

Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi

Arianti Kusumawardani

Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, Jatinangor

Abstrak: Lansia akan memiliki status kesehatan yang buruk setelah hipertensi dan berisiko kematian, dimana dukungan sosial dipercaya memungkinkan lansia terdorong menyesuaikan lebih efektif sehingga kualitas hidupnya optimal. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai hubungan dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia hipertensi. Penelitian ini menggunakan metoda kuantitatif desain korelasional. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dukungan sosial dan kuesioner kualitas hidup. Tiga puluh subjek merupakan lansia hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) tanpa komplikasi dan sedikitnya tiga kali diperiksa petugas medis, sehingga digunakan *purposive sampling*. Pengolahan data menggunakan statistik non parametrik dengan perhitungan korelasi *Rank Spearman*. Data dianalisa dengan *t test* dengan taraf kepercayaan = 0,05. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi dengan tingkat korelasi sedang (0,525). Kelompok lansia hipertensi dalam penelitian ini cenderung akan terdorong berupaya menjalani pengobatan dengan baik untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi ketika merasa memiliki dukungan sosial yang tinggi, khususnya ketika dukungan sosial dinilai positif untuk membantunya. Diharapkan para klinisi kesehatan memerhatikan dukungan sosial sebagai faktor yang berkontribusi dalam peningkatan kualitas hidup lansia hipertensi, dan menciptakan kondisi yang memperlancar proses pertukaran dukungan sosial.

Pendahuluan

Peningkatan jumlah penduduk terjadi secara global, tidak terkecuali di Indonesia. Adapun peningkatan tajam terjadi pada kelompok penduduk lanjut usia (lansia). Menurut hasil sensus penduduk tahun 2010, Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia mencapai 18,1 juta jiwa (9,6% jumlah penduduk). Bappenas

memprediksi jumlah lansia akan meningkat menjadi dua kali lipat (36 juta) pada tahun 2025.¹ Lansia adalah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (Undang-undang RI no. 3 tahun 1986). Menurut Hardywinoto (2005), jumlah dan usia harapan hidup lansia senantiasa meningkat.² Peningkatan ini menandai bahwa diperlukan perhatian khusus bagi kelompok ini karena dikhawatirkan dapat menimbulkan permasalahan baik bagi diri sendiri, keluarga bahkan kelompok penduduk lainnya.

Beberapa data literatur menunjukkan bahwa hipertensi menjadi masalah yang paling utama pada lansia. Menurut WHO (2010), masalah pada lansia yang paling utama adalah penyakit jantung dan serangan stroke, dimana salah satu penyebabnya adalah hipertensi. Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan tidak normalnya tekanan darah yaitu lebih dari 140/90 mmHg.³ Faktor risiko utama yang mendorong kenaikan tekanan darah yakni stres.⁸ Stressor utama pada lansia hipertensi terkait dengan karakteristik penuaan dan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan seumur hidup.

Jurnal dari Hayes DK, Denny CH, Keenan NL, Croft JB, Greenlund KJ (2008) menyebutkan bahwa 30% responden yang menderita hipertensi cenderung menyebutkan bahwa dirinya memiliki status kesehatan yang buruk dibandingkan dengan yang tidak hipertensi. Status kesehatan yang buruk mengindikasikan kualitas hidup tidaklah baik. Rakhmawati (2006) menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap fungsi kehidupannya setelah terjadi perubahan status kesehatannya serta dampak apa yang ia rasakan dalam hidup berkaitan dengan perubahan kesehatannya; yang dinilai melalui komponen-komponen fungsi dan status fisik, fungsi psikologis/mental, fungsi sosial, serta gejala yang berkaitan dengan penyakit atau pengobatan yang dijalani dan persepsi terhadap kesehatan secara umum.

Penderita hipertensi esensial (hipertensi tanpa komplikasi atau penyakit penyerta) menurut Fredrickson & Matthews (1990) lebih sensitif terhadap segala macam stressor. Menurut Harrel (1980), individu dengan hipertensi esensial memerlukan waktu yang lebih lama untuk kembali pada tekanan darah normal ketika mengalami peningkatan darah akibat merespon stress.⁴ Menurut jurnal dari Muramatsu N, Yin H, Hedeker D. (2010) menyebutkan bahwa komunitas (seperti *home community-based services/HCBS*) yang menyediakan dukungan bagi lansia dapat menurunkan kondisi stres yang tinggi pada lansia. Menurut Wills & Filler (2001) dukungan sosial membantu lansia mengatasi persoalan yang dihadapinya lebih

¹ Available at www.menkokesra.go.id

² Hardywinoto (2005)

³ Rahajeng, Ekowati & Sulistyowati Tuminah, 2009

⁴ Taylor Shelley E. 2006. *Health Psychology*. 6th edition. Singapore: McGraw Hill.

efektif.¹⁰ Stress berkelanjutan karena persoalan yang tidak terselesaikan pun dapat dihindari ketika lansia hipertensi mendapatkan dukungan sosial.

