

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi saat ini masih menjadi masalah utama di dunia. Penyakit kardiovaskular di dunia sekitar 17 juta kematian per tahun. Dari jumlah tersebut, komplikasi hipertensi sebesar 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun. Pada tahun 2008, di seluruh dunia, sekitar 40% dari orang dewasa berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosis dengan hipertensi, jumlah orang dengan kondisi ini meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar pada tahun 2008. Prevalensi hipertensi tertinggi di wilayah Afrika yaitu 46% dari orang dewasa berusia 25 tahun ke atas, sedangkan prevalensi terendah yaitu 35% ditemukan di Amerika (WHO, 2013). Pada tahun 2009 sampai 2010, 85,8% dari anak-anak dan 44,3% dari dewasa memenuhi kriteria hipertensi. Tekanan darah tinggi terdaftar di sertifikat kematian sebagai penyebab utama 63.119 kematian di Amerika pada tahun 2010 (AHA, 2014).

Di Indonesia, angka kejadian hipertensi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Departemen Kesehatan tahun 2013 mencapai sekitar 25,8%. Kementerian Kesehatan (2013) juga menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur 18 tahun sebesar 25,8%, sedangkan data penderita hipertensi di Jakarta diketahui sebanyak 20,0% (Depkes, 2013). Jumlah penderita hipertensi di Riau sebanyak

20,9% (Depkes, 2013), sedangkan penderita hipertensi di kota Pekanbaru sebanyak 12.781 orang (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2010).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius. Hipertensi juga merupakan faktor risiko terhadap berbagai penyakit lain, seperti penyakit jantung, gagal ginjal, maupun stroke. Hipertensi yang tidak dirawat dapat menyebabkan pengaruh negatif pada fungsi kognitif yang memberikan masalah dalam belajar, ingatan, pemusatan perhatian, penalaran abstrak, fleksibilitas mental, dan keterampilan kognitif lain. Masalah ini terutama terlihat pada penderita hipertensi berusia muda. Selain itu, mereka yang mudah stres dan memiliki emosi negatif yang memiliki kemampuan pemulihan rendah terlihat lebih banyak yang menderita hipertensi (Hasan, 2008).

Berbagai tingkatan tekanan darah dan gejala-gejala tekanan darah tinggi yaitu sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang dapat dirasakan baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Pada penderita tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, gejala-gejala yang dirasakan penderita hipertensi adalah pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan, muka pucat, dan suhu tubuh rendah (Simamora, 2012).

Selain itu, biasanya tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan untuk hipertensi dan sering disebut (*silent killer*). Pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami klien antara lain: sakit kepala (rasa berat ditengkuk), kelelahan, keringat berlebihan, nyeri dada, pandangan kabur atau ganda, serta kesulitan tidur

(Simamora, 2012). Purwandhono (2013), juga menyatakan bahwa seseorang yang dapat dikatakan menderita hipertensi jika memiliki gejala, seperti: sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, pusing (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.

Dengan demikian, gejala-gejala tersebut dapat dikelompokkan menjadi 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 seperti, tidak dapat bekerja dengan baik dan tidak dapat beraktivitas. Hal berikut merupakan bentuk indikator kualitas hidup. Sehingga dapat diketahui bahwa terjadi masalah dan penurunan kualitas hidup yang mengakibatkan adanya hambatan-hambatan pada fungsi kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial pada penderita hipertensi.

Costanza (2008) mendefinisikan kualitas hidup adalah sejauh mana tujuan kebutuhan manusia terpenuhi dalam kaitannya dengan pribadi atau kelompok persepsi kesejahteraan subjektif. Kebutuhan manusia adalah kebutuhan dasar untuk subsisten, reproduksi, keamanan, kasih sayang, dan lain-lain. Patric dan Ericson (dalam Wahyuni, 2013), menyatakan bahwa kualitas hidup adalah suatu nilai yang diberikan dalam kehidupan yang dimodifikasi oleh adanya penyakit, status fungsional, serta kesempatan sosial dan kualitas hidup dipengaruhi oleh penyakit, perawatan, dan kebijakan kesehatan.

