

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Renwick dan Brown (dalam Renwick, Brown & Nagler, 1996), mendefinisikan kualitas hidup sebagai sejauh mana seseorang menikmati kemungkinan yang terpenting dari hidupnya. Kualitas hidup didefinisikan sebagai kesejahteraan umum secara keseluruhan yang terdiri dari evaluasi objektif dan subjektif dari fisik, materi, sosial, dan kesejahteraan emosional bersama dengan tingkat pengembangan pribadi dan tujuan aktivitas, semua ditimbang oleh satu set nilai-nilai pribadi (Renwick, dkk., 1996).

Evaluasi obyektif mengacu pada gambaran kondisi kehidupan di mana orang hidup, seperti kesehatan, pendapatan, kualitas perumahan, jaringan persahabatan, aktivitas, peran sosial, dan sebagainya. Evaluasi subyektif mengacu pada kepuasan pribadi dengan kondisi kehidupan yang demikian. Signifikansi keduanya ditafsirkan dalam kaitannya dengan nilai atau pentingnya tempat individu pada masing-masing wilayah yang bersangkutan (Renwick, dkk., 1996).

Malbraith (dalam Renwick, dkk., 1996), mendeskripsikan kualitas hidup sebagai hasil yang dihasilkan dari nilai-nilai pribadi dan dari gaya hidup yang berusaha untuk memenuhi nilai-nilai. Gaya hidup ini merupakan interaksi antara keinginan seseorang dan tuntutan lingkungan tempat individu tersebut. Taylor dan Bogdan (Renwick, dkk., 1996), menyatakan bahwa kualitas hidup adalah masalah

pengalaman subyektif, yaitu konsep yang tidak memiliki arti selain perasaan dan pengalaman seseorang.

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group*, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (dalam Fitriana & Ambarini, 2012). Senada dengan Organisasi Kesehatan Dunia-WHO (1999), kualitas hidup telah ditetapkan sebagai persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya untuk tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran.

Menurut Curtis (2000), kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap tujuan, harapan, dan standar kehidupan di masyarakat sesuai dengan konteks budaya dan sistem nilai yang ada. Definisi kualitas hidup berbeda-beda pada individu dengan disabilitas, penyakit kronis, dan dengan kesakitan tertentu. McDowell & Newell (1996), mendefinisikan kualitas hidup individu dengan penyakit kronis merupakan persepsi kesejahteraan individu dalam bidang psikologi, sosial, fisik, dan spiritual (dalam Fitri, 2010).

Berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap keseluruhan kesejahteraan hidup tentang nilai-nilai pribadi dan dari gaya hidup yang berhubungan dengan kesehatan, kepuasan pribadi, dan kesejahteraan emosional yang berpengaruh pada aktivitas sehari-hari.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain:

a. Usia

Youssef., Moubarak., dan Kamel (2005), mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian sebelumnya oleh Irvine SH (dalam Youssef, dkk., 2005) telah menunjukkan bahwa usia berpengaruh dalam kualitas hidup pasien hipertensi. Berdasarkan penelitian Youssef, dkk., (2005) rata-rata usia adalah minimum 35 tahun, dan maksimal 83 tahun. Kualitas hidup yang lebih baik keseluruhan diamati antara laki-laki dan orang-orang pada kelompok usia yang lebih muda. Stein (2002) juga menyebutkan pasien hipertensi yang tua rata-rata berusia 64 tahun, selain itu individu dengan hipertensi cenderung lebih tua. Hasil penelitian oleh Aljessh dan Elayyan (2004) menunjukkan bahwa domain fisik, psikologis dan sosial yang lebih baik ada pada kelompok usia 40–49 tahun dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Tetapi, domain lingkungan lebih baik pada kelompok usia 50–59 tahun. Hal ini juga menunjukkan bahwa, total skor kualitas hidup yang lebih tinggi dalam ada pada kelompok usia 40–49 dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.

