

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan di Indonesia saat ini semakin meningkat, terutama bergesernya pola penyakit menular menjadi penyakit tidak menular yang berdampak pada tingginya kematian. Peningkatan penyakit tidak menular ini sebagai dampak dari pola hidup yang tidak sehat, permasalahan psikologis dan perekonomian. Penyakit tidak menular ini didominasi oleh penyakit kardiovaskuler (PKV) seperti penyakit jantung, stroke, penyakit pembuluh darah perifer dan hipertensi, lalu diiringi kanker, penyakit pernapasan kronik serta diabetes mellitus. Tingginya kematian akibat PKV sekitar 17 juta orang, yakni dengan usia <60 tahun dengan perekonomian rendah dan sedang. Prediksi WHO untuk tahun 2030, dimana banyak kematian penduduk yang diakibatkan PKV akan mencapai 23,6 juta manusia. Berdasarkan Riskesdas Nasional Indonesia tahun 2007, tingginya hipertensi sebagai pembunuh diam-diam, dimana tanpa adanya keluhan dan gejala yang khas atau disebut *the silent killer* dimulai pada usia > 18 tahun hingga lansia. Walaupun begitu, umur yang rentan akan penyakit hipertensi ini sekitar usia 40 tahun keatas. Hal tersebut didasarkan bahwa dewasa madya atau pertengahan ialah mulai tampak terjadinya penurunan kemampuan psikologis serta fisik pada usia 40 hingga 60 tahun (Hurlock, 2009). Selain itu (Berk, 2012) dewasa madya berada direntang usia 40 hingga berakhir 65 tahun yang bercirikan masa depan dan pilihan hidup semakin sempit ketika rumah ditinggalkan para anak serta karier mulai terhenti. Hal tersebut ditambah lagi atensi utama dewasa madya yakni dalam suatu penyakit kronis, mengalami kesulitan pertahanan kemandirian dan mulai kaburnya kemampuan mental.

Hipertensi (WHO, 2013) merupakan tekanan darah tinggi yang menyebabkan peningkatan resiko mengalami penyakit jantung koroner dan stroke. Hipertensi terjadi ketika keadaan tekanan darah individu berada > 140/90 mmHg. Penyebab kematian utama yang ketiga di Indonesia ialah

hipertensi setelah stroke dan tuberkulosis (DKRI, 2008). Hipertensi diperkirakan sebagai penyebab 7,5 juta kematian dari total kematian tiap tahun, menurut data (WHO, 2013).

Sementara itu data DKRI (2013) dari beberapa provinsi yang memiliki posisi tertinggi mengalami hipertensi pada usia >18 tahun keatas yaitu Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) lalu diikuti Sumatera Utara (24,7%). Data riskesdas 2013 tersebut menunjukkan masyarakat Indonesia menderita hipertensi sekitar 25,8 persen, sementara itu data terbaru dari survei indikator kesehatan nasional tahun 2016 bahwa pengidap hipertensi mengalami peningkatan 7 persen yakni 32,4 persen dari tahun-tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa angka hipertensi akan terus meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan data (Dinkes, 2015) di provinsi Kalimantan Timur, khususnya pada kabupaten Berau bahwa prevalensi hipertensi pada usia >18 tahun dimana berada pada prosentase 6,72 %. Hal tersebut dilihat dari jumlah 6.694 penduduk, yakni penderita laki-laki berada diprosentase 6,20% dan pada penderita wanita diprosentase 7,14%. Berdasarkan data ini, setiap tahun para penduduk kabupaten Berau dengan kejadian hipertensi terus mengalami peningkatan.

Faktor-faktor penyebab hipertensi (Chobanian, 2004) umumnya yakni obesitas, makanan tinggi garam, asupan kalium yang kurang, dislipidemia, gaya hidup, stres dan emosi, umur serta jenis kelamin. Selain itu pemicu hipertensi lainnya yakni perasaan khawatir, tegang, risau, suara bising, status sosial, keturunan dan tipe kepribadian. Menurut Wolf pada tipe kepribadian yakni dilihat dari cara seseorang dalam penggunaan coping stres saat naiknya tekanan darah. Hal tersebut sebagai pengendalian pengaruh serta pengendalian emosi negatif diri yang tergantung pada kepribadian setiap individu. Oleh karena itu, kepribadian berpengaruh pada perilaku individu serta gaya hidup, hal ini dapat memberi pengaruh pada tingkatan hipertensi individu (Anggraeni, 2016).

