-obatan tidak selalu berdampak positif bagi tubuh manusia apalagi jika digunakan dalam jangka waktu lama. Oleh karena itu, terapi farmakologis digunakan hanya jika perlu, sedangkan terapi nonfarmakologis lebih diutamakan karena diyakini lebih aman dan memberikan efek positif (Triyanto, 2014).

2.1.2 Stres

a. Pengertian Stres

Menurut Hans Selye, stres adalah sebagai respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan yang terganggu (adanya stresor) atau reaksi individu terhadap stresor yang merupakan respon dari hilangnya kebutuhan dianggap, diakui, diperhitungkan atau terganggu kebutuhan aktualisasi dirinya (Wijayaningsih, 2014). Stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang, misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulus yang secara objektif berbahaya. Stres juga dapat didefinisikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan berasal dari luar diri seseorang (Charles D. Spielberger dalam (Donsu, 2017)).

Cofer & Appley menyatakan bahwa stres adalah kondisi organik seseorang yang pada saat orang itu menyadari bahwa keberadaan atau integritas diri dalam keadaan bahaya, dan seseorang itu harus meningkatkan seluruh energi untuk melindungi diri (Donsu, 2017). Dapat disimpulkan bahwa stres merupakan respon dari kondisi dimana seseorang menerima tekanan, tuntutan, ancaman,

dan gangguan. Stres dapat berasal dari luar diri seseorang. Stres dianggap sebagai respon untuk melindungi diri.

b. Gejala Stres

Berikut merupakan gejala stres menurut para ahli (Donsu, 2017).

Tabel 2
Gejala Stres Menurut Para Tokoh

Tokoh	Aspek	Keterangan
Cary Cooper & Alison Straw	Fisik	Nafas memburu, mulut dan tenggorokan kering, tangan lembab, panas, otot tegang, pencernaan terganggu, sembelit, letih tak beralasan, dan gelisah.
	Perilaku	Bingung, cemas, sedih, jengkel, salah paham, gagal, tidak menarik, tidak bersemangat, dan sulit konsentrasi.
	Watak & Kepribadian	Berlebihan hati-hati, panik, pemaarah, kurang percaya diri.
Bram	Fisik	Insomnia, sakit kepala, sulit BAB, gangguan pencernaan, radang usus, gatal-gatal.
	Emosional	Pemaarah, mudah tersinggung, sensitive, gelisah, cemas, sedih, cengeng, mood berubah-ubah.
	Intelektual	Pelupa, kacau pikirannya, daya ingat menurun, suka melamun.
	Interpersonal	Acuh tak acuh, kurang percaya pada orang lain, mengingkari janji, suka mencari orang lain, introvert, mudah menyalahkan orang lain.

c. Faktor-Faktor Penyebab Stres (Stresor)

Menurut Wijayaningsih (2014) faktor-faktor penyebab stres (stresor) dapat berupa:

1) Stresor Pribadi

Kepribadian dan persepsi memainkan peranan penting terhadap tinggi rendahnya stres. Sumber stres yang berasal dari diri sendiri, pada umumnya dikarenakan konflik pada dirinya. Konflik tersebut berupa keinginan dan kenyataan yang tidak sesuai (Donsu, 2017).

2) Stresor Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadi sumber stres. Profesi-profesi tertentu memiliki lebih banyak stresor dibandingkan dengan profesi lainnya. Jenis profesi tersebut seperti polisi, pemadam kebakaran, perawat, dokter, dan sebagainya.

3) Stresor Lingkungan

Lingkungan merupakan stresor yang cukup berdampak terhadap stres karena adanya perasaan tidak nyaman. Lingkungan fisik dapat menimbulkan suara gaduh/bising, berantakan, tidak teratur, kondisi penuh sesak, temperatur panas, pencahayaan menyilaukan, polusi udara, dan lain-lain. Lingkungan yang seperti itu dapat meningkatkan stres.