Wahyuni (2013) kualitas hidup adalah tingkat keadaan individu dalam lingkup kemampuan, keterbatasan, gejala dan sifat psikososial untuk berfungsi

dalam berbagai peran yang diinginkan dalam masyarakat dan merasa puas akan peran tersebut. Hyland (dalam Wahyuni, 2013) kualitas hidup dapat dijadikan hasil pengukuran yang menggambarkan pandangan individu akan kesejahteraan dan penampilannya pada beberapa bidang, misalnya kemampuan fisik, okupasi, psikologis, interaksi sosial, hobi dan rekreasi. Bowling (dalam Wahyuni, 2013), menyimpulkan bahwa kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah konsep yang menggambarkan respons individu terhadap tingkat kepuasan kesehatannya dalam lingkungan kehidupannya.

Berdasarkan data Program Pengamatan dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Kuantan Singingi, Prevalensi hipertensi adalah sebesar 48,8%. Kuantan Singingi masuk pada peringkat tujuh sebagai wilayah yang memiliki penderita hipertensi tertinggi yakni 46.29% dengan prevalensi hipertensi tinggi di pulau Sumatera, dengan jumlah penduduk di Kuantan Singingi sebesar 214.554 dengan tingkat kepadatan 28 jiwa/m² (Depkes, 2008). Melihat besarnya prevalensi hipertensi di kabupaten atau kota tersebut, yang hampir mencapai 50% dari total penduduk, dapat dikatakan bahwa sebagian besar dari total penduduk di Kuantan Singingi menderita hipertensi.

Pada pengambilan data awal di lapangan dapat diketahui terdapat penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi dalam kehidupan sehari-hari, dilihat dari 2 aspek atau domain kualitas hidup dari WHOQOL–Bref (1996): aspek kesehatan fisik dan aspek hubungan sosial. Penurunan tersebut seperti yang diungkapkan oleh subjek “M” (wawancara pada tanggal 04 Desember 2013).

“orang punya darah tinggi itu rasanya kepala pusing seperti mau pecah, lemes, tulang-tulangnya kayak mau copot, dada berdebar-debar, dan sakit kepala dibagian belakang..., mual dan rasanya mau muntah..., maunya marah-marah saja, jadi mudah tersinggung..., bisa tidur tapi susah, jadi nggak enak ngapain ..., (M : 04 Desember 2013)”

Pada umumnya penurunan kualitas hidup penderita hipertensi berbeda-beda seperti yang diungkapkan oleh subjek “K” (Wawancara pada tanggal 04 Desember 2013).

“orang yang punya darah tinggi itu rasanya kepala mau pecah, mata ini rasanya tebal, kabur, mukanya mau jatuh, kepala bagian belakangnya sakit ..., kalau lagi kambuh nggak bisa ngapain, jangankan kerja, duduk saja rasanya ini udah muter-muter, nyut-nyutan gitu, mau ditidurkan tapi rasanya kepala berat, capek banget ..., nggak bisa tidur, nggak bisa apa-apa, mau makan enak aja nggak bisa, padahal cuma ingin makan sayur daun ubi, ikan asin sama ikan teri ..., (K : 04 Desember 2013).