Kesejahteraan psikologis dan kebahagiaan seseorang lebih didasari oleh perubahan atau pengalaman emosional yang sering dialami individu. Terwujudnya kesehatan jiwa, kesejahteraan psikologi serta kebahagiaan individu tidak lain dengan mampu memahami diri, penerimaan diri terhadap suasana emosi, mengetahui makna perasaan yang terjadi hingga mampu mengungkapkan perasaan secara konstruktif. Hal-hal tersebut bila dipahami individu maka akan mampu mengelola emosi secara terkendali dan adaptif (Safaria, 2009).

Suatu ketegangan emosi yang tinggi dan kurang terkendali dapat membuat penderita hipertensi mudah menumpahkan amarah serta kurang rasional dalam bertindak, hal ini dapat membuat naiknya tekanan darah. Hal-hal tersebut menjadikan penderita hipertensi perlu kemampuan regulasi emosi yang sangat baik. Penderita hipertensi memerlukan regulasi emosi yang memadai sebagai pengelolah ketegangan emosi untuk menghindari emosi dan tindakan yang berlebihan. Hal tersebut untuk mencegah penderita tekanan darah yang melewati batas normal.

Diding (2006) bahwa pikiran serta emosi marah dapat mempengaruhi sistem tubuh baik sistem endokrin, imun, saraf dan kardiovaskuler atau tepatnya berpengaruh pada kerja pernapasan, detak jantung hingga peredaran darah. Hal tersebut dikarenakan emosi berada dalam sistem limbik yang bertugas sebagai pengendali diri dan hormon, menjaga keseimbangan tubuh, serta pusat rasa bahagia, metabolisme dan memori jangka panjang. Gross dan Thompson (2007) emosi bisa membantu ataupun menyakiti, keterlibatan respon emosional yang tidak sesuai dapat menyebabkan psikopatologi, kesulitan sosial serta penyakit fisik. Hal ini harus membuat individu mampu mengatur emosi pada diri dengan baik.

Gross menjelaskan bahwa regulasi emosi ialah pengekspresian yang dimiliki individu sebagai terbentuknya suatu emosi tertentu, selama fase ini individu dapat meningkatkan, mengurangi, serta mempertahankan emosi positif dan negatif (Koole, 2009). Regulasi emosi dilakukan individu dengan mengubah beberapa cara pada respon yang emosional. Hal tersebut

mempengaruhi jenis (emosi yang dimiliki seseorang), intensitas (kekuatan emosi), waktu (waktu awal emosi dan berlangsung) serta kualitas (pengungkapan emosi). Menurut Thompson emosi sebagai proses multikomponen dari waktu ke waktu yang diekspresikan, keterlibatan regulasi emosi sebagai perubahan atau dinamika emosi, latensi, waktu naik, besar durasi serta mengimbangi respon perilaku, pengalaman dan fisiologis. Terjadinya regulasi emosi tergantung pada tujuan individu, yakni bisa diredam, diintensifkan atau hanya untuk menjaga emosi (Gross, 2007). Oleh karena itu, regulasi emosi mampu mengubah respon emosi yang akan diekspresikan.

