

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), penyakit kardiovaskular merupakan penyebab dari sepertiga kematian yang terjadi secara global. Salah satu faktor terbesar dari penyakit kardiovaskular adalah hipertensi. Hipertensi atau yang dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi ketika tekanan pada pembuluh darah meningkat secara terus menerus. Darah yang dipompa oleh jantung mengalir di dalam pembuluh darah dan dibawa ke seluruh bagian tubuh. Setiap kali jantung berdetak, ia memompa darah ke pembuluh darah. Tekanan darah adalah seberapa kuat darah yang dipompa oleh jantung mendorong dinding pembuluh darah (Sahli dkk, 2016).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014, definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu lima menit dalam keadaan tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Peningkatan kasus hipertensi juga terjadi di Indonesia. Pada tahun 2016 Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) melihat angka prevalensi meningkat dari 25,8% jadi 32,4%. Ini berarti ada peningkatan sekitar 7% dari beberapa tahun sebelumnya. Beban negara yang harus ditanggung lewat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk penyakit katastropik meningkat dengan kondisi prevalensi yang seperti ini. Pada tahun 2015 biaya mencapai 13,6 triliun rupiah dan diprediksi akan terus meningkat (Anwar, F, 2017, *Kemenkes Sebut Kasus Hipertensi di Indonesia Terus Meningkat*, <https://haviafotokopi.blogspot.com/2015/11/cara-menulis-kutipan-dari-nternet.html>, diakses pada tanggal 16 Juli 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*), prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam secara global. WHO memprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun. Sekitar 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2017).

Di Indonesia khususnya di Yogyakarta, prevalensi pasien hipertensi dari tahun ke tahun juga semakin mengalami peningkatan. Data yang diperoleh dari Puskesmas Ngemplak 2 menunjukkan bahwa terjadi kenaikan jumlah pasien hipertensi dari tahun 2017 ke 2018. Pada tahun 2017 terdapat 339 pasien baru yang berkinjung ke puskesmas. Tahun 2018, pasien baru yang berkinjung ke puskesmas mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebanyak 549 orang. Berbeda halnya

dengan pasien lama yang berkunjung untuk berobat, jumlah pasien hipertensi mengalami penurunan. Pada tahun 2017 sebanyak 1161 pasien berobat ke puskesmas setelah mengetahui diagnosa dokter bahwa dirinya terkena hipertensi. Pada tahun 2018 terjadi penurunan jumlah pasien lama yang berkunjung ke puskesmas yaitu hanya sebanyak 918. Rudianto (2013) menyatakan bahwa sebelum dokter memberikan diagnosa kepada pasien hipertensi, kebanyakan dari mereka tidak mengetahui risiko penyakit hipertensi.

Berdasarkan fakta yang dipaparkan di atas, meningkatnya jumlah pasien hipertensi perlu mendapatkan perhatian khusus dari semua pihak. Dalam hal ini peneliti tertarik mengangkat dari persepektif psikologis pasien. Pasien hipertensi cenderung kurang peka terhadap ancaman penyakit hipertensi, padahal ancaman hipertensi dapat mengancam setiap saat. Hipertensi pada umumnya tidak dapat disembuhkan dan bergantung pada obat seumur hidup. Pasien hipertensi akan selalu dibayang-bayangi penyakit seumur hidup yang sewaktu-waktu dapat mengakibatkan kematian. Gambaran pasien hipertensi di lapangan berdasarkan hasil wawancara dengan pasien hipertensi, sebut saja R (46 tahun), bahwa R menyatakan selalu dibayang-bayangi penyakit yang tidak bisa disembuhkan menyebabkan tekanan pada jiwa yang berdampak pada kepuasan dalam hidupnya. R mengatakan ada rutinitas baru yang terjadi akibat dari penyakit yang ia derita, seperti makan dengan makanan yang sehat lebih sering dan konsumsi obat secara rutin. Perubahan fisik seperti lelah menjadi sering dirasakan oleh R. Perubahan emosi yang menjadi tinggi juga dirasakan. Walaupun pada awalnya tidak ada rasa ingin emosi tetapi R mengatakan karena hipertensi ini emosi tersebut menjadi ada.

