

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kualitas Hidup**

##### **1. Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam hidup dan kaitannya dengan budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan keinginan (WHOQOL, 1996). Renwick dan Friefeld (1996) mengemukakan kualitas hidup sebagai sudut pandang individu terhadap kepuasan, kebahagiaan, moral dan kesejahteraan hidupnya.

Pada dasarnya, kualitas hidup diakui sebagai konsep yang mewakili respon individu terhadap efek penyakit fisik, mental dan sosial pada kehidupan sehari-hari yang mempengaruhi sejauh mana kepuasan pribadi dengan keadaan hidup dapat dicapai (Bowling dalam Renwick, Brown, & Nagler, 1996). Kualitas hidup menunjukkan kondisi yang diinginkan seseorang terkait dengan rumah dan lingkungan masyarakat, sekolah atau kerja, serta kesehatan dan kesejahteraan (Schalock dalam Renwick, Brown, & Nagler, 1996).

Kualitas hidup didefenisikan 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, Brown & Nagler, 1996). Evaluasi objektif mengacu pada gambaran kondisi kehidupan dimana orang hidup, seperti kesehatan, pendapatan, kualitas perumahan, jaringan persahabatan, aktivitas, transosial dan sebagainya. Evaluasi subjektif 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, Brown & Nagler, 1996).

Berdasarkan beberapa pendapat ahli kualitas hidup pada penelitian ini mengacu pada pengertian kualitas hidup dari WHOQOL yaitu persepsi individu terhadap kesejahteraan kehidupan berupa kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan sesuai dengan posisinya dalam hidup serta kaitannya dengan tujuan, harapan, dan keinginan individu tersebut.

## **2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Terdapat penelitian-penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terdiri dari faktor internal dan eksternal.

### **a. Faktor internal yaitu sebagai berikut :**

- 1) Kesejahteraan kesehatan tubuh. Kesejahteraan kesehatan tubuh seperti banyaknya jumlah hari sakit, absensi kerja, kunjungan ke dokter, dan rawat inap sebagai indikator kepuasan hidup yang dapat mempengaruhi

kualitas hidup (Renwick dan Friefeld, 1996 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012).

- 2) Kepatuhan minum obat, terapi farmakologis dan non farmakologis. kepatuhan orang dengan hipertensi dalam menjalani pengobatan dan minum obat dapat meningkatkan kualitas hidup (Aguwa *et al*, 2008; Baune, Aljeesh, & Adrian, 2005; Stein, Brown, *et al.*, 2002).
- 3) Domain fisik. Domain fisik terdiri dari simtom fisik yang mengganggu dan mengakibatkan penurunan kesehatan seperti pusing, permasalahan seksual, peningkatan rasa dahaga, sakit kepala kronis, vertigo, pandangan mata kabur atau berkunang, mimisan, telinga berdengung, mual, rasa berat ditengkuk, detak jantung meningkat, sesak nafas, dan kelelahan mempengaruhi kualitas hidup pada individu dengan hipertensi (Purnomo dan Retnowati, 2010 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012)
- 4) Domain mental. Domain mental yang terganggu pada individu dengan hipertensi yaitu: kegelisahan, energi tubuh berkurang berakibat berkurangnya kebugaran dan muncul kelelahan (Liang *et al*, 2006), kehilangan semangat, emosi meledak dan amarah tertekan (Purnomo dan Retnowati, 2010 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012)
- 5) Mengembangkan kompetensi diri. Kualitas hidup penderita hipertensi dapat ditingkatkan adanya kompetensi diri yaitu melalui meningkatkan spiritualitas, mengubah kebiasaan hidup, meningkatkan kemandirian, pengetahuan yang mencakup pemaknaan budaya, mengelola keyakinan

(Raudatussalamah, 2010 dalam tim penulis fakultas Psikologi UIN SUSKA, 2012).

- 6) Optimisme. secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup (Wrosch dan Scheier, 2003; Rose, Fliege, Hildebrandt, Schiop, Klapp, 2002; Aska, 2009)

b. Faktor eksternal yaitu sebagai berikut :

- 1) Hubungan sosial. Hubungan sosial terutama dukungan dari keluarga mempengaruhi kualitas hidup (Renwick dan Friefeld, 1996 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012).
- 2) Pekerjaan. Pekerjaan yang meliputi : pekerjaan dengan gaji, tunjangan, dan lingkungan kerja yang layak. Hal tersebut diantarai oleh kepuasan hidup dalam mempengaruhi kualitas hidup (Renwick dan Friefeld, 1996 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012).
- 3) Material. Faktor material terdiri atas rumah dan komunitas tempat tinggal, sekolah mencakup bahan ajar dan tugas sekolah yang tepat, keterampilan fungsional, integrasi kegiatan di kelas dan waktu luang mempengaruhi kualitas hidup (Renwick dan Friefeld, 1996 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012).