Penurunan kualitas hidup terlihat pada aspek kesehatan fisik yang dialami penderita hipertensi adalah merasakan rasa sakit pada tengkuk bagian belakang, mual, rasa tebal di muka, tidak dapat tidur, pusing dan lemas. Pada aspek psikologis yang dirasakan adalah seperti adanya perasaan mudah marah, dan mudah tersinggung. Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi mengalami penurunan fungsi kesehatan fisik seperti rasa sakit pada tengkuk bagian belakang, mual, pusing dan lemas. Selain itu penderita hipertensi juga mengalami penurunan fungsi psikologis seperti adanya perasaan mudah marah, dan mudah tersinggung. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian Stein, dkk., (2002) menunjukkan bahwa responden penderita tekanan darah normal yang memiliki kualitas hidup terlalu melebihi-

lebihkan dampak hipertensi dibandingkan untuk pasien yang terkena hipertensi, tetapi hal ini juga menunjukkan bahwa dokter yang merawat pasien dengan hipertensi tidak lebih baik dari masyarakat umum untuk menilai kesejahteraan individu dengan tekanan darah tinggi. Hasil penelitian ini menemukan bahwa meskipun 100% dari dokter percaya kualitas hidup pasien mereka membaik setelah inisiasi terapi dengan obat antihipertensi, hanya 48% pasien melaporkan peningkatan dalam kualitas hidup. Selain itu, 98% dari pasien dalam studi yang percaya bahwa kualitas hidup mereka yang lain signifikan memburuk setelah mereka mulai menggunakan obat-obatan antihipertensi.

Penelitian tersebut senada dengan penelitian Castro dan Coutinho (2012) yang menyebutkan setengah dari responden penelitian yang memiliki gejala terkait dengan penggunaan obat antihipertensi seperti *xerostomia*. Banyak dari mereka melaporkan bahwa bagian terburuk dari pengobatan, ketika terapi obat dimulai memiliki banyak efek samping terkait dengan penggunaan obat, seperti terjadi mual, *malaise* (tidak nyaman atau lesu) dan gejala lainnya. Ini berarti pada populasi yang diteliti terdapat penurunan kualitas hidup.

Selain itu berkaitan dengan kualitas hidup penderita hipertensi, hasil penelitian dari Castro dan Coutinho (2012) tentang kualitas hidup pada penderita hipertensi menemukan 78,9% responden mengatakan mereka puas dengan kesehatan yang dimiliki, sementara 21,3% menjawab mereka tidak puas terhadap kesehatannya. Berkaitan dengan hubungan pribadi tentang kepuasan mereka tentang keluarga, teman dan pasangan, 7,1% merasa tidak puas dengan aspek ini. Selanjutnya, berkaitan dengan lama persahabatan menemukan kepuasan 64,2%,

sedangkan 28,5% lainnya menjawab tidak puas. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi dirasakan kurang terpenuhi secara optimal pada aspek-aspek kualitas hidup secara keseluruhan.

Hipertensi merupakan penyakit yang menuntut perubahan gaya hidup pada penderitanya, sehingga individu yang menderita hipertensi harus merubah gaya hidupnya menuju gaya hidup yang lebih sehat, seperti menjaga pola makan, tidak merokok, dan tidak minum-minuman alkohol. Namun tidak semua individu mampu merubah gaya hidupnya dalam waktu yang singkat. Perubahan gaya hidup yang dilakukan secara drastis dapat menyebabkan individu mengalami tekanan atau stres dalam dirinya.

Gunawan (dalam Prasetyorini & Prawesti, 2012) menyebutkan bahwa faktor psikologis juga turut berpengaruh terhadap tekanan darah pada individu, karena sebagian besar orang yang memiliki riwayat hipertensi terlihat memiliki tekanan (stres) dalam hidupnya, baik mengenai keluarga, keuangan, dan hal-hal yang menjadi faktor pemicu lainnya. Stres merupakan salah satu faktor psikologis yang menyebabkan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Clark dan Watson (1991), menyebutkan bahwa stres biasanya ditunjukkan seperti perasaan mudah marah, sedih, putus asa, pesimis, tidak puas dengan kehidupan, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya. Kondisi emosional inilah yang dapat membedakan gambaran kondisi emosional penderita hipertensi dengan kondisi emosional individu normal lainnya yang tidak menderita hipertensi. Stres merupakan gejala gangguan kesehatan jiwa individu yang memiliki dampak

cukup serius dan berbahaya bagi kelangsungan hidup individu, bukan hanya dari aspek psikologis namun stres juga berdampak buruk bagi kesehatan fisik seseorang. Hal ini mencerminkan terdapat penurunan kualitas hidup dilihat dari aspek psikologis pada penderita hipertensi.

