

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan bagian yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Semua manusia pasti menginginkan hidup sehat, karena kesehatan adalah harta yang tidak ternilai harganya. Seseorang dikatakan sehat tidak hanya dilihat dari segi fisik saja, tetapi harus ditinjau dari segi mental dan sosialnya. Menurut Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit maupun kecacatan (<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, diakses 27 Juli 2013). Orang yang sehat dapat melakukan hal-hal yang diinginkannya, oleh karena itu berbagai cara dilakukan seseorang untuk memperoleh kesehatan agar terhindar dari penyakit.

Penyakit yang umum ditemui dan mengakibatkan komplikasi yang parah adalah hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode (Udjianti, 2010). Menurut Widjaja (2009)

penyakit hipertensi adalah kondisi medis saat tekanan darah dalam arteri meningkat melebihi batas normal.

Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2004. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%, dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% penduduk yang minum obat hipertensi pada usia 18 tahun ke atas (<http://www.suarapembaruan.com/home/banyak-kasus-hipertensi-tidak-terdiagnosa/24403> diakses 2 februari 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pekanbaru jumlah penderita hipertensi di Puskesmas se-Kota Madya Pekanbaru tahun 2012 diketahui sebesar 23.489 orang (Dinkes Pekanbaru, 2012), dan lebih banyak menyerang pada golongan umur 45-64 tahun (Dinkes Pekanbaru, 2013). Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kelebihan berat badan lebih dari 20% mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi dan umumnya faktor penyebab yaitu pola hidup yang tidak sehat. Akibat yang ditimbulkannya hipertensi akan menjadi masalah kesehatan masyarakat, oleh karena itu dibutuhkan penanganan yang cepat agar kecacatan dan kematian dini akibat hipertensi dapat terkendali, terhindar dari

komplikasi hipertensi lebih lanjut serta untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang lama ketahanan hidup (Rahajeng dan Tuminah, 2009).

Penyakit hipertensi disebut juga penyakit tersembunyi (*the silent disease*). Dikatakan penyakit tersembunyi karena orang dengan hipertensi sering tidak mengetahui gejala hipertensi dalam dirinya, dan biasanya baru diketahui setelah melakukan pemeriksaan tekanan darah (Widjadja, 2009). Komplikasi pembuluh darah yang disebabkan hipertensi dapat mengakibatkan penyakit jantung koroner, infark (penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan kerusakan jaringan) jantung, stroke, dan gagal ginjal.

Hipertensi dalam waktu dekat tidak menimbulkan masalah yang serius pada kesehatan, namun apabila tidak segera ditangani penyakit hipertensi ini akan semakin memperburuk kesehatan fisik dan psikologis. Orang yang menderita hipertensi ditantang untuk dapat merubah kebiasaan dan gaya hidup (menahan selera makan, berhenti merokok, diet rendah garam), penyesuaian emosional yang lebih baik akibat gejala dan dampak hipertensi serta kepatuhan terhadap aturan pengobatan yang berhubungan pada kurangnya kepuasan hidup sehingga menimbulkan perasaan negatif seperti putus asa, amarah yang tertekan, kegelisahan atau ketidaknyamanan, kecemasan bahkan depresi.

Penelitian Theodorou, dkk (2011) menemukan bahwa hipertensi lebih berkaitan dengan kecemasan dan depresi serta berdampak pada kesehatan terkait dengan kualitas hidup orang dengan hipertensi. Hal ini juga di dukung

oleh sebuah kajian sistematis terbaru dan studi metaanalisa observasional tentang kesehatan terkait dengan kualitas hidup (HRQOL: Health Related Quality of Life) pada pasien hipertensi menyimpulkan bahwa penyakit hipertensi dapat mengurangi kualitas hidup terkait dengan kesehatan (Korhonen , Kivela, Kautiainen, Jarvenpaa, & Kantola, 2011; Theodorou, *et al.*, 2011).