4) Stresor Psikososial

Stresor psikososial merupakan setiap keadaan peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seorang (anak, remaja, atau dewasa) sehingga seseorang terpaksa mengadakan adaptasi yang mengulang untuk menanggulangi stres yang timbul. Status sosial merupakan hal yang penting. Kurangnya hubungan interpersonal dan kurangnya pengakuan di masyarakat merupakan penyebab stresor psikososial.

d. Tingkatan Stres

Dr. Robert J. Van Amberg dalam Wijayaningsih (2014) mengemukakan bahwa tingkatan stres terbagi menjadi enam tingkatan berikut merupakan tingkatan dalam stres:

1) Stres Tingkat I

- a) Semangat besar.
- b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.
- c) Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.
- d) Tahap ini biasanya menyenangkan dan orang menjadi bertambah semangat, tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

2) Stres Tingkat II

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi.
- b) Merasa lelah sesudah makan siang.
- c) Merasa lelah menjelang sore hari.
- d) Terkadang gangguan dalam pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang jantung berdebar-debar.
- e) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk.
- f) Perasaan tidak bisa santai.

3) Stres Tingkat III

- a) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang).

- b) Otot-otot terasa lebih tegang.
 - c) Perasaan tegang yang semakin meningkat.
 - d) Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam dan sukar tidur kembali atau bangun terlalu pagi).
 - e) Badan terasa oyong, rasa-rasa mau pingsan (tidak sampai jatuh pingsan).
 - f) Pada tahap ini penderita sudah harus berkonsultasi dengan dokter, kecuali jika beban stres atau tuntutan dikurangi dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.
- 4) Stres Tingkat IV
- a) Untuk bisa tahan sepanjang hari terasa sangat sulit
 - b) Kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
 - c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi pergaulan sosial dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
 - d) Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan dan seringkali terbangun dini hari.
 - e) Perasaan negativistik
 - f) Kemampuan berkonstrasi menurun tajam
 - g) Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa.

5) Stres Tingkat V

- a) Kelelahan yang mendalam (secara fisik dan psikologi).
- b) Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu.
- c) Gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya.
- d) Perasaan takut yang semakin menjadi mirip panik.

6) Stres Tingkat VI

- a) Debar jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Nafas sesak.
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d) Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan, atau *collaps*.
- e) Bilamana diperhatikan, maka dalam tahapan stres diatas, menunjukkan manifestasi elemen fisik dan psikis.
- f) Fisik mengalami kelelahan, sedangkan elemen psikis mengalami kecemasan dan depresi.
- g) Hal ini dikarenakan penyedia energi fisik maupun mental yang mengalami defisit terus-menerus.
- h) Sering buang air kecil dan sukar tidur merupakan pertanda depresi.

e. Jenis Stres

Menurut Donsu (2017) Stres terbagi menjadi dua jenis yaitu:

1) Stres Akut

Stres akut merupakan jenis stres jangka pendek dan biasanya bentuk kejadian stres ini lebih umum (Simanullang, Rostime H., 2020). Stres akut sering disebut juga dengan *fight or flight response* merupakan respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respon dari stres akut yang segera dan intensif pada beberapa keadaan dapat menimbulkan gemetar.

2) Stres Kronis

Stres kronis adalah kondisi dimana stres akut tertimbun hingga mendorong terjadinya masalah kesehatan seperti sakit kepala dan insomnia. Stres kronis lebih sulit dipisahkan atau diatasi daripada stres akut dan efeknya akan lebih panjang dan lebih problematik. Stres kronis merupakan stres yang terjadi dan berkembang dalam jangka waktu lama. Jika stres kronis tidak dikendalikan selama jangka waktu yang panjang dapat dengan signifikan merusak kesehatan fisik dan mental (Simanullang, Rostime H., 2020).

