

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Hipertensi

###### a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada pemeriksaan berulang. Hipertensi juga disebut tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kerusakan pada pembuluh darah ketika darah yang membawa oksigen dan nutrisi terhambat sampai ke jaringan tubuh (Hastuti, 2020).

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg selama dua kali pengukuran tekanan darah dalam waktu 5 menit dengan keadaan rileks. Pada umumnya penderita hipertensi tidak memiliki keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi (Ningsih, 2017 dalam Rompis, Kaseke & Pertiwi, 2023).

###### b. Klasifikasi Hipertensi

Kemendes RI (2014 dalam Sultan, 2022), menjelaskan bahwa klasifikasi hipertensi dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu :

### 1) Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Hipertensi esensial atau primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti (idiopatik). Meskipun hipertensi tidak diketahui secara pasti penyebabnya, namun banyak literatur yang telah mengidentifikasi faktor resiko hipertensi primer, diantaranya yaitu faktor genetik, lingkungan (termasuk asupan garam, obesitas, pekerjaan, kurang olah raga, asupan alkohol, stres psikososial, jenis kelamin dan usia),

### 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Penyebab hipertensi sekunder antara lain penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiperaldosteronisme primer, sindrom cushing, feokromositas, koarktasio aorta dan kehamilam (Manjoer, 2000 dalam Rompis, Kaseke & Pertiwi, 2023).

Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Commission on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNT) untuk orang yang berusia diatas 18 tahun adalah sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi menurut JNT

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120 – 139	80 – 89
Stadium I	140 – 159	90 – 99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

Sumber : James (2014 dalam Hastuti, 2020).

#### c. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Dafriani (2019, dalam Sultan, 2022) gejala yang timbul pada penderita hipertensi dapat bervariasi bahkan ada yang tidak merasakan gejala. Penderita hipertensi biasanya menunjukkan gejala seperti : sakit kepala, rasa kaku dan pegal di leher, perasaan berputar sampai ingin jatuh (vertigo), jantung berdebar-debar, telinga berdenging (tinnitus).

#### d. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah (Sarumaha & Diana, 2018).

##### 1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

###### a) Genetik

Seseorang yang orang tuanya menderita hipertensi berisiko dua kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Sarumaha & Diana, 2018).

b) Usia

Bertambahnya usia seseorang dapat berisiko mengalami kerusakan dan penurunan fungsi pada sistem kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyakit sehingga dapat mengakibatkan kerusakan pada sistem sirkulasi dan kardiovaskuler (Wulandari, Ekawati, Harokan & Murni, 2023).

c) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak menyerang pria daripada wanita. Hal tersebut disebabkan karena pria memiliki lebih banyak faktor pendorong sehingga lebih mudah menderita hipertensi, seperti faktor stress, mudah lelah serta makan tidak teratur yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Sedangkan prevalensi hipertensi pada wanita meningkat setelah memasuki menopause. Diketahui bahwa wanita yang berumur diatas 65 tahun memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan pria diakibatkan karena faktor hormonal (Kemenkes RI, 2013 dalam Sultan, 2022).

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Obesitas dikaitkan dengan risiko peningkatan lemak pada jaringan dan sirkulasi darah yang menyebabkan sirkulasi darah pada tubuh tidak lancar (Wulandari, Ekawati, Harokan & Murni, 2023).

b) Merokok

Bahan kimia beracun dalam rokok seperti nikotin dan karbon monoksida dapat merusak lapisan endotel pada pembuluh darah arteri yang dapat menyebabkan aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok dapat menyebabkan risiko jangka panjang pada pembuluh darah sehingga menimbulkan penyakit lain, yaitu stroke, penyakit jantung, dan serangan jantung (Elvira & Anggraini, 2019).

c) Konsumsi alkohol

Etanol yang terkandung dalam alkohol berbahaya bagi kesehatan tubuh jika dikonsumsi secara rutin. Mengonsumsi alkohol dalam jangka panjang dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Sultan, 2022).

d) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya hipertensi. Aktivitas fisik dapat dilakukan melalui gerakan-gerakan yang menggunakan energi dan dapat membakar lemak dalam metabolisme tubuh. Aktivitas fisik dapat dilakukan seperti bersepeda, jalan kaki, senam serta melakukan aktivitas sehari-hari (Wulandari, Ekawati, Harokan & Murni, 2023).