b. Jenis Kelamin

Youssef, dkk., (2005), mengatakan bahwa jenis kelamin adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian sebelumnya oleh Irvine SH (dalam Youssef, dkk., 2005) telah menunjukkan bahwa variasi

jenis kelamin berpengaruh dalam kualitas hidup pasien hipertensi. Kualitas hidup yang lebih baik keseluruhan diamati dan laki-laki mencetak signifikan lebih tinggi pada kontribusi persepsi emosional penyakit dan menunjukkan bahwa laki-laki mentolerir penyakit kronis tanpa emosional terpengaruh pada tingkat yang sama dengan perempuan. Hasil penelitian oleh Aljessh dan Elayyan (2004) menunjukkan bahwa laki-laki menikmati kualitas hidup yang lebih baik daripada perempuan. Pada wanita Sebaliknya sebagian besar waktu tinggal di rumah mengurus anak-anak setelah mencari setiap detail dari rumah mereka, yang merupakan sumber kelelahan dan khawatir, yang akan tercermin negatif pada kualitas hidup mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Klocek dan Kawecka tahun 2003 (dalam Aljessh & Elayyan, 2004) setuju dengan hasil tersebut, yang berarti bahwa, sebagian besar masyarakat semua sama di mana pun mereka berada di Eropa, Afrika, Asia, atau Amerika, dan laki-laki mendominasi keluarga juga sebagai masyarakat.

c. Status Pernikahan

Youssef, dkk., (2005), mengatakan bahwa status pernikahan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Pengaruh stabilitas sosial ditunjukkan oleh signifikan lebih tinggi kualitas hidup bagi pasien yang sudah menikah. Hampir dua pertiga pasien 67,8% sudah menikah, 29,7% adalah janda atau duda, 1,9% bercerai dan 0,6% tetap tunggal. Hasil penelitian oleh Aljessh dan Elayyan (2004) menunjukkan bahwa kualitas hidup lebih tinggi di antara menikah dan bercerai dibandingkan menjanda.

Selain itu penelitian ini menunjukkan bahwa, domain fisik mendukung penderita hipertensi yang bercerai, tetapi domain Psikologi dan Sosial mendukung pasien hipertensi yang menikah.

d. Pendidikan

Youssef, dkk., (2005), juga mengatakan bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Youssef, dkk., (2005), menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan. Hasil penelitian oleh Aljessh dan Elayyan (2004) menunjukkan bahwa dalam hal tingkat pendidikan hasil mengungkapkan bahwa, kualitas hidup lebih tinggi antara subyek yang berpendidikan dibandingkan dari subyek yang buta huruf.

e. Pekerjaan

Youssef, dkk., (2005), mengatakan bahwa pekerjaan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hanya kurang dari setengah dari laki-laki (47,1%) memiliki pekerjaan profesional atau semi-profesional, (20,7%) yang terampil atau pekerja semi-terampil, (24,3%) yang tidak terampil atau buruh manual dan (7,9 %) adalah driver atau pedagang. Pada saat penelitian, (64,6%) pensiunan. Mengenai wanita, (54,3%) adalah ibu rumah tangga sedangkan (45,7%) adalah bekerja di luar rumah. Yang terakhir, (62,1%) masih bekerja pada saat studi. Penelitian Youssef, dkk., (2005), menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita. Hasil penelitian oleh Aljessh dan Elayyan (2004) menunjukkan bahwa hasil

penelitian mengungkapkan bahwa, status pekerjaan adalah signifikan dalam kaitannya dengan kualitas hidup yang mendukung pekerjaan.