Yudianto, Hana, & Ida (2008), menyatakan bahwa kualitas hidup penting untuk diteliti karena dengan mengetahui kualitas hidup seseorang dapat membantu petugas kesehatan yang dalam hal ini perawat untuk mengetahui keadaan kesehatan seseorang sehingga dapat menjadi arah atau patokan dalam menentukan intervensi yang harus diberikan sesuai dengan keadaan klien.

Sehubungan dengan karakteristik penyakit dan perubahan psikologis yang dialami penderita hipertensi, diharapkan agar dapat menghadapi, beradaptasi dan menangani gejala serta dampak yang dimunculkan oleh penyakit ini. Penderita hipertensi, selain membutuhkan perawatan medis, diharapkan juga dapat mengendalikannya secara psikologis. Adapun salah satu pengendalian perawatan penderita hipertensi yang mengalami penurunan kualitas hidup adalah dengan adanya penyesuaian diri.

Kualitas hidup digunakan sebagai pengkajian atau *assessment* konvensional penilaian keparahan penyakit seperti penyakit hipertensi, yang berkenaan dengan penyesuaian diri untuk peningkatan kualitas hidup individu. Sarafino (dalam Rachma, 2010) menyebutkan sebagai penyakit kronis, hipertensi membutuhkan perawatan secara terus menerus dan perubahan gaya hidup yang membuat penderitanya marah dan gagal memenuhinya. Hal ini dapat mengganggu penyesuaian individu terhadap masalah-masalah kesehatan kronis.

Gufron dan Risnawati (2012), menyebutkan penyesuaian diri diartikan sebagai kemampuan individu dalam menghadapi tuntutan-tuntutan, baik dari dalam diri maupun dari lingkungan sehingga terdapat keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan dengan tuntutan lingkungan, dan tercipta keselarasan antara individu dengan realitas. Satmoko (dalam Gufron & Risnawati, 2012), menjelaskan penyesuaian diri dipahami sebagai interaksi seseorang yang kontinu dengan dirinya sendiri, orang lain, dan dunianya. Parman (2013), menjelaskan penyesuaian diri merupakan kemampuan individu dalam berperilaku karena tuntutan untuk pemenuhan kebutuhan agar mendapat ketentraman dalam hubungan dengan lingkungan sekitar. Kemampuan ini dilandasi oleh sejauh mana individu dapat mempertahankan batas antara tingkat emosi positif dan emosi negatif yang dimiliki.

Schneiders (dalam Gufron & Risnawita, 2012) berpendapat bahwa penyesuaian diri mengandung banyak arti, antara lain usaha manusia untuk menguasai tekanan akibat dorongan kebutuhan, usaha memelihara keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan dan tuntutan lingkungan, dan usaha menyelaraskan hubungan individu dengan realitas. Penyesuaian diri merupakan suatu proses dan bukannya kondisi statis, maksudnya penyesuaian diri terjadi secara terus menerus terhadap diri sendiri, orang lain dan masyarakat. Penyesuaian yang dilakukan penderita hipertensi diharapkan mampu mempertahankan kualitas hidup pada penderita hipertensi dalam melakukan perubahan gaya hidup dan menghadapi tuntutan yang ada di lingkungan. Selain itu penyesuaian diri dapat menjadikan penderita hipertensi untuk patuh dalam menjaga dan mengontrol kesehatannya.