e) Konsumsi garam berlebihan

Kelebihan natrium dalam darah dapat mengikat air dan meningkatkan volume darah. Volume darah yang meningkat menyebabkan tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat (Lumowa, 2020).

f) Stres

Kondisi stres membuat tubuh memproduksi hormon adrenalin lebih banyak sehingga menyebabkan jantung berkerja lebih kuat dan cepat. Perubahan fungsional pada tekanan darah yang disebabkan oleh kondisi stres dapat menyebabkan hipertropi kardiovaskular jika terjadi secara berulang dan teratur (Akbar & Santoso, 2020).

e. Komplikasi Hipertensi

Nuraini (2015) menjelaskan komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

1) Gangguan penglihatan

Tekanan darah yang meningkat terus menerus dapat merusak pembuluh darah di retina. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka semakin berat kerusakan yang terjadi pada retina. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi disebut sebagai iskemik optik neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna karena tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.

## 2) Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi akibat kerusakan progresif yang disebabkan oleh hipertensi pada kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus menyebabkan berkurangnya aliran darah ke unit fungsional ginjal. Kerusakan pada membran glomerulus juga menyebabkan pelepasan protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering terjadi edema akibat penurunan tekanan osmotik koloid plasma.

## 3) Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang disebabkan oleh perdarahan, peningkatan tekanan intra kranial atau emboli yang dilepaskan dari pembuluh darah non serebral yang terkena hipertensi kronis ketika arteri yang menyuplai darah ke otak mengalami penebalan atau hipertropi.

## 4) Gangguan jantung

Gangguan jantung atau infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis yang menyebabkan suplai oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik dan menyebabkan iskemia jantung.

## f. Dampak Hipertensi

Suwardana (2014 dalam Seftiani, Hendra & Maulana, 2018) menjelaskan penyakit hipertensi memiliki dampak terhadap dimensi kualitas hidup yang meliputi dimensi fisik, psikologis, dan sosial. Dampak hipertensi secara fisik dapat dilihat dengan adanya

penyumbatan arteri koroner dan infark, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, memicu gangguan serebrovaskuler dan arteriosklerosis koroner, serta menjadi penyebab utama kematian. Dampak psikologis pada penderita hipertensi diantaranya pasien merasa hidupnya tidak berarti karena kelemahan dan proses penyakit hipertensi yang merupakan *long life disease*. Selain itu peningkatan darah ke otak akan menyebabkan sulit berkonsentrasi dan membuat tidak nyaman sehingga mempengaruhi hubungan sosial dan kualitas hidup penderita hipertensi.

## 2. Kecerdasan Spiritual

### a. Pengertian Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan Spiritual atau dalam bahasa asingnya *Spiritual Equoient* (SQ) dikenal dengan kecerdasan jiwa yaitu kecerdasan yang dapat membantu seseorang menyembuhkan dan membangun dirinya secara utuh. Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan masalah yang bermakna dan berharga yaitu kemampuan untuk menempatkan perilaku dan kehidupan manusia dalam konteks makna yang lebih luas dan lebih kaya, kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain (Zohar & Marshall, 2007).

### b. Ciri-Ciri Kecerdasan Spiritual

Zohar dan Marshall (2007) menjelaskan tanda-tanda kecerdasan spiritual yang berkembang dengan baik adalah sebagai berikut :

- 1) Kemampuan untuk menjadi fleksibel, yaitu kemampuan untuk menempatkan diri dan secara terbuka menerima pendapat orang lain.
- 2) Kesadaran diri yang tinggi, yaitu kemampuan untuk mengetahui visi dan tujuan hidup.
- 3) Kemampuan menghadapi dan memanfaatkan penderitaan, yaitu kemampuan bersikap tenang dan kemampuan menerima tanpa penyesalan.
- 4) Kemampuan menghadapi dan mengatasi rasa sakit serta ikhlas menerima apapun yang terjadi.
- 5) Kualitas hidup terinspirasi oleh visi dan nilai-nilai, yaitu memiliki prinsip dan pegangan hidup.
- 6) Keengganan untuk melakukan kerugian yang tidak perlu, yaitu keengganan untuk menunda sesuatu dan berpikir sebelum bertindak.
- 7) Kemampuan untuk berfikir logis dan bertindak sesuai norma dalam masyarakat.
- 8) Kecenderungan untuk bertanya “Mengapa?” atau “Bagaimana jika?” untuk menemukan jawaban mendasar, yaitu imajinasi dan kemauan untuk mencoba hal baru.
- 9) Melakukan perubahan, yaitu keterbukaan terhadap keberagaman, kemandirian dan tanggung jawab.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kecerdasan Spiritual

Menurut Zohar dan Marshall (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kecerdasan spiritual adalah :

### 1) Sel Saraf Otak

Otak menjadi jembatan antara kehidupan batin dan batin. Otak dapat melakukan ini semua karena bersifat kompleks, fleksibel, mudah beradaptasi dan mampu mengatur dirinya sendiri.

### 2) Titik Tuhan (*God Spot*)

Titik Tuhan berada pada lobus temporal yang akan meningkat saat pengalaman religious atau spiritual terjadi. Titik Tuhan memainkan peran biologis yang penting dalam pengalaman spiritual. Namun demikian titik Tuhan bukan merupakan syarat mutlak dalam kecerdasan spiritual. Perlu adanya integrasi antara seluruh bagian otak dan seluruh aspek dari segi kehidupan.

### 3) Sudut Pandang Etika Keagamaan

Sudut pandang menggambarkan tingkat etika keagamaan sebagai manifestasi dari kecerdasan spiritual. Semakin tinggi kecerdasan spiritual maka semakin tinggi etika keagamaannya. Hal ini tercermin dari ketaatan seseorang pada etika dan moral, jujur, amanah, sopan, toleran dan tidak melakukan kekerasan. Kecerdasan spiritual memungkinkan orang untuk menghargai pentingnya sopan santun, toleransi dan beradab. Hal ini menjadi panggilan khusus dari etika sosial karena kita menyadari sepenuhnya bahwa dalam kehidupan sehari-hari ada makna simbolis kehadiran Tuhan yang selalu mengawasi atau mengamati gerak-gerik kita dimanapun dan kapan pun apalagi kaum beragama.

d. Indikator Kecerdasan Spiritual

Menurut Khavari (2000 dalam Zohar, 2014) tingkat kecerdasan spiritual dapat diuji dengan indikator sebagai berikut :

1) Perspektif Religius-Spiritual (hubungan vertikal dengan Yang Maha Kuasa)

Sudut pandang ini menunjukkan sejauh mana hubungan spiritual kita dengan Sang Pencipta. Hal ini dapat diukur dengan komunikasi dan intensitas spiritual individu dengan Tuhan. Wujudnya dapat dilihat dalam frekuensi berdoa, kecintaan pada Tuhan yang bersemayam dalam hati, dan rasa syukur atas kehadiran-Nya. Indikator ini sangat penting untuk mengukur tingkat kecerdasan spiritual seseorang, karena semakin tinggi keharmonisan hubungan beragama dan spiritual maka semakin tinggi pula tingkat kualitas kecerdasan spiritualnya.

2) Perspektif Hubungan Sosial-Keagamaan

Sudut pandang ini mengkaji konsekuensi psikologis dan spiritual agama terhadap sikap sosial yang menekankan aspek kebersamaan dan kesejahteraan sosial. Kecerdasan spiritual tercermin dalam hubungan kekerabatan antar manusia, kepekaan terhadap kesejahteraan orang lain dan makhluk hidup lain dan kedermawanan. Perilaku merupakan manifestasi dari keadaan jiwa, oleh karena itu kecerdasan spiritual seorang individu akan diwujudkan dalam sikap sosial. Jadi kecerdasan spiritual ini tidak hanya tentang Tuhan atau hal-hal spiritual tetapi akan

mempengaruhi pada aspek yang lebih luas terutama hubungan antar manusia.

### 3) Perspektif Etika Keagamaan

Sudut pandang ini dapat menggambarkan tingkat etika keagamaan sebagai representasi diri dari kualitas kecerdasan spiritual. Semakin tinggi kecerdasan spiritual maka semakin tinggi etika beragama. Hal ini tercermin dari sikap menghargai etika dan moral, kejujuran, dapat dipercaya, bersikap sopan, toleransi dan menolak kekerasan. Dengan bantuan kecerdasan spiritual maka individu dapat memahami pentingnya bersikap sopan santun, toleran dan beradab dalam hal ini. Hal ini menjadi panggilan intrinsik dalam etika sosial karena kita menyadari sepenuhnya bahwa dalam kehidupan sehari-hari ada makna simbolis kehadiran Tuhan yang selalu mengamati atau melihat kita dalam diri kita maupun gerak-gerik kita dimana pun dan kapan pun apalagi kaum beragama.