R mengatakan bahwa ia terkadang bertanya-tanya kenapa penyakit hipertensi tidak dapat dihilangkan, kenapa harus ada istilah ketergantungan obat, kenapa tidak ada obat yang dapat mengakhiri penyakitnya tersebut. Fisik yang melemah membuat R merasa bahwa dirinya tidak seperti dulu lagi dalam hal tenaga. Adanya perbedaan sebelum dan sesudah menderita hipertensi mengurangi kepuasan R dalam menjalani hidup (Wawancara, 19 Maret 2018).

Emosi negatif dan ketidakpuasan dalam hidup cukup tergambar dari wawancara di atas. Perbedaan kehidupan sebelum dan sesudah menderita hipertensi ternyata mengurangi kepuasan hidup R. Kepuasan hidup itu sendiri merupakan salah satu aspek kesejahteraan subjektif, yang apabila kepuasan hidup tersebut rendah maka kesejahteraan subjektif juga rendah. Kecenderungan kesejahteraan subjektif yang rendah pada pasien hipertensi ditandai dengan afek dan kepuasan hidupnya yang rendah serta munculnya berbagai afek negatif yang dirasakan. Penelitian yang senada dengan hal tersebut dilakukan oleh Rahmanita, Uyun, dan Sulistyarini (2016). Pasien hipertensi yang menjadi subjek penelitian tersebut menunjukkan adanya kesejahteraan subjektif yang rendah. Kondisi tersebut ditunjukkan dengan adanya afek negatif yang dirasakan oleh pasien hipertensi. Kondisi afek yang bersifat negatif seperti ini bisa memengaruhi kondisi pikiran, perasaan, dan fisik pasien hipertensi. Afek negatif merupakan perasaan yang tidak menyenangkan sebagai manifestasi dari berbagai perasaan emosi yang terjadi pada saat individu sedang mengalami tekanan perasaan (frustrasi) dan pertentangan batin (konflik). Penelitian lain yang menunjukkan hal serupa dilakukan oleh Putri (2014). Afek negatif yang muncul pada pasien dapat disebut abnormal ketika kadar telah

berlebih di mana pasien merasa tidak berdaya ataupun kesulitan untuk mengatasinya (Kaplan & Saddock, 1994).

Diener, dkk. (2002), mengatakan kesejahteraan subjektif memiliki definisi sebagai evaluasi kognitif dan afektif seseorang tentang hidupnya yang meliputi reaksi emosional terhadap kejadian yang dialami sejalan dengan penilaian kognitif terhadap pemenuhan hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif diantaranya adalah pengalaman hidup, tujuan hidup, kepribadian, usia dan jenis kelamin, persepsi terhadap kesehatan, agama serta status pernikahan yang ada pada individu. Berdasarkan kasus R, beberapa afek negatif yang muncul adalah sedih, khawatir, cemas menghadapi penyakit yang terus menerus menghantuinya. Kesejahteraan subjektif yang rendah juga ditandai dengan ketidakpuasan pasien terhadap kehidupannya. Rutinitas mengkonsumsi obat merupakan salah satu hal yang membuat pasien sedih, karena merasa tidak bisa hidup nyaman tanpa obat seperti dulu. Hal yang sama dirasakan ketika tidak bisa lagi mengkonsumsi makanan yang disukai karena dapat menyebabkan tekanan darah naik. Hal ini menyebabkan ketidakpuasan pada pasien yang terserang hipertensi.

Para peneliti terdahulu telah menerapkan berbagai intervensi untuk pasien hipertensi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Emmons (2003) intervensi yang dilakukan adalah gratitude outlook. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat pengaruh gratitude outlook terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gratitude outlook berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif. Efek yang paling terlihat adalah pada aspek positif. Terdapat hasil yang menunjukkan bahwa kesadaran terhadap

kebersyukuran memiliki manfaat emosional dan interpersonal. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Rakhmawaty, Afiatin, dan Rini (2011) intervensi yang dilakukan adalah pelatihan regulasi emosi. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif pada pasien diabetes mellitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif pada pasien diabetes mellitus. Segala proses pelatihan regulasi emosi memiliki kaitan yang erat dengan peningkatan kesejahteraan subjektif pada pasien diabetes mellitus. Segala upaya yang dilakukan dalam hal mengurangi emosi negatif dan meningkatkan emosi positif, sehingga tercapai kepuasan hidup yang lebih baik. Dengan kesejahteraan subjektif yang lebih baik maka timbul motivasi baru dan perilaku yang lebih positif untuk melakukan manajemen diabetes yang lebih baik lagi, dan hal ini tentu saja sangat berpengaruh terhadap kesehatan orang dengan diabetes mellitus.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fikri (2012) intervensi yang dilakukan adalah pelatihan relaksasi. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif individu yang mengalami HIV/AIDS melalui pelatihan relaksasi, khususnya relaksasi pernapasan. Penelitian ini didasarkan pada pemikiran bahwa analisis mendalam terhadap subjek individual akan mengungkapkan pemahaman yang lebih menyeluruh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan relaksasi belum mampu menurunkan distress ataupun kesejahteraan subjektif subjek.

Berdasarkan berbagai penjelasan diatas, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif pada individu. Salah satu yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif adalah afek seseorang yang dapat berupa afek positif dan afek negatif. Stres merupakan wujud dari afek negatif yang dirasakan individu. Berbagai intervensi juga dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif. Pada penelitian sebelumnya, intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif memiliki beberapa kelemahan. Intervensi yang dilakukan peneliti sebelumnya seperti pelatihan relaksasi ternyata memiliki kelemahan yaitu hanya fokus kepada relaksasi pernapasan. Intervensi yang lain juga dapat dikatakan hanya terfokus pada satu cara untuk menurunkan kesejahteraan subjektif subjek. Salah satu intervensi yang tidak terdapat di penjelasan di atas adalah pelatihan manajemen stres. Pada pelatihan manajemen stres terdapat tahapan kegiatan yang serupa dengan intervensi yang telah disebutkan di atas, seperti relaksasi. Pada tahapan kegiatan di dalam pelatihan manajemen stres, ada tahapan yang mengajak subjek untuk melakukan relaksasi. Hal tersebut membuktikan bahwa pelatihan manajemen stres merupakan intervensi yang lebih kompleks dan komplis apabila dibandingkan dengan intervensi yang telah disebutkan pada penjelasan di atas. Penelitian yang menggunakan pelatihan manajemen stres sebagai intervensi terhadap kesejahteraan subjektif dapat dikatakan masih terbatas. Maka dari itu, menurut peneliti pengaruh pengelolaan stres atau manajemen stres terhadap kesejahteraan subjektif pada pasien hipertensi menarik untuk diteliti. Beddoe dan Murphy (2004) mengatakan bahwa stres yang kronis akan memunculkan kelelahan yang berakibat pada menurunnya

kesejahteraan subjektif. Stres perlu dikelola dengan cara yang tepat supaya dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif seseorang. Pelatihan manajemen stres perlu dilakukan untuk mengelola stres karena pelatihan ini mengelola stres dan dilanjutkan dengan memunculkan perilaku yang sesuai untuk menghadapi situasi yang menekan. Pelatihan ini dilakukan dengan harapan mampu mengelola stres yang dialami seseorang melalui pola pikir sehingga meningkatkan kesejahteraan subjektif. Maka dari itu rumusan permasalahan yang ingin diteliti adalah “apakah ada pengaruh manajemen stres terhadap kesejahteraan subjektif pada pasien hipertensi?”.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh manajemen stres terhadap *kesejahteraan subjektif* pada pasien hipertensi.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah dapat menambah wacana ilmu pengetahuan psikologi khususnya Psikologi Klinis yang berkaitan dengan konsep manajemen stres, *kesejahteraan subjektif*, dan kesehatan fisik pasien hipertensi bagi masyarakat pada umumnya.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi psikologi pada penyakit kronis (hipertensi)

D. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan replikasi dari penelitian-penelitian yang terdahulu karena adanya tingkat kesamaan variabelnya. Adapun penelitian sebelumnya yang dijadikan sebagai acuan dan pembanding berkaitan dengan *subjective-well being* adalah “*The Effectiveness of Multiple Stress Management Intervention on the Level of Stress, and Coping Responses Among Iranian Students*” oleh Chinnaveh (2013). Penelitian ini membahas mengenai efektivitas *multiple stress management intervention* (MSMI) pada respon *coping*, dan tingkat stres pada siswa Iran. Subjek penelitian terdiri dari 60 subjek siswa yang dibagi dalam kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

“Peningkatan Pelatihan Regulasi Emosi terhadap Peningkatan *Kesejahteraan subjektif* pada Pasien Diabetes Mellitus” oleh Rakhmawaty, dkk (2011). Penelitian ini membahas tentang pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap peningkatan *kesejahteraan subjektif* pada pasien diabetes mellitus. Subjek penelitian terdiri dari pasien diabetes mellitus tipe II yang dibagi dalam kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Berikut beberapa keaslian data yang dapat digunakan untuk meningkatkan orisinalitas penelitian, antara lain:

1. Keaslian topik

Chinnaveh (2013) meneliti tentang efektivitas *multiple stress management intervention* (MSMI) pada respon *coping*, dan tingkat stres pada siswa Iran. Variabel bebas dari penelitian ini adalah *multiple stress management intervention*

(MSMI). Penelitian lainnya adalah mengenai pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap peningkatan *kesejahteraan subjektif* pada pasien diabetes mellitus oleh Rakhmawaty, dkk (2011). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pelatihan regulasi emosi.

2. Keaslian teori

Chinnaveh (2013), dalam penelitiannya *The Effectiveness of Multiple Stress Management Intervention on the Level of Stress, and Coping Responses Among Iranian Students* menggunakan teori gabungan dari model transaksional stres dan *coping* milik Lazarus dan Folkman (1984), model interaksi antara konteks, mengatasi dan adaptasi milik Moos dan Hallahan (2003), dan model stres transaksional multimodal milik Palmer dan Dryden (1995). Berdasarkan tiga model ini MSMI memiliki tujuan yaitu membantu memahami komponen stres serta bagaimana stres beroperasi dalam hidup dan untuk memberikan kesempatan berlatih dan belajar mengelola stres.

“Peningkatan Pelatihan Regulasi Emosi terhadap Peningkatan *Kesejahteraan subjektif* pada Pasien Diabetes Mellitus” oleh Rakhmawaty, dkk (2011) menggunakan teori dari Gross yang menyatakan bahwa regulasi emosi mampu mengatasi dan mengelola emosi dengan tepat dalam rangka mencapai keseimbangan, dengan demikian emosi negatif dapat diatasi.

Teori yang digubakan pada penelitian ini menggunakan sintesa dari beberapa teori yang ada di dalam penelitian sebelumnya. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, teori *kesejahteraan subjektif* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori dari Diener, dkk (2002).

3. Keaslian alat ukur

Alat ukur yang digunakan oleh Chinnaveh (2013) adalah *The Coping Responses Inventory* (CRI) yang dikembangkan oleh Moos pada tahun 2004. Penelitian Rakhmawaty, dkk (2011) menggunakan skala *kesejahteraan subjektif* yang disusun berdasarkan pendapat dari Diener, Tamir, Kim-Prieto, Scollo, dan Diener, M. (2003) yang terdiri dari empat aspek yaitu: afek positif dan afek negatif termasuk dalam komponen afektif, serta kepuasan hidup dan domain kepuasan (kepuasan yang lebih spesifik, termasuk dalam komponen kognitif).

Berdasarkan kondisi dan faktor eksternal seperti faktor pendidikan, sosial, dan budaya maka peneliti melakukan modifikasi di beberapa item pada alat ukur yang digunakan.

4. Keaslian subjek penelitian

Chinnaveh (2013) dalam penelitiannya mengenai efektivitas *multiple stress management intervention* (MSMI) pada respon *coping*, dan tingkat stres pada siswa Iran mengambil subjek penelitian yang terdiri dari 60 siswa dengan nilai tinggi pada *avoidance responses*, tingkat stres, dan skor rendah pada *approach responses*. Pada penelitian Rakhmawaty, dkk (2011) subjek penelitian adalah pasien diabetes mellitus tipe II berusia 40 tahun ke atas. Berbeda dengan penelitian diatas, peneliti mengambil subjek pasien hipertensi berusia di atas 40 tahun.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dijabarkan, maka keaslian yang peneliti tawarkan dalam studi kasus ini adalah dalam konteks topik serta subjek penelitian. Peneliti belum menemukan penelitian lain mengenai pengaruh

manajemen stres terhadap *kesejahteraan subjektif* pada pasien hipertensi di Indonesia.