Dapat di simpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kesejahteraan kesehatan tubuh, kepatuhan minum obat dan terapi farmakologis dan non farmakologis, domain fisik, domain mental, kompetensi diri dan

optimisme. Faktor eksternal antara lain hubungan sosial, pekerjaan, dan material.

### **3. Aspek – Aspek Kualitas Hidup**

Aspek dilihat dari seluruh kualitas hidup dan kesehatan secara umum (WHOQOL Group, 1996):

- 1). Kesehatan fisik, seperti nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan beristirahat, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas dalam bekerja, dan ketergantungan pada obat dan perawatan medis. Penelitian yang dilakukan oleh Aguwa *et al* (2008) menjelaskan bahwa kepatuhan orang dengan hipertensi minum obat dapat mempengaruhi kualitas hidup.
- 2). Psikologis, seperti, berfikir; belajar; mengingat; dan konsentrasi, harga diri, penampilan dan citra tubuh, perasaan negatif, perasaan positif serta spiritualitas. Penelitian yang dilakukan Raudatussalamah (2010) menjelaskan bahwa orang dengan hipertensi yang telah berupaya untuk sembuh dari penyakitnya namun menyadari bahwa segala sesuatu merupakan kehendak Tuhan akan membuat perasaan lebih tenang memiliki nilai hidup yang dapat menjadikan hidup lebih berkualitas.
- 3). Hubungan sosial, seperti hubungan pribadi, aktivitas seksual dan dukungan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Raudatussalamah (2010) mengungkapkan bahwa kualitas hidup orang dengan hipertensi

dipengaruhi oleh dukungan sosial, seperti dukungan dari keluarga, teman, tetangga atau dari masyarakat bahkan petugas perawatan kesehatan.

- 4) Lingkungan, seperti kebebasan; keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas di lingkungan, transportasi. Renwick dan Friefeld (1996) menjelaskan bahwa rumah dan komunitas tempat tinggal mempengaruhi kualitas hidup (dalam Fitri dan Raudatussalamah, 2012)

Pada penelitian ini, penulis menggunakan skala dari WHO untuk mengukur kualitas hidup orang dengan hipertensi yang mencakup empat domain yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

## **B. Optimisme**

### **1. Pengertian Optimisme**

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. Individu yang optimis adalah individu yang percaya diri, cenderung menyikapi hidup dengan respon yang aktif dan tidak putus harapan, merencanakan suatu tindakan atau berusaha mencari pertolongan dan nasehat, melihat kegagalan sebagai sesuatu

yang dapat diperbaiki, memandang dunia sosial lebih positif, merasa orang lain dapat dipercaya dan tidak merasa takut akan ditinggalkan oleh orang lain (Seligman, 1991; 2005).

Optimisme adalah harapan yang ada pada individu bahwa segala sesuatu akan berjalan ke arah kebaikan (Snyder & Lopez, 2002). Segerestorm (1998) berpendapat bahwa optimisme adalah cara berpikir positif dan realistis dalam memandang suatu masalah untuk berusaha mencapai hal terbaik dari keadaan terburuk.

Goleman (1996) menjelaskan optimisme melalui titik pandang kecerdasan emosional, yakni suatu pertahanan diri seseorang agar jangan sampai terjatuh ke dalam masa kebodohan, putus asa, dan depresi bila mendapat kesulitan. Individu yang optimis cenderung menerima kekecewaan dengan respon aktif, tidak putus asa, merencanakan tindakan ke depan, mencari pertolongan, dan melihat kegagalan sebagai sesuatu yang dapat diperbaiki.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli, optimisme dapat diartikan sebagai cara pandang seseorang terhadap kejadian atau pengalaman yang dialaminya secara positif, mampu menghasilkan sesuatu yang lebih baik, tidak takut pada kegagalan, realistis dalam memandang suatu masalah untuk berusaha mencapai hal terbaik dari keadaan terburuk.