#### e. Cara Mengukur Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan spiritual dapat diukur menggunakan kuesioner dari Zohar dan Marshall (2005) yang telah di modifikasi oleh Sulistiarini (2018) dengan 9 indikator yaitu :

- 1) Kemampuan untuk bersikap fleksibel yaitu kemampuan beradaptasi secara spontan dan aktif untuk mencapai hasil yang baik, pandangan yang rasional terhadap realitas dan kemampuan menghadapi realitas secara efektif. Unsur fleksibilitas meliputi

kemampuan untuk bersikap tenang dan terbuka menerima pendapat orang lain.

- 2) Kesadaran diri yang tinggi yaitu memiliki kesadaran yang tinggi dan mendalam untuk waspada dan tanggap terhadap berbagai situasi yang akan datang. Unsur kesadaran diri yang tinggi yaitu kemampuan mengkritik diri sendiri dan pengetahuan tentang makna dan visi hidup.
- 3) Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan yaitu tetap tegar menghadapi kesulitan dan mengambil hikmah dari sikap menghadapi masalah itu. Unsur-unsur kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan yaitu tidak ada penyesalan, tetap tersenyum dan bersikap tenang serta berdoa.
- 4) Kemampuan untuk menghadapi dan mengatasi rasa sakit yaitu seseorang yang tidak ingin menambah masalah serta kebencian terhadap orang lain untuk berusaha menahan amarahnya. Unsur-unsur kemampuan untuk menghadapi dan mengatasi rasa sakit yaitu ikhlas dan pemaaf.
- 5) Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu yaitu selalu berpikir sebelum bertindak agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Unsur-unsur keengganan untuk menyebabkan kerugian yaitu tidak menunda pekerjaan dan berpikir sebelum bertindak.
- 6) Kualitas hidup yaitu memahami tujuan hidup dan kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai. Unsur-unsur kualitas hidup yaitu prinsip dan pedoman hidup serta berlandaskan pada

kebenaran.

- 7) Memiliki pandangan holistik untuk melihat bahwa diri sendiri dan orang lain saling terhubung dan mampu melihat hubungan antara hal-hal yang berbeda. Dapat memandang kehidupan yang lebih besar sehingga mampu menghadapi dan memanfaatkan, melampaui kesengsaraan dan rasa sehat, serta memandangnya sebagai sebuah visi dan mencari makna dibaliknya. Unsur-unsur berpandangan holistik yaitu kemampuan berpikir logis dan bertindak sesuai dengan norma sosial.
- 8) Kecenderungan untuk bertanya yaitu kecenderungan nyata untuk bertanya mengapa atau bagaimana jika dalam mencari jawaban yang mendasar. Unsur-unsur kecenderungan untuk bertanya yaitu kemampuan berimajinasi dan rasa ingin tahu yang tinggi.
- 9) Bidang mandiri yaitu memiliki kemudahan untuk bekerja melawan konvensi, seperti : mau memberi dan tidak mau menerima.

### **3. Mekanisme Koping**

#### **a. Pengertian Mekanisme Koping**

Stuart dan Sundeen (2016) menjelaskan bahwa mekanisme koping adalah segala upaya yang dilakukan untuk menangani dan mengelola stres, yaitu cara penyelesaian masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Mekanisme koping merupakan keadaan dimana individu menggunakan teknik koping untuk memecahkan masalah yang ada, mengubah dan menghadapi situasi stres baik secara kognitif maupun perilaku (Kartini, Zakiyah &

Narulita, 2018).

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Cara individu dalam menanggulangi stress tergantung pada sumber koping yang tersedia misalnya : aset, ekonomi, bakat dan kemampuan, teknik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi. Individu yang sama dapat berkoping secara berbeda dari suatu waktu ke waktu yang lain (Pradana, 2022).

b. Sumber koping

Sumber koping adalah keputusan atau strategi yang membantu seseorang menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang berisiko. Menurut Stuart (2013 dalam Amelia, 2022) sumber koping individu terdiri dari dua jenis yaitu sumber koping internal dan eksternal.

1) Sumber koping internal

Sumber koping internal berasal dari pengetahuan, keterampilan, komitmen dan tujuan hidup, kepercayaan diri, keyakinan agama, dan pengendalian diri. Karakteristik kepribadian yang terdiri dari pengendalian diri, komitmen dan tantangan merupakan sumber mekanisme koping yang kuat. Individu dengan kepribadian yang tangguh akan menerima stressor sebagai sesuatu yang dapat diubah atau dipandang sebagai tantangan.

