

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poli umum Puskesmas Garuda Kota Bandung pada tanggal 17- 28 April 2023. Responden pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi yang datang ke poli umum Puskesmas Garuda Kota Bandung sebanyak 45 orang. Data yang diperoleh meliputi karakteristik responden yang diteliti dapat diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, riwayat penyakit, dan perilaku yang paling sering dilakukan, stres yang dialami responden, dan kualitas hidup responden.

4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Penghasilan, Riwayat Penyakit, dan Perilaku yang Paling Sering dilakukan

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Penghasilan, Riwayat Penyakit, dan Perilaku yang Paling Sering dilakukan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Penghasilan, Riwayat Penyakit, dan Perilaku yang Paling Sering dilakukan di Puskesmas Garuda Kota Bandung

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Umur		
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	0	0
	Dewasa Pertengahan (36-45 tahun)	10	22%
	Dewasa Akhir (46-59 tahun)	35	78%
2	Jenis Kelamin		

	Laki-laki	21	47%
	Perempuan	24	53%
3	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	19	42%
	Wiraswasta	11	24%
	Karyawan Swasta	6	13%
	Buruh	5	11%
	Sopir	2	4%
	Tidak Bekerja	2	4%
4	Penghasilan (UMR=Rp4.048.463)		
	Lebih dari UMR	15	33%
	Kurang dari UMR	30	67%
5	Riwayat Penyakit		
	Memiliki Riwayat Penyakit Lain	11	24%
	Tidak Memiliki Riwayat Penyakit Lain	34	76%
6	Perilaku yang Sering dilakukan		
	Diet Hipertensi	27	60%
	Merokok	18	40%
	Konsumsi Alkohol	0	0%
	Konsumsi Obat (selain obat anti hipertensi)	0	0%
	Jumlah Responden	45	100%

Hampir seluruhnya (78%) responden berada di usia dewasa akhir (46-59 tahun). Sebagian besar (53%) responden berjenis kelamin perempuan. Sebagian kecil (42%) responden berkerja sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar (67%) responden berpenghasilan kurang dari UMR. Hampir seluruhnya responden (76%) tidak memiliki penyakit lain selain hipertensi. Sebagian besar (60%) responden melakukan diet hipertensi, sebagian kecil (40%) responden merokok, tidak ada yang mengkonsumsi alkohol, dan mengkonsumsi obat-obatan selain obat hipertensi.

4.1.2 Stres

Distribusi frekuensi responden berdasarkan stres di Puskesmas Garuda Kota Bandung dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Stres di Puskesmas Garuda Kota Bandung

Stres	Jumlah	Persen
Stres Ringan	3	7%
Stres Sedang	24	53%
Stres Berat	18	40%
Jumlah	45	100%

Sangat sedikit (7%) responden mengalami stres ringan, sebagian besar dari responden (53%) mengalami stres sedang, dan sebagian kecil dari responden (40%) mengalami stres berat.

4.1.3 Kualitas Hidup

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas di Puskesmas Garuda di Kota Bandung

Kualitas Hidup	Kualitas Hidup	%
Kurang	11	24%
Cukup	25	56%
Baik	9	20%
Sangat Baik	0	0%
Jumlah	45	100%

Sebagian besar (56%) dari responden memiliki kualitas hidup yang cukup. Sangat sedikit dari responden (24%) memiliki kualitas hidup yang kurang. Sangat sedikit dari responden (20%) memiliki kualitas yang baik.

4.1.4 Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi

Hubungan stres dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung dianalisis menggunakan *Rank Spearman*, hasil analisis ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 7
Hasil Analisis Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung

Variabel	N	R	P value
Stres Kualitas Hidup	45	-0.491	0,001

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Rank Spearman* dan diperoleh *P value* = 0,001. *P value* < α (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung. Berdasarkan nilai koefisien korelasi didapat kekuatan hubungan sedang dengan arah hubungan negatif yang berarti hubungan berbanding terbalik. Semakin tinggi stres semakin rendah kualitas hidup.