f. Komorbiditas

Youssef, dkk., (2005), mengatakan bahwa komorbiditas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Kondisi komorbid yang muncul di antara lebih dari setengah pasien hipertensi, dan ini menghalangi setiap upaya untuk mengecualikan dengan lebih dari satu masalah kesehatan kronis. Masalah serupa dihadapi Stewart, dkk (dalam Youssef, dkk., 2005) yang menyoroti pentingnya mempertimbangkan diagnosis utama bersama dengan kondisi komorbid dalam mengendalikan perbedaan dalam kasus pasien dalam studi kualitas hidup. Hanya lebih dari setengah pasien (53,2%) telah mencapai tekanan darah terkontrol dan 34,5% mengalami komplikasi yang berhubungan dengan hipertensi, yang paling umum adalah jantung (99/109). komorbiditas tercatat pada 52,8% pasien, terutama diabetes mellitus (104/167), arthritis (31/167) dan bronkus asma (26/167).

g. Kepuasan

Green dan Kreuter (1991) menyebutkan bahwa banyak pendekatan yang tersedia untuk menilai kualitas hidup masyarakat, baik secara obyektif dan subyektif. Ukuran obyektif mencakup indikator-indikator sosial, seperti tingkat pengangguran, dan deskripsi dari fitur lingkungan seperti kepadatan perumahan dan kualitas udara. Lebih penting untuk pendekatan pendidikan yang merupakan penilaian subyektif, menggunakan informasi

dari anggota masyarakat sebagai indikator utama keprihatinan kualitas hidup. Pendekatan ini memperhatikan aspek kepuasan hidup yang merupakan pengalaman hidup yang positif pada diri pribadi atau sosial.

h. Penyesuaian

Green dan Kreuter (1991) menyebutkan bahwa pendekatan yang menilai kualitas hidup baik secara objektif dan subjektif juga memperhatikan aspek penyesuaian dalam kehidupan anggota masyarakat. Biasanya, peristiwa kehidupan yang penuh stres pada diri pribadi atau sosial dapat dikendalikan dengan adanya penyesuaian.

3. Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (1996) aspek atau domain kualitas hidup dilihat dari struktur empat domain *World Health Organization Quality of Life Questionnaire–Short Version* (WHOQOL – BREF, 1996) yaitu:

- a. Kesehatan fisik, yaitu keadaan baik, artinya bebas dari sakit pada seluruh badan dan bagian-bagian lainnya. Riyadi (dalam Aliyono, Tondok & Ayuni, 2012) menyebutkan kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Aspek ini meliputi aktifitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja.

- b. Psikologis, terkait dengan keadaan mental individu. Riyadi (dalam Aliyono, dkk., 2012) menyebutkan keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Aspek ini meliputi gambar tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, kepercayaan individu, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Hubungan sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya (Aliyono, dkk., 2012). Aspek ini meliputi hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.
- d. Lingkungan, adalah tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan (Aliyono, dkk., 2012). Aspek ini meliputi sumber keuangan, kebebasan keselamatan fisik dan keamanan, kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi, lingkungan fisik dan transportasi.

Renwick, Brown dan Nagler (1996), juga mengungkapkan bahwa kualitas hidup memiliki komponen-komponen sebagai berikut:

a. *Being*

Being memandang individu sebagai dirinya, yang terdiri dari *Physical being* meliputi kesehatan fisik, termasuk gizi dan kebugaran. Hal ini juga berkaitan dengan mobilitas fisik dan kelincahan serta kebersihan pribadi dan perawatan. *Psychological being* mewujudkan perasaan individu, kognisi, dan evaluasi tentang diri mereka sendiri. Berfokus pada kepercayaan diri, pengendalian diri, mengatasi kecemasan, dan inisiasi perilaku positif. *Spiritual being* terdiri dari nilai-nilai pribadi dan standar untuk hidup, keyakinan spiritual (yang mungkin atau mungkin tidak religius di alam), melampaui pengalaman kehidupan sehari-hari (misalnya, melalui alam, musik) dan perayaan peristiwa kehidupan khusus (misalnya, ulang tahun, syukuran, dan hari libur budaya atau agama lain).