Stres kronis adalah penggilingan stres. Stres kronis akan menghancurkan kehidupan tubuh dan pikiran. Keadaan ini akan menimbulkan kemiskinan, keluarga disfungsi, trauma, bahkan hingga

peperangan. Kondisi seperti ini tentu akan menurunkan kualitas hidup seseorang (Simanullang, Rostime H., 2020).

f. Alat Ukur Stres

Tingkat stres dapat diukur menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS). Kuesioner ini merupakan kuesioner yang dibuat oleh Sheldon Cohen seorang profesor psikologi yang berasal dari Amerika. Kuesioner tersebut sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Amerika dan sudah divalidasi dengan nilai koefisien *cronbach alpha* sebesar 0,96 (Tantra, 2019).

2.1.3 Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

Menurut WHO, Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mendefinisikan kualitas hidup lebih fokus pada persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial dan status sosial ekonomi (Endarti, 2015). Kualitas hidup merupakan penilaian kesehatan meliputi fisik dan mental secara subjektif, yang sangat dipengaruhi oleh

nilai-nilai dan budaya dilingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu (Endarti, 2015). Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimilikinya. Hal tersebut berhubungan dengan keadaan fisik dan emosi individu yang berfungsi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari ditunjang oleh sarana dan prasarana yang ada di lingkungan sekitar (Ekasari, et al., 2018).

Kesimpulan yang didapat mengenai pengertian kualitas hidup, kualitas hidup merupakan cara pandang seseorang secara subjektif mengenai penilaian terhadap kondisi kesehatan baik secara mental maupun fisik yang dikaitkan dengan norma, adat, dan tujuan hidup seseorang. Kualitas hidup tidak hanya mencakup kondisi kesehatan saja, tetapi meliputi banyak faktor lain. Faktor-faktor tersebut diantaranya hubungan sosial, lingkungan, ekonomi, dan sebagainya.

b. Dimensi Kualitas Hidup

Netuveli dan Blane (2008) dalam Ekasari, *et al.* (2018) menjelaskan bahwa kualitas hidup dibagi menjadi dua dimensi yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup digambarkan dalam rentang dari unidimensi yang merupakan domain utama yaitu kesehatan atau kebahagiaan sampai pada multidimensi di mana kualitas hidup berdasarkan pada sejumlah domain yang berbeda yaitu domain objektif (pendapatan, kesehatan, lingkungan) dan subjektif (kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis).

Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan dari pengamatan eksternal individu seperti standar hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, umur panjang, dan yang terpenting adalah bagaimana individu dapat mengontrol dan sadar mengarahkan hidupnya. Kualitas hidup dari dimensi subjektif adalah sebagai persepsi individu tentang bagaimana suatu hidup yang baik disarankan oleh masing-masing individu yang memilikinya (Ekasari, *et al.*, 2018).

c. Komponen Kualitas Hidup

Komponen kualitas hidup menurut WHO dalam Ekasari, *et al* (2018) yang disebut WHOQOL-BREF sebagai berikut:

- a) Kesehatan fisik mencakup: aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja.
- b) Kesehatan psikologis mencakup: citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/ agama/ keyakinan personal, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.
- c) Hubungan sosial mencakup: hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
- d) Lingkungan mencakup: sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial: keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan

keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi/aktivitas waktu luang, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim) dan transportasi.

d. Manfaat Kualitas Hidup

Awalnya kualitas hidup digunakan untuk mengukur dampak dari penyakit kronis dan pengobatannya terhadap pasien serta menggambarkan status kesehatan individu. Pada perkembangannya penerapan kualitas hidup ini tidak hanya pada individu tetapi juga dapat digunakan pada level populasi untuk mengukur status kesehatan masyarakat (Endarti, 2015). Terdapat tiga manfaat utama dari pengukuran kualitas hidup yaitu *discrimination*, dimana kualitas hidup digunakan untuk membedakan beban kesakitan antar kelompok atau antar individu pada satu titik waktu. Manfaat kedua yaitu *evaluation*, kualitas hidup dapat menjadi acuan perubahan diri individu atau kelompok dalam kurun waktu tertentu. Manfaat terakhir adalah *prediction*, yaitu kemampuan untuk memprediksi suatu keadaan di masa datang (Endarti, 2015).

