

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Menurut Yuwono (2018), berbagai masalah kesehatan, mulai dari yang menular hingga yang tidak menular, telah melanda umat manusia dalam beberapa waktu terakhir. Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang juga menjadi faktor resiko utama bagi berbagai masalah kesehatan. Banyak orang yang menderita hipertensi tidak menyadarinya karena biasanya tidak menimbulkan keluhan atau gejala khusus. Oleh karena itu, istilah “*the silent killer*” digunakan untuk menggambarkan hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang kini menjadi isu serius dalam dunia kesehatan. Ketika tekanan darah *sistolik* diatas 140 mmHg dan *diastolik* di atas 90 mmHg, kondisi ini disebut hipertensi atau tekanan darah tinggi (Sapitri,2016).

Menurut Maryadi (2021) hipertensi juga merupakan penyakit atau gangguan yang dipandang sebagai faktor utama yang memicu kematian dan disabilitas. Jumlah kasus hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Dampak hipertensi tidak hanya mencakup permasalahan sosial dan ekonomi, tetapi juga berpengaruh terhadap kualitas hidup individu yang mengalaminya. Menurut Simamora, (dalam Avelina & Natalia 2020), tingkat tekanan darah dan gejala tekanan darah tinggi adalah sakit kepala, mimisan, pusing, muka memerah dan kelelahan, yang dapat terjadi baik pada penderita tekanan darah tinggi maupun pada orang dengan tekanan darah normal. Pada penderita tekanan

darah di atas 140/90 mmHg, gejala yang dialami penderita hipertensi antara lain pusing, mudah tersinggung, tinnitus, sulit tidur, sulit bernapas, rasa berat di leher, mudah lelah, dan pusing pada wajah, mata, mimisan, wajah pucat dan suhu tubuh rendah.

Menurut Chasanah (2017) hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari normal, yang dapat menyebabkan peningkatan angka penyakit (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg (Laily, 2017). Menurut WHO, (dalam Avelina & Natalia, 2020) tingkat prevalensi hipertensi masih tinggi baik di negara maju maupun negara berkembang. Di negara maju, sekitar 35% populasi orang dewasa yang mengalami hipertensi sedangkan di negara berkembang angkanya mencapai 40%. Wilayah dengan prevalensi tertinggi adalah Afrika, dengan proporsi sebesar 46% dari populasi dewasa.

Penelitian Kaliyaperumal & Rosyana dalam Mariyadi (2021), menunjukkan bahwa individu yang memiliki hipertensi atau tekanan darah tinggi mengalami penurunan kualitas hidup dibandingkan dengan mereka yang memiliki tekanan darah normal. Hal ini disebabkan oleh dampak negatif hipertensi terhadap fungsi sosial, kesehatan mental, fungsi psikologis, dan vitalitas. Pada penelitian Bota, (2017), mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu dewasa madya lebih mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi dibandingkan individu dewasa akhir karena seiring bertambahnya usia seseorang lebih rentan terhadap penyakit. Misalnya pada usia

35-60 tahun dimana usia tersebut merupakan usi produktif sehingga kemungkinan individu dengan usia produktif memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan usia yang sudah tidak produktif.

Seorang penderita hipertensi akan menghadapi berbagai masalah yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya, termasuk kesulitan tidur, depresi, stress, serta kerusakan pada otak, mata, jantung, pembuluh darah dan ginjal (*American Heart Association* (AHA), (Chendra, Misnaniarti and Zulkarnain, 2020). Dampak komplikasi ini akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah kematian (Chendra, Misnaniarti & Zulkarnain, 2020). Pengobatan dan pengelolaan hipertensi secara teratur kemungkinan merupakan penyebab hipertensi jangka pendek. Hipertensi jangka panjang dapat menyebabkan berbagai masalah yang mengganggu karakteristik fisik seseorang dan menurunkan kualitas hidup mereka (Kurniyati, 2020). Keterbatasan kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tersebut dapat menurunkan kualitas hidup yang dimilikinya (Haghgoo, Pazuki, Hosseini, & Rassafiani, 2013).

Menurut WHO (1997), kualitas hidup merupakan cara seseorang memandang posisinya dalam kehidupan, berdasarkan budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Imanda, (dalam Panjaitan & Perangin, 2020) mengungkapkan bahwa istilah kualitas hidup merujuk pada cara seseorang memandang hidupnya dan mencakup kemampuannya untuk melakukan tugas-tugas sehari-hari serta kesejahteraan fisik, sosial, dan mentalnya. Menurut WHO

(1997) kualitas hidup terdiri dari empat aspek utama, yaitu aspek kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan atau interaksi sosial, lingkungan.