b. *Belonging*

Belonging memandang keterhubungan individu dengan lingkungannya, yang terdiri dari *physical belonging* mengacu pada hubungan yang orang miliki dengan lingkungan fisik mereka (yaitu, rumah, lingkungan, tempat kerja, dan masyarakat yang lebih besar). Subkomponen ini termasuk perasaan mereka berada di lingkungan rumah. Subkomponen ini juga mencakup kebebasan untuk menampilkan barang-barang pribadi seseorang serta memiliki privasi dan keamanan dalam lingkungan. *Social belonging* terdiri dari hubungan orang dengan lingkungan sosial mereka. Dalam berfokus pada hubungan yang bermakna dengan orang lain (misalnya, pasangan, teman, keluarga, rekan kerja, tetangga, dan anggota kelompok

etnis atau budaya). *Community belonging* mewujudkan orang memiliki koneksi dengan sumber daya biasanya tersedia untuk anggota komunitas dan masyarakat mereka. Termasuk informasi mengenai akses ke sumber-sumber pendapatan yang memadai, tenaga kerja, program pendidikan dan rekreasi, pelayanan kesehatan dan sosial, dan kegiatan masyarakat dan aktifitas.

c. *Becoming*

Becoming berfokus pada tujuan aktivitas individu untuk merealisasikan tujuan aspirasi, dan harapannya yang menakup *Practical becoming* yang terdiri dari, kegiatan praktis terarah yang biasanya dilakukan setiap hari atau secara teratur. kegiatan ini meliputi pekerjaan rumah tangga, pekerjaan yang dibayar atau sukarela, partisipasi dalam program sekolah atau pendidikan, perawatan diri, dan membantu mencari layanan (misalnya, pelayanan kesehatan dan sosial). *Leisure becoming* mengacu pada waktu luang dan kegiatan rekreasi yang belum tentu memiliki peran penting yang jelas. Kegiatan ini mempromosikan relaksasi, pengurangan stres, dan "rekreasi" keseimbangan masyarakat dalam bekerja dan bermain dalam hidup mereka. Termasuk durasi kegiatan relatif singkat (misalnya, bersosialisasi dengan teman-teman, berjalan-jalan di taman, atau bermain tenis) serta kelompok kegiatan durasi yang lebih lama (misalnya, mengambil sebuah panggilan). *Growth becoming* meliputi kegiatan yang mempromosikan pengembangan keterampilan dan pengetahuan individu sendiri, apakah ini melibatkan pendidikan dan pembelajaran formal atau

informal. Termasuk belajar informasi baru, meningkatkan keterampilan yang sudah ada atau yang baru belajar, dan beradaptasi dengan perubahan dalam kehidupan mereka.

Penelitian ini mengacu pada aspek atau domain kualitas hidup dari WHO (1996), hal ini dikarenakan aspek-aspek kualitas hidup menurut WHO dianggap dapat dipahami secara umum dan instrumen alat ukur telah tersedia yaitu WHOQOL–Bref (2004).

B. Penyesuaian Diri

1. Definisi Penyesuaian Diri

Penyesuaian diri merupakan faktor yang penting dalam kehidupan manusia. Haber dan Runyon (1984), mendefinisikan penyesuaian diri merupakan suatu proses yang ditandai dengan seberapa baik individu mampu menghadapi situasi serta kondisi yang selalu berubah sehingga individu merasa sesuai dengan lingkungan dan mendapatkan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhannya.

Davidoff (1991) mendefinisikan penyesuaian diri sebagai proses usaha untuk mempertemukan tuntutan diri sendiri dan lingkungannya. Sobur (2003) mendefinisikan penyesuaian diri adalah kemampuan untuk membuat hubungan yang memuaskan antara orang dan lingkungan. Fahmi (dalam Sobur, 2003), menyebutkan penyesuaian adalah suatu proses dinamik terus menerus yang bertujuan untuk mengubah perilaku guna mendapatkan hubungan yang lebih serasi antara diri dan lingkungan.