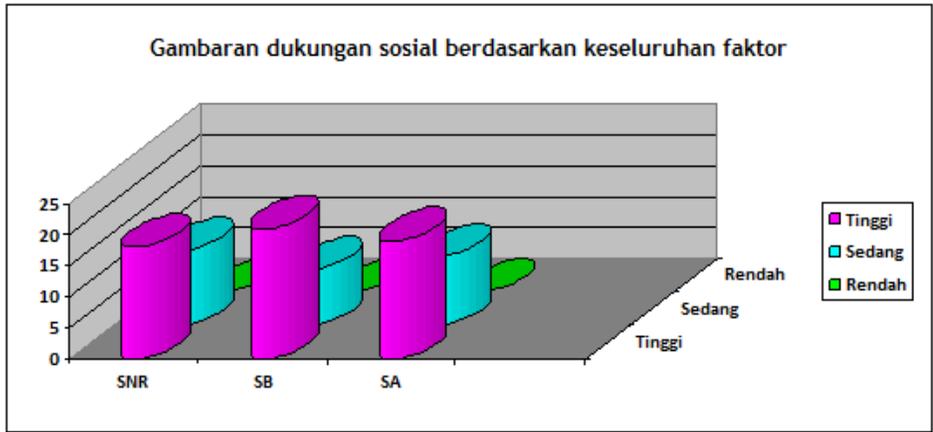
Metode

Penelitian ini menggunakan metoda kuantitatif desain korelasional. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dukungan sosial dari Alan Vaux (1988) dan kuesioner kualitas hidup *HRQoL* yang modifikasi oleh Rakhmawati (2006). Responden dalam penelitian ini adalah tiga puluh lansia hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) tanpa komplikasi dan sedikitnya tiga kali diperiksa petugas medis, sehingga digunakan *purposive sampling*. Pengolahan data menggunakan statistik non parametrik dengan perhitungan korelasi *Rank Spearman*. Data dianalisa dengan *t test* dengan taraf kepercayaan = 0,05. Validitas dan reliabilitas alat ukur dihitung dengan bantuan SPSS, reliabilitas yaitu 0,905 untuk dukungan sosial dan 0,939 untuk kualitas hidup.

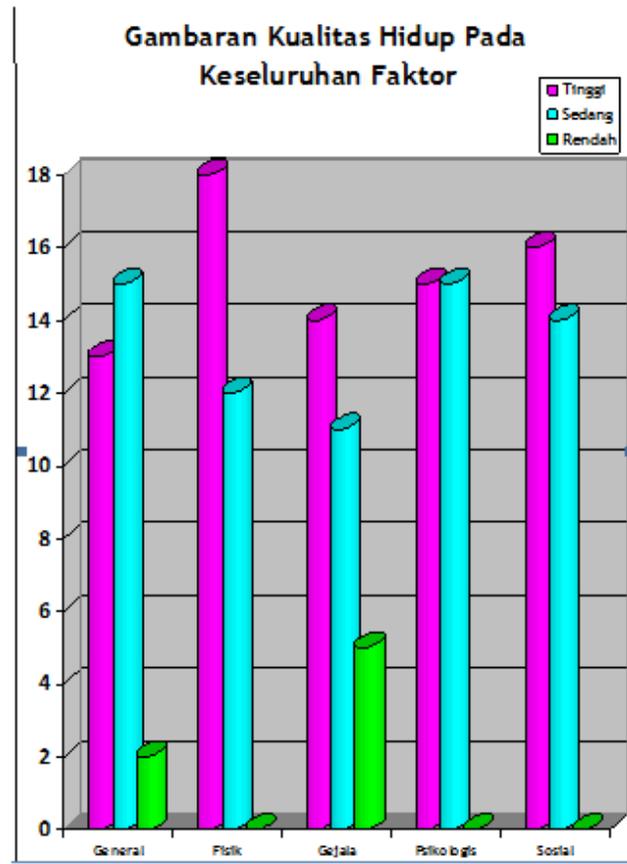
Hasil

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi dengan tingkat korelasi sedang (0,525) yakni 27,5% kontribusi dukungan sosial yang tinggi terhadap kualitas hidup yang tinggi. Responden pada umumnya merasa memiliki dukungan sosial yang tinggi pada setiap faktor, dan *support appraisals*, yakni penilaian dukungan yang diterima oleh responden adalah elemen terpenting yang memberi kontribusi dalam kualitas hidupnya.