e. Model Kualitas Hidup

WHO membuat model *World Health Organization International Classification of Functioning, Disability and Health* (WHO ICF) yang bertujuan untuk menyediakan kerangka kerja yang standar sehingga dapat menggambarkan kesehatan dan kondisi-kondisi yang terkait dengan kesehatan. Model ini terdiri dari dua bagian yang tiap bagian memiliki dua komponen. Bagian pertama yaitu *functioning and disability*, terdiri dari fungsi dan struktur tubuh serta aktifitas dan partisipan. Bagian kedua adalah faktor kontekstual terdiri dari faktor lingkungan dan faktor personal (Endarti, 2015).

Fungsi individu merupakan interaksi antara faktor kontekstual (yaitu faktor lingkungan dan faktor personal) dengan kondisi kesehatan. Faktor lingkungan merupakan faktor yang ekstrensik dari individu. Faktor tersebut meliputi sikap, karakteristik masyarakat, dan sistem hukum yang berlaku. Sedangkan faktor personal terdiri dari jenis kelamin, ras, umur, gaya hidup, kebiasaan, *coping styles*, dan lain-lain (Endarti, 2015).

f. Alat Ukur Kualitas Hidup

World Health Organization (WHO) telah menyediakan alat ukur untuk kualitas hidup. *The World Health Organization Quality of Life Brief Version* (WHOQoL-BREF) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup. WHOQoL-BREF telah tersedia berbagai bahasa, termasuk Bahasa Indonesia. WHOQoL-BREF terdiri dari 26 item yang dibagi

menjadi 4 domain. 4 domain tersebut meliputi kesehatan fisik sebanyak 8 item. Kesehatan psikologis sebanyak 6 item. Hubungan sosial sebanyak 3 item. Kesehatan lingkungan sebanyak 9 item. 4 skor domain tersebut menunjukkan persepsi kualitas hidup masing-masing domain (Kumar *et al.*, 2022).

