

Dimensi psikososial dari kualitas hidup pria pascainfark miokard akut pada tiga tahap kesembuhan

Ilsiana Sulistyia Jatiputra, author

Deskripsi Lengkap: <http://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=74055&lokasi=lokal>

Abstrak

Penelitian ini mengenai kualitas hidup pria pasca-Infark Miokard Akut (IMA) pada tiga tahap kesembuhan, yaitu tahap kesembuhan 1-2 minggu, 3-4 bulan dan 12-13 bulan pasca-IMA, ditinjau dari psikologi kesehatan. Tujuan penelitian ialah 1) mendeskripsikan kualitas hidup dan kebiasaan hidup pasca-IMA pada setiap tahap kesembuhan, bila dibandingkan dengan pra-IMA; 2) membandingkan kualitas hidup dan kebiasaan hidup pasca-IMA antara berbagai tahap kesembuhan; dan 3) mengidentifikasi variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasca-IMA.

Kualitas hidup pasca-IMA menunjukkan sejauh mana kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dan berintegrasi kembali ke kehidupan normal, meliputi kemampuan untuk melaksanakan fungsi sehari-hari (fisik, psikologis, dan sosial) setelah menderita IMA. Dimensi kualitas hidup yang diukur ada enam, yaitu dimensi psikologis (kecemasan, kemarahan, depresi), fungsional (aktivitas hidup sehari-hari), peran sosial (bekerja), keintiman (hubungan seks), kepuasan umum, dan fisik.

Variabel yang diteliti pengaruhnya terhadap kualitas hidup pasca-IMA adalah tahap kesembuhan, strategi mengatasi-stres (konfrontatif, menghindar) yang dipilih dalam upaya mengatasi stres yang berkaitan dengan IMA dan berbagai masalah yang ditimbulkan IMA, dukungan sosial (kuantitatif, kualitatif, istri) yang dapat berfungsi sebagai penahan stres, pendidikan, usia, dan jenis pekerjaan. Juga diteliti perubahan kebiasaan hidup sebagai salah satu respons yang dilakukan dalam upaya mengatasi stres yang berdampak terhadap hasil proses kesembuhan.

Sampel penelitian adalah 100 pria, berusia 30-68 tahun, terdiri dari tiga kelompok, yaitu 35 orang yang mendapat IMA pertama 1-2 minggu sebelumnya, 34 orang yang mendapat IMA 3-4 bulan sebelumnya, dan 31 orang yang mendapat IMA 12-13 bulan sebelumnya, tidak mendapat CABG atau PTCA, yang berasal dari RS Jantung Harapan Kita, RSCM, dan RS Saint Carolus. Desain penelitian adalah non-experimental, between-groups, time-design, bersifat cross-sectional.

Instrumen yang digunakan adalah wawancara terstruktur dan lima self report inventories, yang sebagian besar dimodifikasi dan diterjemahkan dari Belanda. Wawancara terstruktur dipakai untuk mendapatkan data demografis, dimensi fisik, fungsional, bekerja, hubungan seks, kepuasan umum, dan kebiasaan hidup. Self report inventories dipakai untuk mengukur kemarahan, kecemasan, depresi, strategi mengatasi-stres, dan dukungan sosial.

Hasil yang diperoleh dengan menggunakan MANOVA, ANOVA, Chi-square, dan uji t adalah sebagai berikut: Dari enam dimensi kualitas hidup pasca-IMA yang diteliti, subjek mengalami penurunan dalam empat dimensi, yaitu peran sosial, keintiman, fungsional, dan fisik. Kepuasan umum cukup tinggi, sedangkan pada dimensi psikologis terdapat perubahan pada menurunnya kemarahan pada tahap 1-2 minggu pasca-IMA dan meningkatnya depresi pada tahap 12-13 bulan pasca-IMA. Kecemasan pada semua tahap kesembuhan tidak berbeda dengan pra-IMA.. Kualitas hidup pasca-IMA tidak berbeda antara berbagai tahap kesembuhan pasca-IMA.

Selain tahap kesembuhan, yang berpengaruh terhadap dimensi psikologis kualitas hidup pasca-IMA adalah pendidikan, merokok pasca-IMA, dan strategi mengatasi-stres. Semakin rendah pendidikan, semakin tinggi kecemasan dan depresi pasca-IMA. Pada yang merokok pasca-IMA terdapat depresi yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan yang tidak merokok pasca-IMA. Semakin banyak subjek menghindari dalam upaya mengatasi-stres, semakin rendah kecemasan. Walaupun strategi menghindari ini untuk jangka pendek dapat menurunkan stres, namun bila dilakukan terus menerus untuk jangka waktu panjang dapat lebih memperburuk keadaan, karena masalah yang sebenarnya tidak terpecahkan. Di lain pihak, strategi konfrontatif yang ditujukan terhadap sumber stres ternyata tidak berhasil menurunkan stres. Semakin banyak subjek berusaha mengatasi masalah secara konfrontatif, semakin tinggi kecemasan dan depresi yang dirasakan. Kegagalan ini, bila berlangsung dalam waktu yang lama akan berdampak negatif terhadap kesembuhan. Saran untuk mengatasi kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam upaya mengatasi-stres secara konfrontatif adalah pemberian bimbingan cara-cara penanggulangan stres.

Dukungan sosial yang dapat menurunkan stres adalah dukungan sosial kuantitatif, khususnya pada tahap 1-2 minggu pasca-IMA semasa penderita merasa sangat tidak berdaya dan sangat tergantung, dan pada tahap 12-13 bulan pasca-IMA semasa orang lain telah mulai terbiasa dengan penderita dan kurang banyak memberikan dukungan sosial lagi. Pada tahap 3-4 bulan pasca-IMA, dukungan sosial kuantitatif yang lebih tinggi menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi. Dukungan sosial kualitatif dan dukungan sosial istri tidak mempunyai efek terhadap dimensi psikologis. Berdasarkan hasil ini disimpulkan bahwa di lingkungan budaya Indonesia, hanya istri saja tidak cukup untuk menurunkan stres, tetapi seluruh keluarga besar harus turut memberikan dukungan sampai jauh setelah IMA berlalu, namun dalam memberikan dukungan sosial agar disesuaikan dengan keperluan penderita, khususnya pada bulan-bulan pertama pada masa awal

penyesuaian diri terhadap IMA.

Penurunan dalam dimensi peran sosial (bekerja) dipengaruhi oleh pendidikan, tidak oleh usia dan jenis pekerjaan. Ternyata semakin rendah pendidikan, semakin besar penurunan jumlah jam kerja dari pra-IMA ke pasca-IMA.

Pengubahan kebiasaan hidup pasca-IMA yang dipersepsikan sebagai penyebab utama serangan jantung subjek, seperti merokok dan diet yang diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah tinggi cukup bermakna.

Kesimpulan umum dari penelitian ini adalah cukup banyak masalah yang dihadapi pada masa pasca-IMA masalah-masalah dalam bekerja, hubungan seks, fisik, depresi -yang bila dapat dikurangi dan diatasi akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasca-IMA.

Rehabilitasi yang disarankan untuk meningkatkan kualitas hidup pasca-IMA di samping rehabilitasi fisik adalah rehabilitasi psikologis dan sosial melalui konseling atau pun gabungan pendidikan kesehatan dan program penanggulangan stres.

;