Regulasi emosi sendiri terdiri dari evaluasi kembali kognitif (*cognitive reappraisal*) dan penekanan perasaan (*expressive suppression*). Menurut Maule dkk evaluasi kembali kognitif sebagai cara meregulasi emosi dengan mengubah cara pikir pada keadaan atau situasi tertentu sehingga kualitas hidup lebih adaptif serta positif. Hal tersebut menjadikan regulasi emosi membantu penderita hipertensi mampu mengekspresikan datangnya emosi negatif melalui cara yang lebih baik, sehingga pengontrolan emosi akan berdampak pada tekanan darah terkontrol, yang mengakibatkan peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi (Mustafa, 2015). Sedangkan strategi penekanan perasaan dari regulasi emosi sebagai penghambat perilaku emosional individu, hal ini menjadikan maladaptif pada sakit psikologis (Fitzgerald, 2015). Sementara itu Aldao dan Hoeksma (2013), penggunaan regulasi emosi yang adaptif dapat membantu mengimbangi penggunaan strategi maladaptif untuk mencegah psikopatologi. Bonanno dkk (2013) strategi regulasi emosi digunakan secara fleksibel pada masing-masing individu, tergantung pada suatu keadaan tertentu. Hal-hal tersebut juga didukung oleh Koole (2009) regulasi emosi yang positif sangat berkaitan dalam membentuk kesehatan mental, kesehatan fisik, kepuasan dalam melakukan hubungan dan aktivitas pada individu.

Berdasarkan hasil wawancara di bulan Juli 2017 yang dilakukan pada dua orang penderita hipertensi, yakni :

Wanita Y (45 tahun) mengatakan sebagai berikut :

“Ini tekanan darahku 150/95, jadi pas awalnya tekanan naik ini baru-baru aja pas suamiku meninggal, sering kepikiran, nah ada rasa takut juga kalo aku meninggal siapa yang ngurus 3 anakku ini, jadi ujung-ujungnya sering pusing, kepala berat gitu kadang, periksalah aku. Nah sekalinya aku tekanan darah tinggi. Kalo lagi sedih, ya diam aja dirumah dibawa baring-baring aja, kada suka ngerepotkan orang bah. Apalagi itu mba, kalo udah ramai itu anak-anak, hihi pusing aku ini, marahlah aku sama mereka itu sampe kada selera makan aku ini. Jujur ya mba, aku orangnya jarang keluar rumah hanya sekedar ngobrol-ngobrol gitu aja paling ketetangga, jadi lebih nyaman dirumah sih daripada diluar” (Y, wawancara, 15 Juli 2017).

Sementara itu wanita Z (57 tahun) mengatakan bahwa :

“Udah hampir 3 tahun mba tekanannya tinggi, ini tadi barusan cek tekanannya 140/90, dulu itu pas baru tekanan 170/115, rasanya kaya nda bisa diri, mangka bekunang-kunang rasanya mata itu terus perut juga sakit betul. Waktu awalnya bisa tekanan itu juga nda tahu gara-gara apa, padahal ulun itu nda suka makan besantan sama daging-dagingan malah jarang, seringnya malah rebus-rebusan kaya ubi rambat, lalapan gitu mba. Ulun kalo udah nda bisa nahan marah, ulun keluarkan akhirnya ceplasplos dan memang nda suka suara bisung juga, apalagi itu pas hari road race itu rasanya mau marah-marah aja, soalnya ganggu orang lain. Ulun mungkin orangnya suka tebawa suasana, apalagi kalo sudah mikirin anak, jadi kadang juga mikirin yang sering diomongin tetangga tentang keluarga ulun, jadi gelisah campur sedih juga, sampe kadang jadinya suka nangis sendiri” (Z,wawancara, 15 Juli 2017).

Atas dasar wawancara tersebut dapat diketahui kedua subjek penderita hipertensi tersebut yakni kurang mampu mengendalikan emosi yang baik, adanya kecemasan, tidak menyukai lingkungan ramai dan kurang mampu berinteraksi dikeramaian.

Menurut Wang dan Cui (Zhang, 2014) terdapat hubungan antara kepribadian dengan regulasi emosi, bahwa kepribadian dapat mempengaruhi regulasi emosi. Hal tersebut didasari kepribadian tiap individu berbeda sehingga tingkat regulasi emosi tiap individu pun berbeda. Kepribadian terdiri dari dimensi-dimensi yang menampilkan suatu ciri tertentu sebagai penentu tingkah laku setiap individu. Perbedaan faktor kepribadian individu berpengaruh pada pengendalian emosi, pola perilaku serta gaya hidup, hal-hal ini dapat meningkatkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Kepribadian individu akan menentukan persepsi terhadap situasi yang dialami. Cara individu mengolah kejadian pun akan menjadi berbeda pada setiap orang yang

mempunyai kepribadian yang berbeda. Pada akhirnya individu akan memberikan reaksi yang khas pada masing-masing peristiwa tergantung pada tipe kepribadian individu.