Berdasarkan penjelasan di atas, berbagai dampak buruk terjadi akibat penyakit hipertensi ternyata meningkatkan minat dalam penelitian kualitas hidup, karena hipertensi dihubungkan dengan kualitas hidup yang rendah. Oleh karena itu, kualitas hidup orang dengan hipertensi perlu mendapat perhatian agar mereka dapat hidup produktif sejalan dengan kualitas hidupnya (Purnomo, 2010). Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan memiliki hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan (WHOQOL, 1996). Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seseorang mengukur kebaikan dari beberapa aspek kehidupan seseorang, meliputi reaksi emosional seseorang terhadap kejadian kehidupan, perasaan terpenuhi dan kepuasan hidup, kepuasan kerja dan hubungan personal (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999 dalam Borrot dan Bush, 2008).

Menurut Badan Litbang Kesehatan (2009), faktor-faktor yang berperan dalam mempengaruhi kualitas hidup pada penduduk Indonesia adalah golongan umur, adanya gangguan mental emosional, tinggal di rumah dengan

lingkungan terpapar atau lingkungan yang tidak sehat, dan jenis kelamin. Dari beberapa penelitian, faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu kepatuhan terhadap terapi farmakologis dan non farmakologis (Baune, Aljeesh, & Adrian, 2005; Stein, Brown, *et al.*, 2002), kepatuhan orang dengan hipertensi minum obat (Aguwa *et al.*, 2008), peningkatan tekanan darah itu sendiri, efek samping dari obat, dan pemberian label penderita hipertensi (Erickson, Pharm, Williams, Gruppen, 2004), dan faktor kepribadian yakni optimisme dapat meningkatkan kualitas hidup (Wrosch dan Scheier, 2003; Rose, Fliege, Hildebrandt, Schiop, Klapp, 2002; Aska, 2009). Penelitian Wrosch dan Scheier (2003) mengungkapkan bahwa faktor kepribadian yakni optimisme mempengaruhi kualitas hidup. Optimisme memegang peran khusus dalam *self-regulation*. Dengan adanya optimisme diharapkan mampu dengan mudah menyesuaikan diri dengan keadaan hidup yang sulit dan mencapai tujuan, misalnya pemulihan dari penyakit serius. Orang yang optimis percaya diri pada masa depan yang lebih baik dan cenderung menggunakan strategi penyelesaian masalah yang lebih aktif untuk mencapai tujuan hidup terkait dengan kualitas hidup.

Optimisme secara konsisten terkait dengan kesehatan fisik dan mental yang lebih baik. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya, lebih dari 200 penelitian di *Harvard School of Public Health* menunjukkan bahwa faktor optimisme baik untuk kesejahteraan psikologis dan penurunan risiko penyakit peredaran darah dan jantung terlepas dari usia seseorang, status

sosial-ekonomi, status merokok atau berat badan (<http://www.news-medical.net/health/-Cardiovascular-Disease.aspx> diakses 3 Juli 2013).

Optimisme juga telah dikaitkan dengan hasil kesehatan yang positif, termasuk pengurangan rasa sakit dan kelelahan. Penelitian lain menunjukkan bahwa optimisme adalah prediktor yang signifikan dari kesehatan fisik dan dapat memberikan elemen pelindung dalam kaitannya dengan fungsi fisik (Andersson, 1996; De Ridder, Fournier, & Bensing, 2004; Martin, Flett, Hewitt, Kramer, & Szanto, 1996 dalam Harry, 2012). Optimisme dapat mengurangi masalah yang terkait dengan kesehatan dan merangsang perilaku proaktif dalam hal seperti timbulnya penyakit. Selain itu, studi juga tampaknya menunjukkan bahwa optimisme dapat menyebabkan pemulihan yang lebih cepat (Kivimaki *et al.*, 2005 dalam Belcher, Chappel, Malpass, Lacivita, 2009).