## 2) Sumber koping eksternal

Dukungan sosial merupakan sumber koping eksternal yang paling penting untuk bertahan hidup. Dukungan sosial ini sebagai rasa memiliki informasi tentang sesuatu atau lebih. Hal ini membuat seseorang merasa dianggap atau dihargai sehingga dikenal sebagai dukungan harga diri. Dukungan sosial dapat memperkuat kepribadian mandiri dan tidak menimbulkan ketergantungan pada orang lain.

### c. Jenis Mekanisme Koping

Sarafino dan Smith (2014 dalam Amelia, 2022) menyebutkan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan mekanisme koping yang berfokus pada emosi (*emotional focused coping*).

1) Mekanisme koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) adalah mekanisme koping yang berhubungan dengan pemecahan masalah dan menghentikan stres. Mekanisme koping ini meliputi usaha untuk memperbaiki situasi dengan membuat perubahan atau mengambil tindakan dan usaha segera untuk mengatasi ancaman pada dirinya. Contohnya adalah negosiasi, konfrontasi, dan meminta nasehat.

2) Mekanisme koping yang berfokus pada emosi (*emotional focused coping*) adalah mekanisme koping yang digunakan untuk meredakan emosi individu yang disebabkan oleh stres tanpa mencoba mengubah situasi yang menjadi sumber stres secara

langsung. Mekanisme koping ini meliputi usaha-usaha dan gagasan yang mengurangi distress emosional. Koping ini dilakukan apabila individu tidak mampu mengubah kondisi yang penuh stres sehingga individu akan cenderung mengatur emosinya. Strategi yang digunakan yaitu : kontrol diri, membuat jarak, penilaian kembali secara positif, menerima tanggung jawab dan penghindaran. Mekanisme koping berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi membuat seseorang merasa lebih baik.

d. Strategi Koping

Strategi koping yang dapat digunakan menurut Nasir dan Muhith (2011 dalam Mulyani, 2019) adalah sebagai berikut :

1) Strategi yang digunakan dalam *problem focused coping*

Upaya untuk melakukan suatu aktivitas untuk menghilangkan situasi yang menimbulkan stres.

a) *Confrontative coping*

Upaya untuk mengubah situasi atau masalah secara agresif yang menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil.

b) *Seeking social support*

Upaya untuk mencari dukungan dari pihak luar baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional.

c) *Planful problem solving*

Usaha untuk mengubah keadaan dengan cara hati-hati, bertahap dan analitis.

2) Strategi yang digunakan dalam *emotional focused coping*

Upaya untuk mengontrol konsekuensi emosional dari peristiwa yang menimbulkan stres atau berpotensi menimbulkan stres. Individu akan melakukan berbagai usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha untuk mengubah stresor secara langsung.

a) *Self-control*

Upaya mengatur emosi ketika dihadapkan pada situasi yang menekan.

b) *Distancing*

Upaya untuk tidak terlibat dalam masalah, menghindari seolah-olah tidak terjadi masalah, dan menciptakan pandangan yang positif.

c) *Positive reappraisal*

Upaya untuk menemukan makna positif dalam masalah dengan berfokus pada perbaikan diri, biasanya dikaitkan dengan masalah agama.

d) *Accepting responsibility*

Upaya untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk menjadi lebih baik.

e) *Escape/avoidance*

Upaya untuk mengatasi situasi dengan melarikan diri atau menghindari situasi dengan beralih pada hal lain seperti makan,

minum, merokok, atau menggunakan narkoba.

e. Respon Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2009, dalam Mulyani, 2019) respon koping dinilai dalam rentang variabel adaptif atau maladaptif.

1) Respon mekanisme koping adaptif

Respon yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan, seperti berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah dengan orang lain, pemecahan masalah yang lebih efektif, teknik relaksasi, latihan keseimbangan dan aktifitas konstruktif.

2) Respon mekanisme koping maladaptif

Respon yang mengganggu fungsi integrasi, resolusi, pertumbuhan, mengurangi otonomi dan umumnya mengganggu pengendalian lingkungan seperti makan berlebihan atau tidak makan sama sekali, kerja berlebihan, penghindaran, kenarahan, mudah tersinggung, dan menyerang. Mekanisme koping yang maladaptif dapat menimbulkan efek negati seperti isolasi diri, penurunan kesehatan bahkan peningkatan resiko bunuh diri.

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Menurut Lazarus dan Folkman (1984 dalam Nasir, Abdul & Muhith, 2011) faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping :

1) Kesehatan fisik

Kesehatan fisik merupakan hal yang sangat penting karena dalam usaha menghadapi kondisi stres individu dituntut untuk

mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2) Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan atau nasib (*external locus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe *problem solving focused coping*.

3) Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisis situasi, mengidentifikasi masalah untuk mengembangkan alternatif tindakan kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut dalam kaitannya dengan hasil yang dapat dicapai dan terakhir melaksanakan rencana dengan tindakan yang tepat.

4) Keterampilan sosial

Keterampilan sosial meliputi kemampuan berkomunikasi dan berperilaku sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.

5) Dukungan Sosial

Dukungan ini meliputi dukungan dari orang tua, anggota keluarga lain, kerabat, teman dan masyarakat sekitar untuk memenuhi kebutuhan kognitif dan emosional pada individu. Aspek-aspek koping terhadap stres antara lain keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, mencari dukungan sosial, mengingkari, penerimaan dan religiusitas.

g. Pengkajian Mekanisme Koping

Keliat (1999 dalam Lestari, 2018) menjelaskan koping dapat dikaji melalui aspek psikososial, yaitu :

1) Reaksi orientasi tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stres secara realistis dapat berupa konstruktif atau destruktif.

Misalnya :

- a) Perilaku menyerang (agresif) biasanya dengan menghilangkan atau mengatasi hambatan untuk memenuhi kebutuhan.
- b) Perilaku menarik diri (isolasi sosial) digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.
- c) Perilaku kompromi (*win-win solution*) digunakan untuk mengubah suatu kegiatan, mengubah tujuan atau memenuhi kebutuhan pribadi.

2) Mekanisme pertahanan ego bertujuan untuk mengatur stres emosional dan memberikan perlindungan terhadap kecemasan dan stres. Mekanisme pertahanan ego membantu individu beradaptasi dengan stres secara tidak langsung. Mekanisme pertahanan ego yang sering disebut mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan ego adalah sebagai berikut :

a) Fantasi

Keinginan yang tidak terpenuhi dipuaskan dalam imajinasi, mengkhayal seolah-olah menjadi seperti yang diinginkan.

b) Penyangkalan (*denial*)

Mengekspresikan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut atau menolak untuk menerima kenyataan yang tidak enak. Mekanisme pertahanan ini adalah yang paling sederhana dan mendasar.

c) Represi

Secara tidak sadar menekan pikiran yang berbahaya dan menyedihkan dari pikiran sadar ke alam bawah sadar, semacam penyingkiran.

d) Supresi

Individu secara sadar menolak pikirannya keluar dari alam sadarnya dan memikirkan hal-hal lain. Supresi tidak begitu berbahaya karena dilakukan secara sengaja dan individu mengetahui apa yang mereka lakukan.

e) Identifikasi (*identification*)

Proses seseorang mencoba untuk menjadi seseorang yang mereka kagumi dengan berupaya meniru pemikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

f) Isolasi

Pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu bisa bersifat sementara atau berjangka lama.

g) Proyeksi

Mengarahkan pikiran atau implus seseorang terhadap orang lain terutama keinginan, perasaan, perasaan emosional, dan

motivasi yang tidak dapat ditoleransi.

#### h. Gaya Mekanisme Koping

Nasir dan Muhith (2011) menjelaskan gaya koping merupakan penentuan dari gaya seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi, terdapat dua macam gaya koping yaitu :

##### 1) Gaya koping positif

Gaya koping positif merupakan gaya yang dapat mendukung integritas ego, yaitu :

##### a) *Problem solving*

*Problem solving* merupakan upaya untuk memecahkan masalah dimana pada gaya koping ini masalah harus dihadapi, dipecahkan, dan tidak dihindari atau menganggap masalah tidak penting. Pemecahan masalah ini digunakan untuk menghindari tekanan atau stres psikologis yang diakibatkan oleh stresor yang menimpa seseorang.

##### b) *Utilizing social support*

*Utilizing social support* merupakan tindak lanjut dari pemecahan masalah yang belum terselesaikan. Tidak semua orang bisa menyelesaikan masalahnya sendiri, hal ini terjadi karena rumitnya masalah yang dihadapinya. Apabila seseorang memiliki masalah yang tidak dapat diselesaikan sendiri, mereka harus mencari dukungan dari orang lain yang dapat dipercaya dan yang dapat memberikan bantuan berupa masukan ataupun

saran.

c) *Looking for silver lining*

*Looking for silver lining* masalah yang berat terkadang akan membawa kebutaan dalam upaya menyelesaikan masalah, meski dengan usaha terbaik pun terkadang masalah tetap tidak bisa diselesaikan sehingga seserius apapun masalah yang dihadapi manusia harus tetap berpikir positif dan dapat mengambil hikmah dari setiap masalah. Pada fase ini diharapkan manusia mampu menerima kenyataan sebagai ujian dan cobaan yang harus mereka hadapi dan berusaha untuk menyelesaikan masalah tanpa menurunkan semangat motivasi.

2) Gaya Koping Negatif

Gaya koping negatif dapat menurunkan integritas ego dimana gaya koping ini dapat merusak dan merugikan dirinya sendiri, terdiri dari:

a) Penyangkalan (*Avoidance*)

*Avoidance* merupakan upaya untuk mengatasi situasi stres dengan melarikan diri dari situasi tersebut dan menghindari masalah sehingga terjadi penumpukan masalah. Bentuk-bentuk pelarian diri seperti merokok, menggunakan obat-obatan, dan berbelanja dengan maksud untuk menghilangkan masalah namun yang sebenarnya terjadi membuat masalah semakin parah.

b) Menyalahkan diri sendiri (*Self-blam*)

*Self-blam* yaitu ketidakberdayaan dalam menghadapi masalah, biasanya menyalahkan diri sendiri yang dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari pergaulan.

c) Pasrah (*Wishfull thinking*)

*Wishfull thinking* adalah kesedihan mendalam yang dirasakan seseorang ketika gagal mencapai tujuan karena keinginan terlalu tinggi sehingga sulit dicapai.

i. Pengukuran Mekanisme Koping

Pengukuran mekanisme koping menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Sari (2018). Item-item pernyataan yang dibuat sesuai dengan fungsi *coping stres* menurut Lazarus dan Folkman dalam Sarafino & Smith (2014) yaitu *emotional focused coping* (usaha untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi stres) dan *problem focused coping* (usaha yang dilakukan untuk mengurangi stresor dengan keterampilan untuk mengubah situasi, keadaan atau pokok permasalahan). Setiap pernyataan terdiri dari pernyataan positif dan negatif yang berjumlah 12 item pertanyaan. Skala pengukuran kuesioner ini berbentuk model skala *likert* dengan menggunakan empat pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah.

#### 4. Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

*World Health Organization* (2021 dalam Hasanah, 2022) mendefinisikan kualitas hidup sebagai pandangan individu tentang

posisi hidup mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup, dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian. Hal ini memberikan konsep yang cukup luas untuk mempengaruhi kesehatan fisik, psikologis dan keyakinan individu, serta hubungan sosial dan keterlibatan individu dalam lingkungannya (Nurlina, 2021 dalam Hasanah, 2022).

Kualitas hidup adalah suatu keadaan yang membuat seseorang mendapatkan kepuasan dan kenikmatan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Seseorang yang menikmati hidup tentu akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Ketika kualitas hidup itu baik berarti individu tersebut memaknai setiap proses kehidupan yang dijalannya dengan baik dan sejahtera (Ramadhani & Ulfia, 2022).

b. Domain Kualitas Hidup

Menurut WHO (1996 dalam Ekasari, Riasmini & Tien, 2019) terdapat empat domain yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang yang di sebut WHOQOL-BREF adalah sebagai berikut :

- 1) Domain kesehatan fisik
  - a) Aktivitas yang dilakukan sehari-hari
  - b) Ketergantungan pada obat
  - c) Pertolongan medis
  - d) Energi dan kelelahan
  - e) Mobilitas
  - f) Rasa nyeri dan rasa tidak nyaman
  - g) Istirahat dan tidur