Tabel 8
Hasil Analisis Hubungan Kualitas Hidup dengan Variabel
Confounding (Status Ekonomi, Riwayat Penyakit, dan Perilaku yang
Paling Sering dilakukan) pada Pasien Hipertensi di Puskesmas
Garuda Kota Bandung

Variabel	N	R	P value
Status Ekonomi		0,333	18.914
Riwayat Penyakit	45	0,584	15.163
Perilaku yang Paling Sering dilakukan		0,259	20.303

Hasil analisis Kualitas Hidup dengan *Variabel Confounding* (Status Ekonomi, Riwayat Penyakit, dan Perilaku yang Paling Sering dilakukan) menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai $R > 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini berarti menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan *variabel cofounding* (status ekonomi, riwayat penyakit, dan perilaku yang paling sering dilakukan) pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung. Oleh karena itu berdasarkan uji statistik hanya stres yang berhubungan dengan kualitas hidup.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

a. Umur

Hampir seluruhnya dari responden berumur 46-59 tahun (dewasa akhir) sebanyak 35 orang (78%). Sangat sedikit sekali yang berumur berumur 36-45 tahun (dewasa pertengahan) 10 orang (22%). Tidak ada responden yang berusia dibawah 36 tahun atau dewasa awal. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa semakin meningkatnya usia maka akan semakin mudah terkena masalah kesehatan. Pertambahan usia akan mengakibatkan perubahan tubuh baik secara anatomi maupun fisiologi seperti berkurangnya elastisitas dinding pembuluh

darah aorta yang mengakibatkan terjadinya hipertensi (Maryadi dkk, 2021). Selain itu semakin meningkatnya usia pada usia dewasa pertengahan sampai dewasa akhir yang masih bekerja akan lebih mudah terkena stres dikarenakan tuntutan yang semakin tinggi. Tuntutan-tuntutan yang ada dan kondisi fisik serta mental yang menurun akan berdampak pada kualitas hidup seseorang (Dhaval et al., 2022).

b. Jenis Kelamin

Responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki. Responden perempuan berjumlah 24 orang (57%) sedangkan responden laki-laki berjumlah 21 orang (43%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Delavera et al. (2021) kejadian hipertensi pada perempuan lebih besar daripada laki-laki. Perempuan 95% lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan laki-laki. Menurut Hasana & Harfe'i (2019) perempuan dengan laki-laki memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, termasuk masalah kesehatan. Perempuan cenderung lebih banyak menghabiskan waktu untuk berpikir dan merasa cemas, tetapi laki-laki cenderung tidak memikirkan dan tidak peduli terhadap masalahnya. Oleh karena itu perempuan akan lebih mudah stres daripada laki-laki sehingga kualitas hidupnya pun akan terpengaruh bahkan cenderung buruk.

c. Pekerjaan

Sebagian kecil responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 19 orang (42%) dan sangat sedikit dari responden tidak bekerja sebanyak 2 orang (4%). Seseorang yang kurang aktif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi maka

akan lebih besar memiliki risiko untuk terkena hipertensi. Selain itu meskipun dinilai kurang aktif secara fisik tetapi secara mental mengalami lebih banyak tekanan sehingga lebih mudah stres (Maryadi dkk, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Nurmahdianingrum (2018) menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang dominan adalah tidak bekerja. Orang yang bekerja dapat terhindar dari hipertensi sebesar 0,79-0,88 kali dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Orang yang tidak bekerja berisiko 1,42 kali mengalami hipertensi. Seseorang yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga karena berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi dinilai lebih mudah stres, stres ini akan mempengaruhi kualitas hidup orang tersebut.