Koefisien Korelasi	t hitung	t tabel	Kesimpulan
0.525	3.264	2.048	Tolak H ₀



Responden pada umumnya merasa mendapatkan kualitas hidup yang tinggi pada faktor tertentu yaitu fisik dan sosial, sedangkan faktor gejala dan general mendapat kategori rendah, serta faktor psikologis seimbang antara kategori sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup responden dirasakan kurang terpenuhi secara optimal pada aspek gejala dan aspek kesehatan secara keseluruhan. Setelah mengetahui diri terkena hipertensi, individu akan lebih waspada terhadap keluhan yang dirasakan (terganggu psikologis), dan keluhan membuatnya merasa kurang pada aspek kesehatan secara keseluruhan. Kelompok lansia hipertensi dalam penelitian ini cenderung akan terdorong berupaya menjalani pengobatan dengan baik untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi ketika merasa memiliki dukungan sosial yang tinggi, khususnya ketika dukungan sosial dinilai positif untuk membantunya.



Diskusi

Beberapa variabel bebas yang tidak diteliti namun menjadi indikasi pada hasil penelitian yaitu faktor penunjang dukungan sosial yaitu faktor personal yaitu kepribadian. Berdasarkan data penunjang, untuk penelitian selanjutnya bisa digunakan variabel aktivitas pekerjaan dan latar belakang pendidikan untuk menentukan kualitas hidup yang tinggi.

Penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi, sebaiknya dilakukan di yayasan tertentu khusus hipertensi sehingga mengetahui populasi hipertensi, dan data yang diperoleh lebih mudah. Populasi yang jelas akan memungkinkan peneliti mendapat generalisasi bagi populasi, bukan terbatas generalisasi pada subjek penelitian.

Sebaiknya instrumen yang digunakan untuk meneliti lebih memakai skala alternatif jawaban yang genap dengan jumlah lebih dari empat skala seperti yang digunakan peneliti, dengan harapan jawaban yang didapat lebih bervariasi sehingga terhindar dari kesan yang memaksa subjek untuk meniadakan jawaban moderat. Sebaiknya pada instrumen dukungan

sosial disertai pengukuran kepribadian, sehingga tampak jelas faktor yang mempengaruhi dukungan sosial pada segi personal.

Simpulan dan Saran

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi dengan tingkat korelasi sedang (0,525), yakni 27,5% kontribusi dukungan sosial yang tinggi terhadap kualitas hidup yang tinggi. Kelompok lansia hipertensi dalam penelitian ini cenderung akan terdorong berupaya menjalani pengobatan dengan baik untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi ketika merasa memiliki dukungan sosial yang tinggi, khususnya ketika dukungan sosial dinilai positif untuk membantunya.

Klinisi kesehatan baik pihak pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan diharapkan bekerja sama dengan pihak rumah sakit, puskesmas, klinik, LLI, dalam menciptakan program spesifik untuk mengoptimalkan dukungan sosial terhadap peningkatan kualitas hidup pada lansia, yang evaluasinya diadakan setiap bulan sehingga dapat diukur dengan jelas dampak positif dukungan sosial lansia pada umumnya, dan lansia dengan penyakit seperti hipertensi pada khususnya. Sebenarnya telah ada poswindu untuk lansia, tetapi kegiatannya pada umumnya hanya terbatas pada penyuluhan, pengukuran tekanan darah, dan gula darah, yang dirasa kurang memenuhi aktivitas dukungan yang betul-betul dibutuhkan lansia.

Pihak rumah sakit sebaiknya mendesain ruangan yang lebih nyaman bagi lansia untuk berinteraksi selama pengobatan berlangsung, serta mengatur jadwal kunjungan tersendiri untuk pasien lansia penderita hipertensi, sehingga proses pertukaran dukungan sosial lebih lancar.

Daftar Pustaka

1. Budi Halim S, D Sukatman, Hamzah Shatri. Aspek Psikosomatik Hipertensi. Dalam: Aru W. Sudoyo, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata K., Siti Setiati, editor. Jilid II Edisi IV Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hlm. 923-924.
2. Friedenber, Lisa. 1995. *Psychological Testing Desain, Analysis, and Use*. USA: Allyn & Bacon.
3. Hardywinoto, Setiabudhi T. 2005. *Panduan Gerontologi: Tinjauan dari berbagai aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
4. Lemme, Barbara Hansen. 1986. *Development in Adulthood*. Boston: Allyn & Bacon.
5. Neuman, W. Lawrence. 2006. *Social Research Methods Qualitative and Quantitative Approaches*. 6th edition. USA: Pearson Education, Inc.
6. Papalia, Dian E. 2008. *Human Development*. New York: Mc Grow Hill
7. Santrock, John W. 2002. *Live-Span Development*. New York: Mc Grow Hill.

8. Suhardjono. Hipertensi Pada Usia Lanjut. Dalam: Aru W. Sudoyo, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata K., Siti Setiati, editor. Jilid III Edisi IV Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hlm. 1461-1463.
9. Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
10. Taylor Shelley E. 2006. *Health Psychology*. 6th edition. Singapore: McGraw Hill.
11. Vaux A. 1988. *Social Support: Theory, Research, and Intervention*. USA: Praeger Publishers.
12. Walker, Alan. 2005. *Growing Older- Understanding Quality of Life in Old Age*. Poland: Open University Press.
13. Yogiantoro M. Hipertensi Esensial. Dalam: Aru W. Sudoyo, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata K., Siti Setiati, editor. Jilid I Edisi IV Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hlm. 610-614.
14. Kuswardhani T. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia. J Peny Dalam (Abstrak). 2006 [diunduh 5 Maret 2012]; 7(2): 135. Tersedia dari: <http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/>
15. Hayes DK, Denny CH, Keenan NL, Croft JB, Greenlund KJ. *Health-related quality of life and hypertension status, awareness, treatment, and control: National Health & Nutrition Examination Survey, 2001-2004*. J Hypertens (Abstrak). 2008 [diunduh 19 Juni 2012]; 26(4):641-7. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18327071>
16. Lee MH dan So ES. *Impact of Hypertension-Related Comorbidity on HRQoL: A Population-Based Survey in South Korea*. J Public Health (Abstrak). 2011 [diunduh 19 Juni 2012]; 20(12). Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22186406>
17. Muramatsu N, Yin H, Hedeker D. *Functional declines, social support, and mental health in the elderly : does living in a state supportive of home and community-based services make a difference*. J Health Soc Sci Med (Abstrak). 2010 [diunduh 20 Juni 2014]; 70(7): 1050-8. Tersedia dari: <http://www.ihrp.uic.edu/content/functional-declines-social-support-and-mental-health-elderly-does-living-state-supportive-ho>
18. Muramatsu N, Campbell RT. *State Long Term Care Policies for Older Americans*. J Health Soc Behav (Abstrak). 2002 [diunduh 20 Juni 2014]; 43(1): 107-24. Tersedia dari: <http://www.ihrp.uic.edu/study/state-long-term-care-policies-older-americans>
19. Korhonen PE, Kivelä SL, Kautiainen H, Järvenpää S, Kantola I. *HRQoL & Awareness of Hypertension*. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21946696>
20. Leung, Dion SY, Liu, Ben CP. *Lifelong Education, Quality of Life and Self-Efficacy of*

- Chinese Older Adults*. J Edu Gerontology (Artikel). 2011 [diunduh 19 Juni 2012]; 37(11): 967. Tersedia dari: <http://search.proquest.com/docview/900087775>
21. Campbell, Benjamin C, Gray Peter B, Radak Jason (2011) *In the company of Men: Quality of Life and Social Support Among the Arianal of Nothern Kenya*. J Cross-Cultural Gerontology (Artikel). 2011 [diunduh 19 Juni 2012]; 26(3): 221-237. Tersedia dari: <http://search.proquest.com/docview/886271410>
22. Wahl Astrid, Rustøen Tone, Hanestad Berit, Lerdal Anners, Moum Torbjørn. *Quality of Life in the General Norwegian Population, Measured by the Quality of Life Scale (QOLS-N)*. J Med Sciences (Artikel). 2004 [diunduh 19 Juni 2012]; 13(5): 1001-9. Tersedia dari: <http://search.proquest.com/docview/883830175>
23. Departemen Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2010 [dokumen]. Jakarta: Depkes; 2010[diperbarui tahun 2014; diunduh 2014]. Tersedia dari: http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.pdf
24. Menkokesra. Jumlah Penduduk Lansia [dokumen]. Jakarta: Menkokesra; 2009 [diperbarui tahun 2013; diunduh 2014]. Tersedia dari: <http://www.menkokesra.go.id/content/view/2933/333/>.
25. Rahajeng E., Sulistyowati Tuminah [Artikel Penelitian]. Jakarta: Depkes; 2009[diunduh 2011]. Tersedia dari: <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article> – Maj Kedokt Indon, Volum:59(12) Des 2009.
26. _____.<http://health.liputan6.com/read/541940/jumlah-lansia-indonesia-lima-besar-terbanyak-di-dunia>
27. _____. Jakarta: ; 2014 [diunduh 2014] Tersedia dari: <http://poltekkesjkt2.ac.id>
28. 1221. Sukmayanti Rafisukmawan. 1998. *Hubungan antara persepsi dukungan keluarga dan tingkat depresivitas pada lansia yang menjanda*. Jatinangor: Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran.
29. T18843. Rakhmawati Indriana. 2006. *Persepsi Pasien Pasangan dan Anak tentang Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke serta Koping Pasien terhadap Stroke dan Persepsi Diri tentang Kualitas Hidupnya*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.