## **2. Dimensi Optimisme**

Menurut Seligman (1991; 2008) ada tiga dimensi optimisme, yaitu :

- a. Permanensi yaitu ketetapan suatu peristiwa yang berhubungan dengan waktu. Penjelasan individu optimis terhadap kejadian baik berbeda dengan kejadian buruk. Individu optimis menjelaskan kejadian baik pada dirinya sendiri tentang penyebab yang permanen seperti karakter, kemampuan, dan keinginan yang harus selalu tercapai. Ia akan berusaha lebih keras setelah mencapai suatu keberhasilan. Individu yang optimis dalam menanggapi peristiwa buruk akan mempercayai bahwa peristiwa buruk berlangsung sementara.
- b. *Pervasiveness* yaitu gambaran keleluasaan suatu peristiwa yang berkaitan dengan berbagai hal spesifik dan global. Individu optimis percaya bahwa kejadian baik akan memperbaiki segala sesuatu yang dikerjakan sehingga lebih bersifat global dan kejadian buruk memiliki penyebab-penyebab yang spesifik.
- c. Personalisasi merupakan sumber terjadinya suatu peristiwa, baik secara internal maupun eksternal. Gaya penjelasan optimis menjelaskan kejadian-kejadian baik lebih bersifat internal dan kejadian buruk bersifat eksternal. Individu yang menyalahkan kejadian-kejadian eksternal tidak kehilangan rasa penghargaan terhadap diri sendiri saat kejadian buruk menimpa.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat di simpulkan bahwa dimensi optimisme terdiri dari tiga hal, yaitu permanensi, pervasiveness, dan personalisasi. Untuk mengukur optimisme penulis menyusun alat ukur berupa



skala optimisme berdasarkan ketiga dimensi optimisme dari Seligman tersebut.

### 3. Pentingnya Optimisme

Berdasarkan penelitian Seligman (1991) seseorang yang berpikir optimis dapat meningkatkan kepercayaan diri, kesehatan tubuh, sistem kekebalan, kebiasaan hidup sehat dan membuat hidup lebih lama. Pada akhirnya orang yang optimis orang akan lebih sukses di sekolah, pekerjaan, sosial dan olah raga.

McClellan (2000) juga membuktikan bahwa optimis akan lebih memberikan banyak manfaat dari pada pesimis. Manfaat optimisme yaitu hidup lebih lama, kesehatan lebih baik, menggunakan waktu lebih bersemangat dan berenergi, berusaha keras mencapai tujuan, lebih berprestasi dalam potensinya, mengerjakan sesuatu menjadi lebih baik seperti dalam hubungan sosial, pendidikan, pekerjaan dan olah raga.

Berpikir optimis ternyata juga dapat meningkatkan cara coping yang lebih konstruktif, *adapted* (d disesuaikan) dan kesehatan mental serta fisik (Scheier dan Carver, 2001). Optimisme juga memiliki hubungan yang positif dengan *self efficacy*, resolusi konflik yang lebih baik serta mengurangi depresi (Brissette, dalam Srivastava et. al, 2006).

Orang yang optimis lebih sukses dalam hubungan sosial. Studi telah menegaskan bahwa orang lain lebih menerima seseorang yang mengungkapkan harapan positif terhadap masa depan dan lebih menolak

seseorang yang menyatakan harapan yang negatif (Carver, Kus, & Scheier, 1994 dalam Carver, Scheier, Segerstrom, 2010).

### **C. ORANG DENGAN HIPERTENSI**

#### **1. Pengertian Orang dengan Hipertensi**

Penyakit hipertensi atau yang lebih dikenal penyakit darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode (Udjianti, 2010). Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah kondisi medis saat tekanan darah dalam arteri meningkat melebihi batas normal (Widjadja. R, 2009).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg yang terjadi pada seorang penderita pada tiga kejadian terpisah (Ignatavicius dalam Udjianti, 2010). Seseorang dikatakan menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi bila tekanan arteri rata-ratanya lebih tinggi dari pada batas atas yang dianggap normal, artinya dalam keadaan istirahat bila tekanan arteri rata-rata lebih tinggi dari 110 mmHg ( normal sekitar 90 mmHg) maka hal ini dianggap hipertensi; nilai ini terjadi bila tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg dan tekanan sistolik lebih besar dari kira-kira 135 sampai 140 mmHg (Guyton & Hall, 1997).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa orang dengan hipertensi adalah seseorang yang mengalami peningkatan abnormal tekanan

darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg.

#### **D. Kerangka Pemikiran dan Hipotesis**

##### **1. Kerangka Pemikiran**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang biasanya tidak menunjukkan adanya gejala awal bagi penderita yang mengalami, oleh karena itu kebanyakan orang yang menderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya telah menderita penyakit ini sampai terjadi komplikasi yang serius akibat dari hipertensi. Peningkatan tekanan darah secara terus - menerus inilah yang disebut dengan hipertensi.

Seseorang yang menderita hipertensi akan mengalami penurunan kesehatan fisik dan psikis. Penyakit hipertensi juga memerlukan perawatan seumur hidup. Gejala-gejala yang dirasakan dalam jangka waktu lama akibat sakit dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menimbulkan penurunan psikis pada orang hipertensi yaitu ketidakmampuan mengekspresikan emosi dengan baik seperti amarah yang tertekan dan emosi yang meledak-ledak. Kondisi ini menyebabkan seseorang merasa tertekan secara emosi sehingga menimbulkan ketidaknyamanan dan kecemasan pada orang dengan hipertensi. Hal ini didukung oleh Penelitian Erickson *et al* (2001) yang menemukan bahwa orang dengan hipertensi melaporkan lebih banyak merasakan nyeri tubuh, kesehatan umum yang lebih rendah, keterbatasan emosional (vitalitas dan kesehatan mental) dan aktivitas sosial dan menunjukkan status kesehatan

yang buruk pada orang dengan hipertensi (dalam Liang, *et al.*, 2006). Adanya penurunan fisik dan psikis pada orang dengan hipertensi memerlukan perawatan diri seumur hidup agar komplikasi akibat hipertensi dapat dikendalikan dan meningkatkan kualitas hidup.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap tujuan, harapan, dan standar, kehidupan yang ada di masyarakat sesuai dengan konteks budaya dan sistem nilai (Curtis, 2000 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012). Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah faktor kepribadian yaitu optimisme. Orang yang optimis memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka pesimis. Orang yang memiliki optimisme mampu beradaptasi lebih baik dalam situasi yang buruk dibandingkan dengan orang yang pesimis. Optimisme mengambil peranan penting dalam manajemen adaptif pada saat kondisi kritis dalam kehidupan dan berusaha mencapai tujuan sehingga berdampak positif pada kualitas hidup (Wrosch dan Scheier dalam Conversano, Rotondo, Lensi, Vista, Arpone, dan Reda, 2010).

Optimisme adalah harapan yang ada pada individu bahwa segala sesuatu akan berjalan ke arah kebaikan (Snyder & Lopez, 2002). Orang yang optimis cenderung menerima realitas dari kondisi penuh tekanan dan mencoba melihat sisi positif dari situasi yang buruk untuk mengambil dan mempelajari sesuatu dari hal tersebut. Sikap mampu menerima realitas akan membuat orang dengan hipertensi yang optimis mampu menerima dan melihat permasalahan

secara nyata, termasuk penyakit yang dideritanya (hipertensi). Orang hipertensi yang menerima penyakitnya memiliki pandangan positif dan harapan bahwa hal-hal baik akan terjadi.

Optimisme orang dengan hipertensi dapat mengurangi perasaan dan pandangan negatif terhadap permasalahan yang muncul dengan cara pandang yang lebih positif. Cara pandang yang positif ini kemudian akan menimbulkan perasaan mampu menghadapi masalah kesehatan fisik dan psikis yang dialami serta menimbulkan pandangan dan sikap yang lebih positif dalam merencanakan penyelesaian termasuk berfikir tentang tritmen atau perawatan kesehatan dan memodifikasi gaya hidup, termasuk penurunan berat badan, terapi diet sehingga tekanan darah dan kebutuhan akan terapi farmakologis berkurang, dengan demikian optimisme orang dengan dapat menghasilkan kesehatan yang baik seiring dengan peningkatan kualitas hidup orang dengan hipertensi.

Seseorang yang optimis juga 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 ini akan menimbulkan suatu perilaku positif yang berhubungan dengan kesehatan untuk mencapai tujuannya yaitu kesehatan yang lebih baik dan peningkatan kualitas hidup. Orang yang berhasil dalam hal ini akan

menghadirkan kualitas hidup dan kesehatan fisik yang lebih baik (Conversano, Rotondo, Lensi, Vista, Arpone, dan Reda, 2010).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dengan adanya optimisme diharapkan dapat membantu orang dengan hipertensi untuk lebih patuh dalam melakukan pengobatan, menjaga kondisi fisik maupun psikisnya agar mencegah peningkatan tekanan darah dan komplikasi hipertensi maupun meningkatkan kualitas hidup.

## **2. Hipotesis**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan sebelumnya, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara optimisme dengan kualitas hidup orang dengan hipertensi.