Calhoun dan Acocella (dalam Sobur, 2003), penyesuaian diri didefinisikan sebagai interaksi yang kontinu dengan diri sendiri, dengan orang lain, dan dengan dunianya. Schneiders (dalam Gufron & Risnawita, 2012), menyebutkan penyesuaian diri sebagai proses yang melibatkan respons mental dan perilaku manusia dalam usahanya mengatasi dorongan-dorongan dari dalam diri agar diperoleh kesesuaian antara tuntutan dari dalam diri dan dari lingkungan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan, bahwa penyesuaian diri adalah proses mengubah diri sesuai dengan norma atau tuntutan lingkungan dimana individu hidup, tercapainya keharmonisan pada diri sendiri serta lingkungannya dan mendapatkan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhannya. Penyesuaian diri yang baik pada diri individu akan berpengaruh pada kondisi fisik, emosional, dan kognitif karena individu dapat melakukan perubahan gaya hidup dan menghadapi tuntutan yang ada di lingkungan.

2. Aspek–Aspek Penyesuaian Diri

Haber dan Runyon (1984), mengemukakan bahwa individu yang mampu menyesuaikan diri dengan baik, umumnya memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Memiliki persepsi yang tepat terhadap realita

Pemahaman individu terhadap realita berbeda-beda. Meskipun realita yang dihadapi adalah sama. Perbedaan persepsi tersebut dipengaruhi oleh pengalaman masing-masing individu. Meskipun memiliki persepsi yang berbeda dalam menghadapi realita, tetapi individu dengan penyesuaian diri yang baik memiliki persepsi yang objektif yaitu bagaimana orang

mengenali konsekuensi dari tingkah lakunya dan mampu bertindak sesuai dengan konsekuensi tersebut. Penderita hipertensi juga memiliki persepsi yang berbeda-beda dalam menghadapi realita, sesuai dengan pengalaman dan kemampuannya dalam menghadapi lingkungannya.

b. Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau stres.

Pada dasarnya setiap individu tidak senang bila mengalami tekanan. Umumnya mereka menghindari hal-hal yang menimbulkan tekanan, mereka menyenangi pemenuhan kepuasan yang dilakukan segera. Namun, individu yang mampu menyesuaikan diri, tidak selalu menghindari munculnya tekanan. Mereka justru belajar untuk mentoleransi tekanan yang dialami dan dapat menunda pemenuhan kepuasan selama diperlukan demi tujuan yang lebih penting. Penderita hipertensi biasanya cenderung mengalami tekanan atau stres. Penderita hipertensi yang memiliki penyesuaian diri yang baik akan berusaha menghindari atau menghadapi tekanan yang ada dalam dirinya.

c. Mempunyai gambaran diri yang positif

Pandangan individu terhadap dirinya dapat menjadi indikator dari kualitas penyesuaian diri yang dimiliki. Hal tersebut mengarah pada apakah individu dapat melihat dirinya secara harmonis atau sebaliknya, dia melihat adanya berbagai konflik yang berkaitan dengan dirinya. Individu yang banyak melihat pertentangan dalam dirinya dapat menjadi indikasi adanya kekurangmampuan dalam penyesuaian diri. Penderita hipertensi

yang dapat menyesuaikan diri akan memandang dirinya secara positif harmonis dan tidak akan melihat adanya pertentangan dalam diri.

d. Kemampuan untuk mengekspresikan emosi dengan baik

Salah satu ciri individu yang dapat menyesuaikan diri dengan baik memiliki kehidupan emosi yang sehat. Individu tersebut mampu menyadari dan merasakan emosi atau perasaan yang saat itu dialami serta mampu untuk mengekspresikan perasaan dan emosi tersebut dalam lingkup yang luas. Orang yang memiliki kehidupan emosi yang sehat mampu memberikan reaksi-reaksi emosi yang realistis dan tetap di bawah kontrol sesuai dengan situasi yang dihadapi. Sebaliknya, penyesuaian diri yang buruk ditandai dengan adanya kecenderungan untuk mengekspresikan emosi secara berlebihan. Penderita hipertensi identik terhadap emosi negatif (misalnya marah), individu yang dapat menyesuaikan diri dengan baik akan dapat mengontrol dan memiliki emosi positif yang sehat dalam menghadapi lingkungannya.

e. Memiliki hubungan interpersonal yang baik.