- h) Kapasitas kerja
- 2) Domain psikologis
  - a) Harga diri
  - b) Citra tubuh dan penampilan
  - c) Berpikir
  - d) Belajar
  - e) Konsentrasi dan memori
  - f) Perasaan yang positif
  - g) Perasaan yang negatif
  - h) Agama/ spiritualitas/ keyakinan personal
- 3) Domain hubungan sosial
  - a) Hubungan personal
  - b) Dukungan sosial
  - c) Aktivitas seksual
- 4) Domain lingkungan
  - a) Kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik
  - b) Sumber keuangan
  - c) Kesempatan dalam mendapatkan informasi juga keterampilan yang baru
  - d) Pelayanan kesehatan serta sosial
  - e) Lingkungan rumah
  - f) Keikutsertaan/partisipasi serta rekreasi/aktivitas di waktu kosong
  - g) Lingkungan fisik meliputi kebisingan, lalu lintas, iklim dan

polusi

h) Transportasi

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Pada penderita hipertensi perlu mendapat perhatian khusus terutama dalam masalah kualitas hidupnya karena dalam penatalaksanaan penyakit diharapkan tidak hanya menghilangkan gejala tetapi juga dapat meningkatkan kualitas hidup (Sari, Lolita & Fauzia, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi antara lain :

1) Usia

Sutikno (2011 dalam Seftiani, Hendra & Maulan, 2018) menjelaskan bahwa faktor usia mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Lansia yang berusia 60-70 tahun memiliki kemungkinan untuk berkualitas hidup lebih besar dari pada lansia dengan usia 70 tahun lebih.

2) Jenis Kelamin

Bain (2003 dalam Chendra, Misnaniarti & Zulkarnain, 2020) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

3) Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi pada lansia diasosiasikan dengan kualitas hidup yang baik sedangkan pendidikan yang lebih rendah memiliki kejadian kualitas hidup yang kurang atau buruk

(Wikananda, 2015 dalam Seftiani, Hendra & Maulan, 2018).

4) Status

Lansia dengan status menikah memiliki kecendrungan untuk kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tidak menikah dan berstatus duda atau janda (Wikananda, 2015 dalam Seftiani, Hendra & Maulan, 2018).

5) Pekerjaan

Indrayani dan Ronoatmodjo (2018 dalam Prastika & Siyam, 2021) menjelaskan bahwa lansia yang tidak bekerja 3,5 kali berisiko memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja. Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas, bingung, ketakutan, serta adanya ketergantungan dalam masalah ekonomi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

6) Lama menderita hipertensi

Hipertensi yang terjadi pada seseorang dalam waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh diantaranya yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal. Dampak komplikasi ini adalah penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian (Chendra, Misnaniarti & Zulkarnain, 2020).

7) Riwayat penyakit lain

Komplikasi dari hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Tekanan darah tinggi atau hipertensi menyebabkan terjadi

komplikasi yang dapat berujung pada peningkatan kematian (Anbarasan, 2015 dalam Chendra, Misnaniarti & Zulkarnain, 2020).

8) Keteraturan minum obat

Penderita hipertensi yang tidak teratur minum obat mempunyai risiko 3,163 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan penderita hipertensi yang patuh minum obat (Chendra, Misnaniarti & Zulkarnain, 2020).

d. Pengukuran kualitas hidup

Pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan dapat menggunakan kuesioner yang berisikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Untuk mengukur kualitas hidup menggunakan kuesioner dari WHO QOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan dan setiap item memiliki skor 1-5, yang terdiri dari 4 domain yaitu Domain kesehatan fisik, Domain lingkungan, Domain psikologi, dan Domain hubungan (Fatma, 2018 dalam Safinaturrohmah, 2020). Berikut ini adalah skor untuk setiap item pertanyaan :

Tabel 2. 2 Skor Item Pertanyaan

<b>Pertanyaan</b>			
<i>Favourable</i>	Skor	<i>unfavourable</i>	skor
Sangat buruk	1	Tidak sama	5
Buruk	2	sekali	
Biasa-biasa	3	Sedikit	4
saja		Dalam jumlah	3
Baik	4	sedang	
Sangat baik	5	Sangat sering	2
		Dalam jumlah	1
		berlebih	
Sangat tidak memuaskan	1	Tidak pernah	5

Tidak memuaskan	2	Jarang	4
Biasa-biasa saja	3	Cukup	3
Memuaskan	4	Sering	2
Sangat memuaskan	5	Selalu	1
Tidak sama sekali	1		
Sedikit	2		
Jumlah sedang	3		
Sangat sering	4		
Jumlah berlebihan	5		





Bagan 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Kemenkes RI (2014 dalam Sultan, 2022); Dafriani (2019, dalam Sultan, 2022); Sarumaha dan Diana (2018); Stuart (2013 dalam Amelia, 2022); Stuart (2009, dalam Mulyani, 2019); Ferrans (2008 dalam Chendra, Misnaniarti dan Zulkarnain, 2020), Zohar dan Marshall (2007), Nasir dan Muhith (2011).