d. Penghasilan

Sebagian besar responden sebanyak 30 orang (67%) berpenghasilan kurang dari UMR (RP4.048.463). Sebagian kecil dari responden sebanyak 15 orang (33%) memiliki penghasilan lebih dari UMR. Seseorang yang memiliki penghasilan yang lebih dari UMR dapat dikatakan memiliki status ekonomi yang cukup baik bahkan menengah ke atas. Penghasilan dapat menggambarkan kondisi status ekonomi seseorang, status ekonomi merupakan *variabel confounding* pada penelitian ini. Meskipun berdasarkan hasil uji statistik yaitu 0,333 ($R > 0,05$) maka tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kualitas hidup. Seseorang dengan status ekonomi yang cukup menengah keatas dapat memenuhi dan memfasilitasi kebutuhan sehari-harinya. Sebaliknya seseorang yang berpenghasilan kurang dari UMR dianggap memiliki status ekonomi yang kurang. Orang tersebut dianggap tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Termasuk kebutuhan untuk mendapatkan layanan kesehatan, membeli obat, dan membayar ongkos untuk

ke rumah sakit. Seseorang yang kepenuhannya tidak terpenuhi dapat memicu stres. Selain itu karena kebutuhannya tidak terpenuhi kualitas hidup seseorang tersebut akan buruk. (Khoirunnisa & Akhmad, 2019).

e. Riwayat Penyakit

Berdasarkan data yang diperoleh sangat sedikit dari responden sebanyak 11 orang (24 %) memiliki penyakit lain selain penyakit hipertensi. Penyakit yang diderita diantaranya penyakit jantung, stroke, diabetes melitus, katarak, dan gastritis. Hampir seluruhnya dari responden sebanyak 34 orang (76%) tidak memiliki penyakit lain. Riwayat penyakit adalah *variabel confounding* pada penelitian ini. Berdasarkan hasil uji statistik yaitu 0,584 ($R > 0,05$) maka tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit yang diderita dengan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arum (2019) pada penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kualitas hidup. Orang yang menderita penyakit lain maupun tidak menderita penyakit lain akan mengalami stres dan memiliki kualitas hidup yang kurang jika memiliki penyakit hipertensi.

f. Perilaku yang Paling Sering dilakukan

Perilaku yang paling sering dilakukan sebagian besar dari responden yaitu diet hipertensi dengan jumlah 27 orang (60%), diurutan kedua sebagian kecil dari responden yaitu merokok sebanyak 18 orang (40%), tidak ada yang mengonsumsi obat-obatan selain obat hipertensi, dan tidak ada yang mengonsumsi alkohol. Perilaku yang sering dilakukan merupakan *variabel confounding* dalam penelitian

ini. Berdasarkan hasil uji statistik yaitu 0,259 ($R > 0,05$) maka tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku yang sering dilakukan dengan kualitas hidup.

Kejadian hipertensi berhubungan dengan apa yang dikonsumsi oleh individu tersebut. Individu yang tidak mengonsumsi sayur dan buah lebih berisiko terkena hipertensi. Individu yang mengonsumsi *fast food* lebih berisiko untuk terkena hipertensi daripada individu yang tidak mengonsumsi *fast food* (Delavera et al., 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aryatiningsih (2018) orang yang mengonsumsi garam dapat 5,598 kali lebih berisiko mengalami hipertensi. Diet yang tidak terkendali dapat memperparah kondisi fisik seseorang sehingga orang tersebut mengalami stres. Jika kondisi tubuh dan penyakit yang menyertai seseorang sudah semakin parah tentu akan menurunkan kualitas hidup seseorang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Delavera et al. (2021) menghasilkan bahwa seseorang yang pernah merokok 0,87 kali lebih berisiko untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak pernah merokok. Orang yang merokok secara aktif 1,01 kali lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan orang yang tidak merokok. Mekanisme yang mendasari hubungan rokok hipertensi yaitu proses inflamasi. Mantan perokok maupun perokok aktif akan mengalami peningkatan jumlah protein C-reaktif dan agen-agen inflamasi alami yang menyebabkan disfungsi endotelium, kerusakan pembuluh darah, terjadinya plak, dan menurunnya elastisitas dinding arteri sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Seseorang yang mengalami stres akan melakukan mekanisme koping untuk menghadapi stres. Merokok dianggap sebagai salah satu mekanisme pelarian dari stres. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Arum, 2019).