Individu dikatakan memiliki hubungan interpersonal yang baik apabila individu mampu menjalin hubungan dekat dengan lingkungan sosialnya, mempunyai kemampuan dan merasa nyaman dalam berinteraksi dengan lingkungan tersebut. Individu merasa senang apabila disukai dan dihormati orang lain, ia akan merasakan kebahagiaan dengan membuat orang lain nyaman dengan kehadirannya. Individu yang memiliki penyesuaian diri baik mampu mencapai tingkat keintiman yang tepat dalam suatu hubungan

sosial. Penderita hipertensi yang mampu menyesuaikan diri akan mampu menjalin hubungan dengan lingkungan sekitarnya dengan harmonis serta mampu menghargai antar sesamanya.

Berdasarkan karakteristik penyesuaian diri dari Haber dan Runyon (1984) tersebut, peneliti menggunakannya sebagai aspek-aspek penyesuaian diri dalam penyusunan instrumen alat ukur.

C. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut WHO (dalam Juni, 2010), batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, dan tekanan darah 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah ini berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dan dapat menimbulkan komplikasi pada ginjal, jantung dan otak (Akmal, 2010; Juni, 2010; Purwandhono, 2013).

Seseorang dikatakan menderita hipertensi jika diagnosis hipertensi ditegakkan setelah melakukan pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol dalam pengukuran pada kunjungan yang berbeda untuk mendiagnosis dan mengklasifikasi sesuai dengan tingkatan hipertensi (Muchid, 2006).

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi pada klien berusia 18 tahun oleh *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (1988) (dalam Juni, 2010).

Tabel 2.1

Klasifikasi Hipertensi

Batasan Tekanan Darah (mmHg)	Kategori
Diastolik	
< 85	Tekanan darah normal
85-89	Tekanan darah normal-tinggi
90-104	Hipertensi ringan
105-114	Hipertensi sedang
115	Hipertensi berat
Sistolik, saat diastolik < 90 mmHg	
< 140	Tekanan darah normal
140-159	Garis batas hipertensi sistolik terisolasi
160	Hipertensi sistolik terisolasi

Sumber: Ignatavicius D, 1994

Tabel 2.2

Klasifikasi hipertensi berdasarkan level tekanan darah

	Tekanan darah sistolik dan diastolik blood pressure (SBP dan DBP)
Normotensi	< 140 SBP dan < 90 DBP
Hipertensi ringan	140-180 SBP atau 90-105 DBP
Subgroup: garis batas	140-160 SBP atau 90-105 DBP
Subgroup: garis batas	140-160 SBP dan < 90 DBP
Hipertensi sedang dan berat	>180 SBP atau > 105 DBP
Hipertensi sistolik terisolasi	>140 SBP dan < 90 DBP

Sumber: Guyton dan Hall, 1997

Kaplan (dalam Juni, 2010), memberikan batasan hipertensi dengan memperhatikan usia dan jenis kelamin:

- a. Pria berusia < 45 tahun, dikatakan hipertensi bila tekanan darah pada waktu berbaring $130/90$ mmHg.
- b. Pria berusia > 45 tahun, dikatakan hipertensi bila tekanan darahnya $> 145/95$ mmHg.
- c. Wanita, hipertensi bila tekanan darah $160/95$ mmHg.