Uraian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi dapat meningkat dalam menghadapi perubahan dan tuntutan lingkungan yang ada di lingkungan melalui penyesuaian diri. Hal tersebut senada dengan Parman (2013), yang menyebutkan bahwa kualitas hidup individu terkadang dipengaruhi oleh kemampuan mereka menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Artinya kualitas hidup penderita hipertensi dapat meningkat apabila penderita hipertensi tersebut dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Parman (2013) juga menyatakan bahwa banyak individu yang menderita dan tidak mampu mencapai kebahagiaan dalam hidupnya, karena ketidakmampuannya dalam menyesuaikan diri baik dengan kehidupan keluarga, sekolah, pekerjaan dan dalam masyarakat pada umumnya. Penyesuaian diri adalah kemampuan individu menghadapi perubahan yang terjadi dalam hidupnya, untuk mempertemukan tuntutan diri dan lingkungan agar tercapai keadaan atau tujuan yang diharapkan oleh diri sendiri dan lingkungannya. Artinya penderita hipertensi akan mencapai kebahagiaan dalam hidupnya, ketika penderita hipertensi mampu menyesuaikan diri dengan fungsi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Penderita hipertensi memiliki persepsi yang berbeda-beda dalam menghadapi realita, sesuai dengan pengalaman dan kemampuannya dalam menghadapi lingkungannya. Penderita hipertensi seharusnya dapat menghadapi situasi dimana mereka mampu menghadapi sakit yang dialaminya. Selain itu, penderita hipertensi yang memiliki penyesuaian diri yang baik seharusnya dapat menghindari atau menghadapi tekanan yang ada dalam dirinya dengan cara

memanajemen emosi yang dimiliki penderita hipertensi. Individu yang dapat menyesuaikan diri dengan baik akan dapat mengontrol dan memiliki emosi positif yang sehat dalam menghadapi lingkungannya. Penderita hipertensi yang dapat menyesuaikan diri akan memandang dirinya secara positif, harmonis dan tidak akan melihat adanya pertentangan dalam diri. Selain itu, penderita hipertensi yang mampu menyesuaikan diri akan mampu menjalin hubungan dengan lingkungan sekitarnya dengan harmonis serta mampu menghargai antar sesamanya.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat terlihat bahwa penyesuaian diri berperan penting dalam membantu penderita hipertensi dalam proses penyembuhan. Penderita hipertensi dituntut untuk menyesuaikan diri bagi terciptanya kesehatan fisik, dan psikologis. Penderita hipertensi dituntut untuk melakukan berbagai rutinitas yang berkaitan dengan kepatuhan penderita hipertensi terhadap modifikasi gaya hidup yaitu tidak mengonsumsi alkohol, pengendalian berat badan, termasuk pengendalian stres dan kecemasan yang merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi yang resisten. Maka, bila seorang penderita hipertensi melakukan perubahan-perubahan pada rutinitas kehidupannya, dan rutinitas tersebut sudah dialami dalam waktu yang cukup lama, biasanya perubahan-perubahan tersebut akan lebih dirasakan. Perubahan ini dapat meningkatkan kualitas hidup bagi penderita hipertensi, oleh karena itu bukan suatu hal yang sulit bila penderita hipertensi akan dapat meningkatkan atau mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap penderita hipertensi. Penelitian yang akan

dilakukan adalah mengenai “Hubungan Penyesuaian Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi”

B. Rumusan Masalah

Masalah yang akan dibahas atau diteliti dalam suatu penelitian perlu ditetapkan dan dirumuskan terlebih dahulu. Hal ini merupakan langkah awal yang sangat menentukan dalam penelitian itu sendiri. Dari uraian di atas dapat diketahui rumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini yakni: “Apakah Terdapat Hubungan Penyesuaian Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan penyesuaian diri dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai kualitas hidup saat ini telah banyak dilakukan di dalam maupun luar negeri. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Stein, dkk., (2002), yang berjudul “*The Quality of Life of Patients With Hypertension*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur kualitas hidup kelompok pasien dengan hipertensi. Sedangkan Tujuan kedua adalah untuk menilai apakah anggota dari masyarakat umum yang memiliki tekanan darah normal dan dokter yang mengobati hipertensi, dapat menghargai dampak bahwa hipertensi memiliki