4.2.2 Stres

Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* didapat bahwa sebagian besar dari responden mengalami stres sedang sebanyak 24 orang (53%). Sebagian kecil dari responden mengalami stres berat sebanyak 18 orang (40%). Sangat sedikit dari responden mengalami stres ringan yaitu 3 orang (7%). Penelitian yang dilakukan oleh Azizah & Hartanti (2016) menunjukkan hasil serupa dimana sebagian besar pasien hipertensi mengalami stres sedang. Keberagaman stres yang dialami responden disebabkan oleh berbagai faktor yang memicu stressor tiap orang. Berbagai faktor yang menjadi sumber penyebab stres diantaranya perkawinan, hubungan interpersonal, pekerjaan, lingkungan hidup, keuangan, penyakit fisik, dan keluarga.

Penyakit hipertensi berdampak pada berbagai aspek kehidupan seperti aspek fisik, psikososial, spiritual, ekonomi yang mengakibatkan stres. Pasien hipertensi yang mendapatkan penatalaksanaan hipertensi maupun tidak cenderung tetap memiliki tekanan darah yang tinggi meski ada kalanya tekanan darah mereka dalam batas normal. Hal tersebut dapat menyebabkan stres. Disisi lain, pasien hipertensi kondisinya akan mengalami peningkatan tekanan darah akibat stres, maka tekanan pada pasien hipertensi akan semakin tinggi (Hasana & Harfe'i, 2019). Stres telah terbukti meningkatkan tekanan darah dengan cepat dengan mempercepat detak jantung dan curah jantung tanpa mengubah resistensi perifer secara keseluruhan. Kadar katekolamin, kortisol, vasopresin, endorfin, dan aldosteron telah diamati meningkat sebagai respon terhadap stres akut hal ini menjelaskan mengapa tekanan darah meningkat. Segala kondisi stres psikologis yang dialami pasien hipertensi

dapat dikaitkan dengan semua aspek kualitas hidup (Dhaval et al., 2022). Seharusnya perawat di puskesmas dapat lebih mengkaji stres dan memberikan intervensi dalam menangani stres agar pasien hipertensi dapat mengendalikan stres. Selain itu perawat di puskesmas juga dapat mengajarkan upaya preventif dan promotif untuk pengendalian stres agar pasien hipertensi dapat melakukan pencegahan stres.

4.2.3 Kualitas Hidup

Sebagian besar kualitas hidup responden dalam kategori cukup sebanyak 24 orang (53%). Sangat sedikit dari responden sebanyak 11 orang (24%) memiliki kualitas yang kurang. Sangat sedikit dari responden sebanyak 9 orang (20%) memiliki kualitas hidup yang baik, dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup sangat baik didapat menggunakan kuesioner WHOQOL-Bref. Sangat sedikit dari responden sebanyak 9 orang (20%) memiliki kualitas hidup yang baik, dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup sangat baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurmahdianingrum (2018) berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa 24 responden (50%) memiliki kualitas hidup yang cukup. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gultom, *et al.* (2018) menunjukkan sebagian besar pasien hipertensi memiliki kualitas hidup yang kurang atau buruk. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Azizah & Hartanti (2016) menggambarkan bahwa sebanyak 22 responden (52,4%) yaitu pasien dengan hipertensi kualitas hidupnya dalam kategori cukup dan tidak ada responden yang memiliki kualitas hidup sangat baik. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa adanya penurunan kualitas hidup pada pasien

hipertensi. Individu dengan hipertensi hidupnya kurang berkualitas dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami hipertensi.