Akmal (2010), membagi hipertensi berdasarkan penyebabnya:

- a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi primer adalah suatu kondisi ketika terjadi tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan.

- b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah kondisi ketika terjadi peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami atau menderita penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua klasifikasi hipertensi yaitu hipertensi ringan ($140-180$ SBP) dan hipertensi sedang dan berat (>180 SBP).

D. Kerangka Pemikiran

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktifitas seseorang. Anies (2006) mengungkapkan bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan individu memiliki hipertensi seperti usia, berat badan, dan gaya hidup yang tidak sehat,

misalnya merokok, minum-minuman alkohol, dan faktor keturunan. Penyebab utama berkembangnya hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup.

Tujuan utama dari kualitas hidup dan aplikasi selanjutnya bagi kehidupan masyarakat adalah untuk memungkinkan individu dapat hidup berkualitas, mendapatkan kehidupan yang baik dan lebih berarti serta menyenangkan (Renwick, dkk., 1996). Kualitas hidup individu mengacu pada seseorang yang memiliki nilai positif dan khusus (kemampuan individu yang dapat diterima dan dihargai) yang menyatu dengan watak, pengetahuan dan segala sesuatu yang bernilai lebih dalam diri seseorang dan biasanya ditampilkan dalam bentuk ekspresi. Namun, kualitas hidup pada setiap individu berbeda-beda.

Salah satu cara dalam mengoptimalkan kualitas hidup yang lebih baik adalah dengan adanya penyesuaian diri. Parman (2013), mengemukakan bahwa kualitas hidup individu terkadang dipengaruhi oleh kemampuan mereka menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Menurut Ninggalih (2014) penyesuaian diri dilakukan dengan mencari titik temu antara kondisi diri sendiri dan tuntutan lingkungan. Manusia dituntut untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, lingkungan sosial, dan lingkungan sekitarnya. Pentingnya penyesuaian diri untuk meningkatkan kualitas hidup juga berlaku pada penderita hipertensi.

Penyesuaian diri merupakan suatu proses dinamis yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu agar terjadi hubungan yang lebih sesuai antara diri individu dengan lingkungannya. Dengan penyesuaian diri, manusia sanggup untuk membuat hubungan-hubungan yang menyenangkan dengan lingkungannya (dalam Ninggalih, 2014). Oleh sebab itu, penyesuaian diri merupakan salah satu faktor

yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena penyesuaian diri dapat dijadikan sebagai peningkatan kualitas hidup, dengan harapan agar kualitas hidup individu menjadi lebih baik. Artinya penyesuaian diri juga dapat dilakukan oleh penderita hipertensi dengan harapan agar mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Penyesuaian diri merupakan sebuah proses yang dijalani individu dengan seberapa baik individu mampu menghadapi tuntutan lingkungan yang selalu berubah sehingga individu dapat bertindak sesuai dengan lingkungan dan merasakan kepuasan dalam kehidupannya. Penyesuaian diri terdiri dari lima aspek yaitu memiliki persepsi terhadap realita, kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau stres, memiliki gambaran diri yang positif, memiliki kemampuan untuk mengekspresikan emosi dengan baik, dan memiliki hubungan interpersonal yang baik, kemampuan menyesuaikan diri tersebut harus dilakukan penderita hipertensi agar mereka mampu menghadapi sakitnya, berusaha menghadapi tekanan atau stres dengan lebih tenang, berusaha memandang dirinya secara harmonis agar tidak terjadi komplikasi, mampu untuk mengelola emosi, dan dapat berhubungan dekat dengan lingkungan sosialnya (dalam Haber & Runyon, 1984).