Menurut Seligman (1991), optimisme adalah suatu pandangan secara menyeluruh, melihat hal yang baik, berpikir positif, dan mudah memberikan makna bagi diri. Individu yang optimis mampu menghasilkan sesuatu yang lebih baik dari yang telah lalu, tidak takut pada kegagalan, dan berusaha untuk tetap mencoba bangkit kembali bila terjadi kegagalan. Optimisme didefinisikan sebagai pandangan positif terhadap masa depan dengan harapan bahwa hal-hal baik akan terjadi dan memandu perilaku seseorang untuk mencapai hasil yang lebih baik (Scheier & Carver, 1985 dalam Belcher, Chappel, Malpass, Lacivita, 2009).

Optimisme telah terbukti mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seperti menghadapi tantangan dan mencari penyelesaian masalah (Brissette, Scheier, & Carver, 2002; Carver, Smith, Antoni, Petronis, Weiss, & Derhagopain, 2005; Penedo *et al*, 2003.; Scheirer, Weintraub, & Carver, 1986 dalam Belcher, Chappel, Malpass, Lacivita, 2009), termasuk dalam berpikir pentingnya melakukan perawatan kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengontrol penyakit (Bornstein, 1998; Smith & Spiro III, 2002 dalam Barrot dan Bush, 2008).

Seseorang yang mengalami dampak terjadinya komplikasi hipertensi akan merasakan tekanan dari kesehatan fisik dan psikis. Keterbatasan aktivitas dan fungsi fisik, adanya pikiran dan perasaan negatif pada kesehatan yang tidak baik itu dapat menurunkan kualitas kehidupan bahkan kematian (Ramitha, 2008 dalam Prasetyorini dan Prawesti, 2012). Adanya optimisme dapat mengurangi perasaan dan pandangan negatif terhadap masalah tersebut. Orang yang optimis dapat menangani permasalahan-permasalahan yang muncul menurut cara pandang yang lebih positif . Cara pandang positif akan menimbulkan perasaan mampu menghadapi masalah kesehatan fisik dan psikis yang dialami orang dengan hipertensi dan memandu seseorang untuk mencapai masa depan yang lebih baik seiring dengan meningkatnya kualitas hidup.

Seseorang yang optimis memiliki keyakinan bahwa segala sesuatu akan berjalan ke arah yang lebih baik. Orang dengan hipertensi yang menilai permasalahan dengan optimis akan berkeyakinan bahwa masalah tersebut adalah sebuah tantangan dan akan menjadi lebih baik ke depannya. Keyakinan orang dengan hipertensi terhadap permasalahan yang dialami akan menimbulkan suatu perilaku positif yang berhubungan dengan kesehatan untuk mencapai tujuannya yaitu peningkatan kualitas hidup. Studi menunjukkan bahwa pasien yang optimis dan berfikir tentang perawatan kesehatan dan memodifikasi gaya hidup, termasuk penurunan berat badan dan terapi diet, tekanan darah akan berkurang dan kebutuhan akan terapi farmakologis juga berkurang dan menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik (Basile, 2002; Seligman, 2005 dalam Purnomo, 2010). Dengan demikian, optimisme dapat menghasilkan kesehatan yang baik seiring dengan peningkatan kualitas hidup orang dengan hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai hubungan antara optimisme dengan kualitas hidup pada orang dengan hipertensi.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: Apakah terdapat hubungan antara optimisme dengan kualitas hidup pada orang dengan hipertensi ?

### **C. Maksud dan Tujuan Penelitian**



Penelitian ini bermaksud untuk mengkaji dan mempelajari secara ilmiah hubungan optimisme dengan kualitas hidup orang dengan hipertensi. Untuk mencapai maksud diatas maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan optimisme dengan kualitas hidup pada orang dengan hipertensi.

#### **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian terkait kualitas hidup pada orang dengan hipertensi telah banyak dilakukan dengan melibatkan variabel lain. Hanya saja di Indonesia variabel kualitas hidup orang dengan hipertensi masih jarang dihubungkan dengan variabel optimisme, tema penelitian yang akan dilakukan penulis berbeda dari tema – tema penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Baune, Aljeesh, & Adrian (2005) berjudul “*Predictors of quality of life among hypertensive patients with and without stroke*”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien dengan stroke lebih buruk dibanding pada pasien hipertensi. Faktor kepatuhan terhadap terapi farmakologis dan non-farmakologis sangat terkait dengan kualitas hidup yang lebih baik antara pasien hipertensi dengan stroke dan pasien hipertensi saja.

Penelitian yang dilakukan oleh Stein, Brown, Brown, Sharma, Hollands, dan Stein (2002) berjudul “*The quality of life of patients with hypertension*”. Hasil dari penelitian ini adalah dampak kualitas hidup orang dengan hipertensi dinilai secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan orang tekanan

darah normal dan dokter yang diminta untuk menganggap bahwa mereka memiliki hipertensi. Kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan menyebabkan tekanan darah tinggi berdampak pada kualitas hidup.

Penelitian yang dilakukan oleh Korhonen, Kivela, Kautiainen, Jarvenpaa, dan Kantola, (2011) dengan judul “*Health-related quality of life and awareness of hypertension*”. Penelitian ini mengungkapkan bahwa pasien yang telah menyadari menderita hipertensi memiliki fungsi fisik dan kesehatan umum lebih rendah dari pada pasien tanpa hipertensi. Tidak terdapat perbedaan pada komponen mental. Kesadaran penderita pada penyakitnya bersifat sekunder pada kesehatan terkait kualitas hidup hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Theodorou, Kaitelidou, Galanis, Middleton, Theodorou, Stafylas, Siskou, dan Maniadakis (2011) dengan judul “*Quality of Life Measurement in Patients with Hypertension in Cyprus*”.

Hasil dari penelitian ini yaitu hipertensi memiliki sedikit hubungan dengan mobilitas dan kegiatan fisik. Hal ini menunjukkan bahwa melakukan kegiatan fisik tidak dibatasi oleh adanya hipertensi. Penelitian ini menemukan bahwa hipertensi tampaknya lebih berkaitan dengan kecemasan dan depresi.

Penelitian Purnomo (2010) mengangkat penelitian mengenai kualitas hidup ditinjau dari optimisme, kepatuhan, dan representasi sakit pada orang dengan hipertensi. Variabel yang dikontrol yaitu orang dengan hipertensi usia 40 – 65 tahun. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah SF-36. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang

signifikan antara optimisme representasi sakit, dan kepatuhan dengan kualitas hidup orang dengan hipertensi dengan sumbangan efektif sebesar 34 %. Namun Hasil analisis korelasi parsial menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan positif antara optimisme dan kualitas hidup orang dengan hipertensi ( $r = -0,054$ ;  $p = 0,709$ ;  $p > 0,05$ ; tidak signifikan).

Penelitian Raudatussalamah (2010) tentang meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Penelitian ini mengemukakan upaya meningkatkan kualitas hidup dengan meningkatkan kemampuan diri yaitu dengan cara meningkatkan spiritual, membangun otonomi, mengubah kebiasaan, mengelola keyakinan, memahami konsep pemaknaan budaya. Pengaruh dari dukungan sosial dari keluarga, petugas pelayanan kesehatan, teman, dan masyarakat juga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu Psikologi Kesehatan, Psikologi Positif, dan Psikologi Klinis, serta sebagai informasi pentingnya optimisme terhadap kualitas hidup pada orang dengan hipertensi.

#### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian mengenai optimisme dan kualitas hidup pada orang dengan hipertensi ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

##### **a. Orang dengan Hipertensi**

Dapat memberikan informasi tentang pentingnya optimisme bagi kualitas hidup dan optimisme akan membantu memahami kondisi penyakit dan pentingnya melakukan pengobatan. Diharapkan akan membawa kestabilan tekanan darah maupun peningkatan kualitas hidup.

- b. Bagi Psikolog klinis dan kesehatan, Praktisi kesehatan yaitu dokter, perawat, dan mantri kesehatan.

Dapat menambah wawasan pentingnya optimisme sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan hipertensi.

- c. Peneliti lain

Sebagai sumber data bagi penelitian selanjutnya, untuk membuktikan upaya meningkatkan optimisme terhadap kualitas hidup orang dengan hipertensi.