Kualitas hidup yang kurang baik dan masalah psikologis dapat memperparah gangguan metabolik, baik secara langsung akibat tekanan hormonal maupun secara tidak langsung melalui komplikasi (Mandagi, dalam Zainuddin, 2015). Menurut pendapat Zainuddin (2015), kualitas hidup memiliki peran penting dalam memengaruhi keadaan kesehatan individu. Kualitas hidup yang rendah dapat memperparah kondisi suatu penyakit, sementara penyakit dapat menurunkan kualitas hidup seseorang, terutama penyakit yang bersifat kronis dan sulit disembuhkan. Pendapat Sarafino, (2006) kualitas hidup merupakan suatu harapan yang ingin dicapai oleh setiap individu untuk bisa menjalani kehidupannya dengan lebih baik.

Berdasarkan penelitian Desy (2023), diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 24 orang (40%), memiliki kualitas hidup pada tingkat sedang. Ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi masih bisa menjalani kehidupan dengan relatif baik, namun tetap mengalami keterbatasan yang menghambat pencapaian kualitas hidup yang tinggi. Sebagian besar responden memiliki kesehatan fisik yang baik, yaitu sebanyak 31 orang (51,67%). Ada juga responden dengan kualitas hidup rendah dalam dimensi kesehatan fisik, dengan 17 orang (28,33%). Ini menandakan bahwa sebagian besar mampu berfungsi secara fisik (beraktivitas, bergerak, dan lain-lain), namun hampir sepertiga dari mereka mengalami gangguan fisik yang cukup serius. Mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang dalam dimensi kesejahteraan psikologis, sebanyak 37 orang

(61,67%). Artinya, banyak responden memiliki kondisi psikologis yang stabil namun belum sepenuhnya positif. Bisa jadi mereka masih mengalami stres atau kelelahan emosional. Dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang dalam dimensi hubungan sosial, dengan 35 orang (58,33%), sementara 6 orang (10%) memiliki kualitas hidup rendah. Ini mencerminkan bahwa dukungan sosial mereka belum optimal. Mungkin interaksi sosialnya terbatas atau tidak terlalu memuaskan secara emosional. Terakhir, mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang dalam dimensi hubungan lingkungan, dengan 38 orang (63,33%), dan 4 orang (6,67%) memiliki kualitas hidup rendah. Dimensi ini mencakup kenyamanan tempat tinggal, akses layanan kesehatan, dan keamanan. Nilai sedang menunjukkan adanya kebutuhan peningkatan fasilitas atau kondisi lingkungan. Hasil penelitian Bobo, Riwu, Manafe, & Damanic (2025), juga diketahui bahwa terdapat 65 orang (65,0%), memiliki kualitas hidup rendah dalam domain keterbatasan fisik. Dan ada 51 orang (51,0%) yang termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang dalam domain kesehatan umum. Ada juga yang menunjukkan kualitas hidup sedang dalam domain fungsi sosial sebanyak 51 orang (51,0%). Sementara ada 47 orang (47,0%) yang memiliki kualitas hidup sedang dalam domain keterbatasan emosi. Terakhir, ada sebanyak 50 orang (50,0%) yang memiliki kategori kualitas hidup sedang dalam domain kesehatan mental.

Penulis melakukan kajian awal berupa wawancara atau studi pendahuluan kepada 11 orang penderita hipertensi di Kecamatan Solor Selatan, Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan rentan usia dari 45 tahun sampai 65 tahun pada Februari 2024. Pertanyaan yang dibuat dan digunakan dalam

wawancara mengacu pada empat aspek kualitas hidup yang diungkapkan oleh WHO (1997), aspek kesehatan fisik, aspek psikologis, aspek hubungan sosial dan aspek lingkungan.

Hasilnya pada aspek kesehatan fisik, ada 7 pasien yang mengungkapkan bahwa semenjak menderita penyakit hipertensi, kondisi fisik mereka tidak sama seperti dulu, mereka mudah merasa lelah dan tidak nyaman. Pada aspek psikologis, ada 11 pasien yang mengaku bahwa semenjak menderita penyakit hipertensi, terkadang tingkat emosinya cenderung tidak stabil. Pasien dapat teralihkan perhatiannya saat berbicara dengan anggota keluarga atau kerabat dekat lainnya. Berkenaan dengan hubungan sosial, empat pasien melaporkan kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, yang menyebabkan mereka membatasi interaksi sosial mereka. Kemudian pada aspek lingkungan, ada 7 pasien yang mengaku bahwa mereka mengalami perubahan dalam lingkungannya dimana semenjak menderita hipertensi, mereka lebih sering membutuhkan bantuan orang disekitar mereka. Dari 11 orang responden yang diwawancarai didapati 7 orang mengalami penurunan kualitas hidup dan rata-rata dialami oleh responden yang berusia 50 sampai 55 tahun.