Individu yang memiliki kemampuan menyesuaikan diri yang baik cenderung akan memiliki kualitas hidup yang baik pula dengan perubahan gaya hidup yang sehat dan kemampuannya dalam menghadapi tuntutan lingkungan pada dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya. Sedangkan individu yang memiliki kemampuan penyesuaian diri yang kurang baik cenderung akan memiliki kualitas hidup yang buruk karena ketidakmampuannya dalam melakukan perubahan gaya hidup dan dalam menghadapi lingkungannya. Oleh

sebab itu, penderita hipertensi diharapkan dapat memiliki perubahan gaya hidup yang sehat dan memiliki kemampuan dalam menghadapi lingkungan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya

Ninggalih (2014) mengungkapkan bahwa keberhasilan penyesuaian diri ditandai dengan tidak adanya rasa benci, lari dari kenyataan atau tanggung jawab, kecewa, atau tidak percaya pada kondisi dirinya. Anderson (dalam Tarwanti & Astuti, 2008), menyebutkan bahwa dalam upaya memperbaiki kualitas hidup, seseorang akan mampu mengatasi secara efektif masalah-masalahnya dan tuntutan lingkungan dalam proses penyesuaian diri. Artinya, penyesuaian diri diketahui memiliki peranan saling berhubungan seperti adanya perhatian yang dapat meningkatkan atau memperbaiki kualitas hidup yang dialami penderita hipertensi dan mendapatkan kesehatan yang lebih baik.

Kemampuan penyesuaian diri yang baik pada diri penderita hipertensi dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup yang dimilikinya. Seseorang yang mampu menyesuaikan diri dalam mengubah gaya hidup akan lebih mampu untuk menghadapi dan mengatasi masalahnya dibandingkan orang yang tidak mampu menyesuaikan diri. Penyesuaian diri yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi dalam melakukan perubahan gaya hidup yang dijalannya. Ventegodt, dkk., (2003) menunjukkan bahwa kualitas hidup yang individu capai dengan penyesuaian disebut dengan kepuasan. Penyesuaian merupakan dimensi subyektif dari kualitas hidup (berpengalaman, *inner*) dan kepuasan adalah mental dalam pikiran individu. Kepuasan merupakan hasil dari

menyesuaikan diri dengan baik, dengan ketekunan yang mendorong penderita hipertensi berjuang untuk kehidupan yang lebih baik.

Hal ini sesuai dengan kajian kualitas hidup dengan penyesuaian diri (dalam Davidoff, 1991) yang menunjukkan bahwa kondisi yang dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang ialah bila kebutuhan seseorang merasa terpuaskan, khususnya dalam hal keuangan, kesehatan, pekerjaan yang memuaskan, rekreasi, belajar dan pengungkapan kreativitas, maka orang lebih besar kemungkinannya untuk merasa sehat lahir dan batin. Penyesuaian diri individu tergantung pada kondisi hidup yang turut membantu orang untuk meningkatkan masyarakatnya dalam menguraikan sumber stres dan membangun sumber yang dapat memajukan kesehatan fisik dan mental (dalam Davidoff, 1991). Artinya penderita hipertensi yang memiliki kualitas hidup yang baik ialah mereka yang memiliki kepuasan terhadap diri pribadi, sosial, dan lingkungan.

Dari beberapa uraian tersebut dapat terlihat bahwa penyesuaian diri memiliki fungsi yang kuat dan sangat penting yang tidak dapat diabaikan begitu saja. Kemampuan penyesuaian diri yang baik dapat mengubah gaya hidup yang lebih sehat dalam upaya meningkatkan atau memperbaiki kualitas hidup agar menjadi lebih baik.

Berdasarkan pemahaman dan konseptual yang telah diuraikan dalam kerangka pemikiran, maka peneliti bermaksud untuk memperoleh gambaran sejauh mana hubungan penyesuaian diri dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

E. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Terdapat Hubungan Positif Penyesuaian Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi”. Semakin baik penyesuaian diri penderita hipertensi akan semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki penderita hipertensi, sebaliknya jika semakin buruk penyesuaian diri penderita hipertensi maka buruk pula kualitas hidup yang dimiliki penderita hipertensi.