2.1.4 Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup

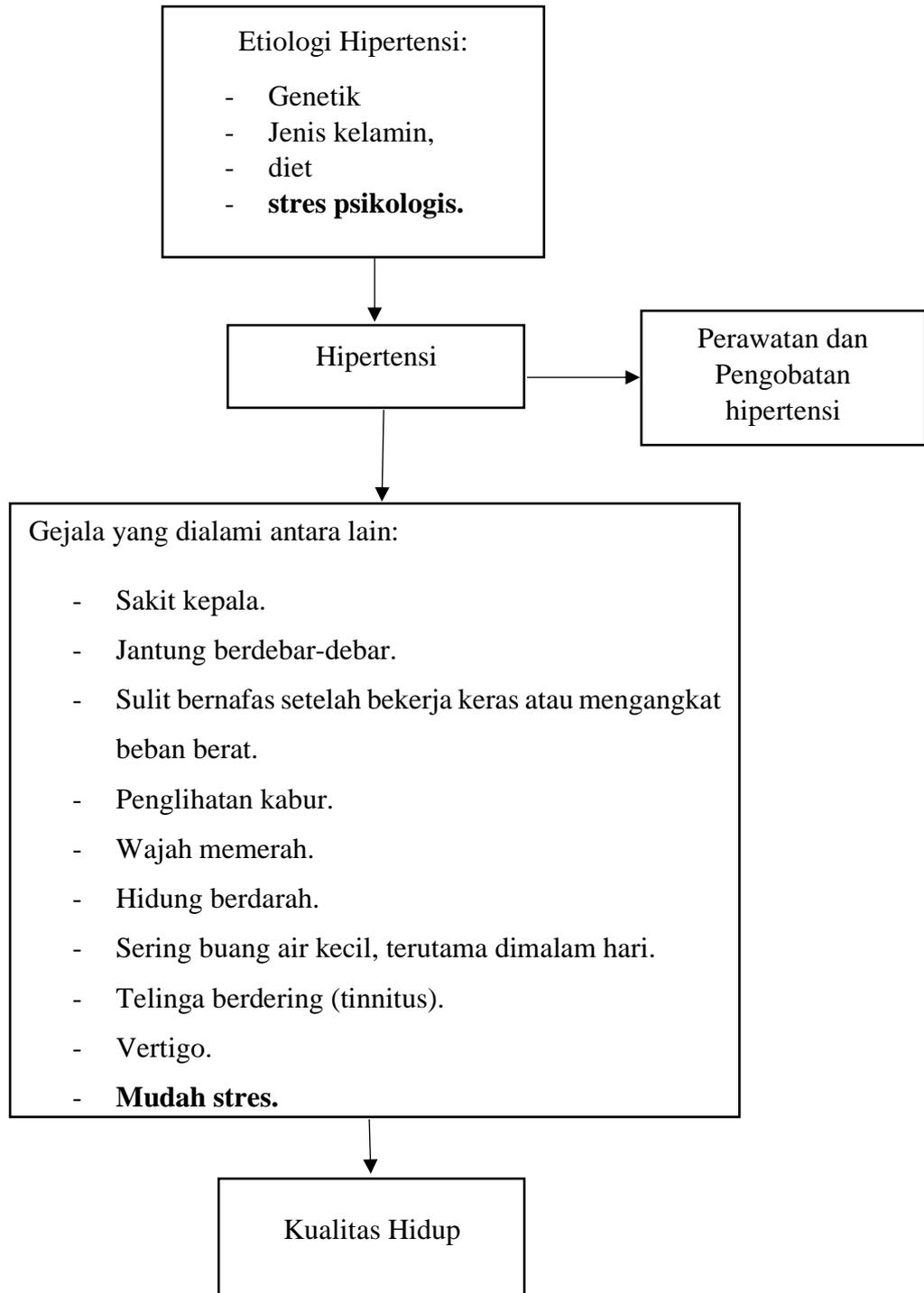
Menurut WHO sehat adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, bukan hanya sekedar ketiadaan penyakit atau kelemahan fisik dan mental. Keterkaitan dan hubungan antara aspek fisik, psikologi dan sosial dalam kesehatan manusia merupakan sebuah kekuatan yang sangat penting (Murty, 2021). Sedangkan stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan atau equilibrium dinamis seseorang (Nurmala, et al., 2022). Stres akan mengakibatkan perubahan biokimia, psikologis, dan perilaku, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup (Haryono & Kurniasari, 2018).

Stres merupakan bagian yang normal dari kehidupan yang tidak dapat dihindari. Tetapi terlalu banyak stres dapat mempengaruhi kesehatan. Penyakit yang dipicu oleh stres berdampak pada kompleksnya tingkat pengobatan dan perawatan. Misalnya pengobatan dan perawatan komplikasi akibat hipertensi memerlukan intervensi yang mahal seperti operasi jantung, operasi arteri karotis dan dialisis. Hal ini tentu menguras banyak biaya sehingga mempengaruhi ekonomi seseorang.

Penurunan status ekonomi pada seseorang cenderung memperburuk kualitas hidup orang tersebut (Delavera et al., 2021).

Kesejahteraan psikologis terdiri dari pengaruh, pemenuhan stres, keadaan mental, harga diri, status sosial, rasa hormat, keyakinan agama, dan seksualitas. Kesehatan psikologis mengacu pada efek positif spiritualitas, berpikir, belajar, memori, konsentrasi, gambaran diri, penampilan dan harga diri. Kesejahteraan psikologis dan kesehatan psikologis mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Nurmahdianingrum, 2018).

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2
Kerangka teori

(Triyanto, 2014; Majid, 2018; Hastuti, 2022).