Menurut Soni, (dalam Avelina, 2020), menurunnya kualitas hidup berimplikasi pada pengobatan dan pencegahan komplikasi yang dapat berujung pada memburuknya kualitas hidup. Menurut Widagdo (2012), kesejahteraan individu atau komunitas dievaluasi menggunakan kualitas hidup. Istilah “kualitas hidup” sering digunakan dalam berbagai konteks, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan. Kekayaan dan pekerjaan hanyalah dua bagian dari kualitas hidup dan

juga ada bagian lain meliputi lingkungan fisik, kesehatan mental, pendidikan, waktu luang, dan rekreasi. Tiga aspek hambatan kualitas hidup, meliputi masalah kesehatan fisik seperti sakit kepala dan mual; masalah psikologis seperti mudah marah; dan masalah hubungan sosial yang mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas, mencerminkan kualitas hidup yang rendah yang dialami oleh pasien hipertensi.

Pada penelitian Kusumadewi, (2011) pasien dengan memiliki kualitas hidup yang baik akan memiliki kehidupan yang lebih optimis terhadap masa depan dan mempunyai efikasi diri yang tinggi, meskipun pada pasien tersebut menderita penyakit sekunder. Menurut pendapat Setiawati, (dalam Ramadhani, 2022) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik menunjukkan bahwa individu tersebut memberikan makna yang positif pada setiap fase kehidupannya. Kualitas hidup yang optimal dapat dicapai ketika seseorang mampu menerima dan memberikan interpretasi yang baik terhadap segala aspek kehidupannya, sehingga menciptakan kesejahteraan dalam kualitas hidup yang positif.

Dalam hasil penelitian Irawan (2019), terdapat beberapa tinjauan literatur terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yaitu, sosiodemografi, gaya hidup, nutrisi, dukungan sosial, pendidikan kesehatan. Selain itu, WHO (1997) mengidentifikasi sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, termasuk faktor sosioekonomi seperti pendapatan, status perkawinan, dan dukungan dari keluarga dan kerabat dekat; faktor psikologis seperti depresi dan kesulitan berkonsentrasi; faktor klinis seperti reaksi terhadap

pengobatan, serta faktor fisik seperti tingkat energi dan nyeri yang dirasakan oleh pasien, turut memengaruhi mereka.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup, seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Menurut Zimet dkk (1988), dukungan sosial adalah keyakinan bahwa seseorang dapat mengandalkan teman, keluarga, atau orang terdekat untuk mendapatkan bantuan saat dibutuhkan. Taylor, Peplau, dan Sears (2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai interaksi antarindividu di mana satu orang membantu orang lain.

Dukungan sosial adalah perilaku khusus atau umum yang dapat mengubah stres psikologis seseorang, (Rif'ati, 2018). Kenyamanan, perhatian, rasa hormat, atau bantuan yang dapat diterima seseorang dari orang lain atau kelompok disebut sebagai dukungan sosial (Uchino, dalam Sarafino & Smith, 2011). Zimet, (1988) menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki berbagai aspek. Anggota keluarga dapat memberikan dukungan sosial dengan membantu seseorang dalam pengambilan keputusan dan memenuhi kebutuhan emosionalnya sehari-hari. Teman dapat memberikan dukungan sosial dengan membantu dalam tugas sehari-hari dan cara lain untuk meringankan beban emosional seseorang. Kehadiran yang menenangkan dari orang-orang terdekat dan kemampuan mereka untuk membuat orang lain merasa dihargai merupakan contoh dukungan sosial.

Setiap orang tentu mengharapkan dukungan sosial yang positif dari lingkungan di sekelilingnya. Menurut pendapat Jhonson & Jhonson (dalam Sari, 2018) dukungan sosial merujuk pada keberadaan orang lain yang dapat dipercaya untuk memberikan bantuan, motivasi, penerimaan, dan perhatian, yang pada

gilirannya berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan atau kualitas hidup individu tersebut. Sarafino (2006), mendefinisikan dukungan sosial sebagai perasaan senang yang timbul akibat perhatian, rasa syukur, atau bantuan dari orang lain atau kelompok. Dalam penelitian Aliffatunisa (2021), diperoleh bahwa, memberikan dukungan sosial kepada lansia hipertensi memiliki kaitan yang positif dengan pengendalian tekanan darah mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Mardiana (2015) juga mengungkapkan bahwa terdapat korelasi positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Dukungan sosial yang diperlukan mencakup bantuan baik secara spiritual maupun material yang berasal dari keluarga, kerabat, teman, rekan kerja, individu tertentu maupun berbagai lembaga atau organisasi lainnya.

Berdasarkan penjelasan dari penjelasan latar belakang diatas, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada penderita hipertensi?”

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada penderita hipertensi

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Mampu memberikan sumbangan pemikiran ke psikologi terutama psikologi klinis agar dapat menjadi masukan dalam memberikan

bimbingan dan konseling kepada penderita hipertensi sehingga tidak mempengaruhi kualitas hidup mereka.

b. Manfaat praktis

1. Bagi penderita hipertensi, penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup. Penderita hipertensi dapat mengetahui pengetahuan tentang kualitas hidup, dan dapat mengupayakan kualitas hidup yang baik.
2. Bagi peneliti lain, penelitian ini dapat memberikan data dan informasi yang dapat dimanfaatkan sebagai dasar untuk melakukan penelitian-penelitian dengan konteks serupa.