kualitas kesejahteraan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penderita tekanan darah normal yang memiliki kualitas hidup lebih-lebihkan dampak hipertensi dibandingkan untuk pasien yang terkena hipertensi, tetapi hal ini juga menunjukkan bahwa dokter yang merawat pasien dengan hipertensi tidak lebih baik dari masyarakat umum untuk menilai kesejahteraan individu dengan tekanan darah tinggi. Hasil penelitian ini menemukan bahwa meskipun 100% dari dokter percaya kualitas hidup pasien mereka membaik setelah inisiasi terapi dengan obat antihipertensi, hanya 48% pasien melaporkan peningkatan dalam kualitas hidup. Selain itu, 98% dari pasien dalam studi yang percaya bahwa kualitas hidup mereka yang lain signifikan memburuk setelah mereka mulai menggunakan obat-obatan antihipertensi.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Castro dan Coutinho (2012), dengan judul "*The Quality of Life of Patients With Hypertension*", Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menilai kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan dan faktor risiko untuk pasien dengan hipertensi yang berpartisipasi dalam kelompok "Kelompok Kesehatan *ComViva*" dan tujuan khususnya adalah untuk menentukan keterlibatan penyakit pada kualitas hidup pasien dengan hipertensi, untuk mengurutkan faktor utama yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan pencegahan hipertensi dan untuk menentukan karakteristik epidemiologi pasien dengan hipertensi. Hasil mengenai gangguan penyakit pada kualitas hidup, penyakit tidak ikut campur dalam hal kualitas hidup dan diasumsikan penyakit tidak mengganggu hanya dalam kualitas hidup, tetapi juga dalam kegiatan sehari-hari mereka, namun banyak juga yang

menunjukkan bahwa penyakit ketika dikontrol tidak mengganggu dalam segala hal, penderita dapat menjalani hidupnya secara normal.

Penelitian dalam negeri telah dilakukan oleh Kusumawardani (2014), dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai hubungan dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia hipertensi. Responden pada umumnya merasa mendapatkan kualitas hidup yang tinggi pada faktor tertentu yaitu fisik dan sosial, sedangkan faktor gejala dan general mendapat kategori rendah, serta faktor psikologis seimbang antara kategori sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup responden dirasakan kurang terpenuhi secara optimal pada aspek gejala dan aspek kesehatan secara keseluruhan. Setelah mengetahui diri terkena hipertensi, individu akan lebih waspada terhadap keluhan yang dirasakan, dan keluhan membuatnya merasa kurang pada aspek kesehatan secara keseluruhan. Kelompok lansia hipertensi dalam penelitian ini cenderung akan terdorong berupaya menjalani pengobatan dengan baik untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi ketika merasa memiliki dukungan sosial yang tinggi, khususnya ketika dukungan sosial dinilai positif untuk membantunya.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah terletak pada variabel bebas yang digunakan yakni penyesuaian diri, dengan metode korelasi *Product Moment* oleh *Pearson*, dan subjek penelitiannya adalah penderita hipertensi, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara penyesuaian diri dengan kualitas hidup.

E. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat, yaitu manfaat secara ilmiah dan manfaat secara praktis, antara lain:

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dan kontribusi pada disiplin ilmu pengetahuan untuk mengembangkan ilmu Psikologi Kesehatan dan Psikologi Klinis, mengenai penyesuaian diri dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Selain itu, dapat digunakan sebagai informasi edukasi kesehatan bagi ilmu psikologi dalam upaya pengembangan ilmu psikologi kesehatan dan klinis.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan dan dasar bagi perawat dalam menyusun program pengontrolan hipertensi dengan berfokus pada penyesuaian diri yang bermanfaat bagi penderita hipertensi untuk mempertahankan kondisi dan beradaptasi dengan penyakit hipertensi yang bersifat kronis dan mempengaruhi kualitas hidup penderitanya.