Individu yang menderita hipertensi akan merasa stres dan putus asa. Individu tersebut tidak dapat menghadapi stres yang terjadi sehingga akan berdampak pada penurunan kualitas hidup. Pasien hipertensi akan merasa penyakitnya tidak dapat disembuhkan dan harus senantiasa menjaga gaya hidup sehat dan mengonsumsi obat terus menerus dalam hidupnya. Orang yang memiliki kualitas hidup yang baik merupakan orang yang tidak terganggu dalam aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Hasana & Harfe'i, 2019).

Pada hakikatnya kualitas hidup merupakan gambaran seseorang secara subjektif dan tidak dapat didefinisikan secara pasti. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor dan memiliki dampak bagi berbagai hal dalam kehidupan seseorang yang menderitanya. Seseorang dengan penyakit hipertensi yang memiliki sikap optimis, dapat menyingkirkan perasaan negatif dalam diri, memiliki pandangan yang berbeda terhadap masalah sehingga akan memandang suatu masalah dari sudut yang positif dan dapat memberikan kekuatan positif bagi fisik dan psikologis sehingga memiliki kualitas hidup yang baik (Nayodi *et al.*, 2023). Klien hipertensi diharapkan dapat selalu memperhatikan kondisi psikologis dan mengendalikan stres agar dapat meningkatkan kualitas hidup.

4.2.4 Hubungan Stres dan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat menggunakan *Rank Spearman* diperoleh nilai signifikan= 0,001. Nilai Signifikan $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung. Berdasarkan nilai koefisien korelasi didapat kekuatan hubungan sedang dengan arah hubungan negatif yang berarti hubungan berbanding terbalik. Semakin tinggi stres semakin rendah kualitas hidup. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasana & Harfe'i (2019) terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup diperoleh nilai $p=0,000$ menggunakan uji *chi square*. Penelitian lain dilakukan oleh Gultom *et al.* (2018) hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan stres dengan kualitas hidup berdasarkan domain fisik $p=0,003$ dengan $r=-0,396$. Domain psikologis $p=0,001$ dengan $r=-0,435$. Domain sosial $p=0,028$ dengan $r=-0,301$. Tidak ada hubungan antara stres dengan domain lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Barradas *et al.* (2021) menggunakan analisis regresi multivariat menunjukkan hasil terdapat hubungan antara stres dengan kualitas hidup secara mental dengan nilai koefisien=0,78 $p=0,019$ berarah negatif. Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Nayodi *et al.*, (2023) juga menunjukkan hal serupa diuji menggunakan *rank spearman* dengan hasil $p=0,014$ nilai koefisien=0,283 diinterpretasikan adanya hubungan antara stres dan kualitas hidup.

Hasana & Harfe'i (2019) mengatakan dikaitkan dengan karakteristik responden berdasarkan data demografi yang ada dan stress yang terjadi menunjukkan adanya

hasil yang signifikan dengan stres. Stres yang terjadi berpengaruh terhadap kualitas hidup. Secara umum, kondisi stress dapat berpengaruh secara intrapersonal dan interpersonal. Stress dapat merubah sudut pandang seseorang dan persepsi seseorang terkait arti hidup, tujuan hidup, kepuasan dalam hidup, dan berdampak pada kualitas hidup (Nayodi et al., 2023). Demikian stres berpengaruh terhadap kualitas hidup karena semakin rendah tingkat stres seseorang akan semakin rasional dan lebih mengontrol penyakitnya (Wati & Astuti, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, adanya hubungan stres dengan kualitas hidup ditinjau secara teori mengenai stres pada pasien hipertensi, dimana stres bukan hanya akibat melainkan bisa juga menjadi sebab sehingga memperburuk kondisi tubuh akibat penyakit. Menurunnya kondisi tubuh akibat penyakit dapat berbanding lurus dengan menurunnya kualitas hidup seseorang. Sehingga stres dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Stres dapat berpengaruh pada kualitas hidup juga disebabkan oleh berbagai faktor seperti yang ada pada karakteristik responden.