Beberapa tipe kepribadian individu yakni tipe A, B, C dan D. Individu dengan kepribadian tipe A menurut Friedman dan Rosenman (1974) memiliki karakteristik antara lain adanya keinginan kompetisi, motivasi dan ambisi yang tinggi, kurang sabar serta permusuhan sosial. Tipe ini sering dihubungkan dengan kejadian emosi negatif hingga penyakit kardiovaskuler, akan tetapi beberapa tahun ini tipe A cenderung tidak konsisten terhadap terjadinya emosi negatif dan penyakit kardivaskuler. Hal-hal tersebut dikarenakan komponen karakteristik kepribadian tipe A baik urgensi waktu, kurang sabar, dan permusuhan lebih dianggap mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler, baik hipertensi, jantung dan infark miokard akut oleh Patrizia dkk (2016). Sementara itu, individu dengan kepribadian tipe B cenderung humoris, santai dan tenang, serta tidak suka memaksakan diri dalam suatu keinginan, sehingga tidak mudah mengalami tekanan emosional ataupun memperparah suatu penyakit tertentu. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan kepribadian tipe B memiliki risiko yang rendah terhadap emosi negatif dan kejadian hipertensi (Anggraeni, 2016). Individu dengan kepribadian tipe C yakni sulit mengekspresikan emosi, emosi tidak stabil, sangat sabar, cenderung membuat orang lain senang dibandingkan diri sendiri, serta susah memaafkan orang lain. Berdasarkan beberapa penelitian kepribadian tipe C yang dikaitkan dengan kejadian hipertensi yaitu tidak memiliki hubungan, yakni dimana kepribadian tipe C bukan merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Walaupun begitu dari beberapa penelitian individu dengan kepribadian tipe C, lebih menunjukkan kaitannya dengan risiko penyakit kanker, hal-hal ini didasari individu lebih mudah mengalami kelelahan mental, baik depresi ataupun rendah diri untuk membahagiakan orang-orang disekeliling individu (Anggraeni, 2016).

Beberapa tahun ini tipe kepribadian baru mulai dibahas pada beberapa jurnal penelitian, yakni tipe kepribadian D atau *distressed personality* yang

cenderung konsisten terhadap suatu emosi negatif hingga kejadian penyakit kardiovaskuler terutama hipertensi. Hal tersebut dikarenakan individu cenderung mudah masuk dalam afektivitas negatif serta adanya hambatan dalam lingkungan sosial individu. Menurut Denollet (2005) kepribadian tipe D sebagai interaksi antara *negative affectivity* (NA) dan *social inhibition* (SI). *Negative affectivity* memiliki kecenderungan mudah masuk dalam emosi negatif, baik perasaan depresi, cemas, marah serta perasaan bermusuhan. Selanjutnya *social inhibition* lebih cenderung menghindari keterlibatan interaksi sosial, seperti munculnya perasaan tegang, tidak nyaman dan tidak aman saat bertemu orang lain. Sementara itu awal penelitian Denollet di Eropa tentang kepribadian tipe D pada penderita hipertensi mendapat prosentase 53% dari 732 penderita hipertensi. Kemudian diikuti oleh penelitian Paula Mommersteeg di negara Belanda, mendapatkan prosentase 18% dengan kepribadian tipe D dari 215 penderita hipertensi (Grande, 2010). Data-data ini menunjukkan bahwa cukup berpengaruh pada terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian Pedersen dkk (2006) kepribadian tipe D telah dihubungkan 2-5 kali lipat meningkatnya risiko prognosis yang buruk, kualitas hidup terganggu, regulasi emosi yang buruk, stres hingga depresi, juga mempengaruhi biomedis serta dapat meningkatkan penyakit yang parah. Hal-hal tersebut dikarenakan individu dengan kepribadian tipe D cenderung mudah cemas, perasaan selalu murung, takut sosialisasi dengan orang lain serta dalam hubungan pribadi dengan orang sekitar cenderung lebih sedikit dan juga merasa kurang nyaman pada kehadiran orang asing disekitar individu. Selain itu, data-data yang juga didasarkan penelitian Denollet (2005), kematian akibat jantung akan meningkat 4-8 kali lipat pada pasien dengan kepribadian tipe D. Hal tersebut menjadikan tipe D dikaitkan sebagai faktor yang berpengaruh terjadinya hipertensi.

Individu dengan kepribadian tipe D cenderung mudah tersulut emosi negatif disertai kurang menyukai interaksi dikeramaian, sehingga hal-hal ini mempengaruhi cara individu mengelola dan mengekspresikan emosi dikehidupan sehari-hari. Penderita hipertensi yang memiliki kepribadian tipe

D sangat mempengaruhi cara meregulasi emosi dalam aktivitas harian individu. Ketika penderita hipertensi berada dalam tekanan emosional atau kondisi stres yang tinggi dan sulit untuk mengungkapkan isi permasalahan dengan orang terdekat individu, hal ini akan membuat individu merasa gelisah yang bersifat subjektif, respon fisiologis yang bersumber di otak serta denyut jantung meningkat dan otot yang menegang atau berkaitan erat dengan kondisi tubuh, detak jantung, sirkulasi darah, dan pernafasan, sehingga akan cenderung meregulasi emosi secara *expressive suppression* yakni dengan menghambat perilaku emosional walaupun tampilan ekspresi dan perilaku berubah tetapi isi pikiran tidak berubah hingga berujung pada meningkatnya tekanan darah individu.

Sementara itu, penderita hipertensi yang memiliki kepribadian tipe D dengan kekhasan afektivitas negatif dan penghindaran sosial akan sedikit ditemui pada individu yang mampu melakukan regulasi emosi secara *cognitive reappraisal*. Hal tersebut didasari penderita hipertensi yang mampu meregulasi emosi secara *cognitive reappraisal* terhadap suatu permasalahan cenderung akan mengubah cara pikir sebelum berperilaku, sehingga hasil yang ditimbulkan akan sesuai dengan isi pikiran dan perilaku yang tampak pada pengekspresian individu, sehingga tidak ada penghambatan emosi. Bila hal ini dilakukan individu pada kehidupan sehari-hari, individu akan mampu mengontrol perilaku yang sesuai lingkungan individu sehingga dapat mengurangi kenaikan tekanan darah.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara kepribadian tipe D dengan regulasi emosi penderita hipertensi di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau.

Penelitian yang pernah dilakukan dengan tema ini, yakni penelitian yang dilakukan Ratnaningtyas dan Djatmiko (2011) yang fokus pada kepribadian tipe D dengan kejadian hipertensi dan menggunakan responden penderita hipertensi dan bukan penderita hipertensi dengan usia diatas dewasa awal pada klinik penyakit dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan ada hubungan positif antara kepribadian

tipe D dengan kejadian hipertensi. Penelitian Silaen dan Dewi (2015) yang fokus pada regulasi emosi dengan asertivitas dan menggunakan responden siswa SMAN 9 Semarang. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan ada hubungan yang positif antara regulasi emosi dengan asertivitas. Sementara itu, Penulis dalam hal ini fokus meneliti kepribadian tipe D dengan regulasi emosi di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau dengan menggunakan responden usia dewasa madya yang menderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu : apakah ada hubungan antara kepribadian tipe D dengan regulasi emosi penderita hipertensi di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepribadian tipe D dengan regulasi emosi penderita hipertensi di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi pengembangan ilmu bidang psikologi, terutama psikologi klinis dan kesehatan mental mengenai kepribadian tipe D dengan regulasi emosi pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu mengurangi peningkatan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi, terutama dewasa madya. Penderita hipertensi dapat lebih memahami kepribadian diri sendiri, serta lebih memperhatikan dan meningkatkan cara regulasi emosi yang baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari.