

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah diartikan sebagai besarnya tekanan oleh darah yang dipompa jantung terhadap pembuluh arteri. Tekanan darah yang normal akan menyuplai darah ke semua organ dan jaringan tubuh agar dapat berfungsi efisien. Menurut WHO, tekanan darah normal pada orang dewasa digambarkan sebagai 120mm/Hg pada tekanan sistolik dan 80 mm/Hg pada tekanan diastolik. Hipertensi terjadi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg¹.

Hipertensi merupakan masalah besar yang dihadapi Indonesia hingga saat ini. Walaupun obat-obatan yang efektif tersedia, pengontrolan hipertensi belum dapat dikatakan berjalan lancar. Hipertensi akan mengakibatkan menurunnya fungsi organ-organ vital seperti jantung itu sendiri, otak, dan ginjal serta kesehatan manusia secara keseluruhan².

Prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun di Indonesia yang didapat melalui jawaban pernah didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, sedangkan yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat hipertensi sendiri sebesar 9,5 persen. Jadi, terdapat 0,1 persen penduduk yang minum obat sendiri, meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh nakes. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen. Cakupan tenaga kesehatan hanya 36,8 persen, sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki³.

Prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Provinsi Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Sedangkan prevalensi hipertensi terendah di Papua (16,8%), Bali (19,9%), dan DKI Jakarta (20,0%). Jawa Timur sendiri memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional dengan mengantongi angka 26,2%³.

Prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia yang terbanyak adalah hipertensi, hal ini ditunjukkan oleh data Prevalensi

PTM yang terdiagnosa dalam Riskesdas 2013 sebagai berikut : (1) asma (4,5%); (2) penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) (3,7%); (3) kanker (1,4 %); (4) DM (1,5%); (5) hipertiroid (0,4%); (6) hipertensi (25,8%); (7) jantung koroner (0,5%); (8) gagal jantung (0,13%); (9) stroke (7%); (10) gagal ginjal kronis (0,2%); (11) batu ginjal (0,6%); (12) penyakit sendi/rematik (11,9 %)³.

Di Amerika Serikat, sekitar 77,9 juta atau 1 dari 3 orang dewasa mempunyai tekanan darah yang tinggi. 69% orang yang mengalami serangan jantung pertama, 77% orang yang mengalami stroke pertama kali, dan 74% orang yang mengalami Congestive Heart Failure mempunyai tekanan darah lebih dari 140/90 mm/Hg⁴.

Secara global, penyakit kardiovaskular menyebabkan kira-kira 17 juta kematian per tahun, hampir mendekati satu per tiga dari seluruh angka kematian. Komplikasi dari hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian per tahun. Jadi, hipertensi bertanggung jawab atas angka kematian sebesar 45% yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskular¹.

Faktor resiko dari hipertensi adalah riwayat keluarga, penuaan, jenis kelamin, kurangnya aktivitas fisik, makanan yang kurang sehat (termasuk makanan yang mengandung banyak garam),

obesitas, kelebihan berat badan, terlalu banyak mengonsumsi alkohol, perokok, dan *sleep apnoe*, stres. Penderita hipertensi acap kali melupakan, mengabaikan, bahkan menganggap sepele stres. Padahal stres dapat menyebabkan hipertensi, lebih jauh lagi, stres dapat memperparah hipertensi yang sudah diderita⁵.

Stres menurut Maramis adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri, oleh karena itu stres dapat mengganggu keseimbangan kita. Stres juga dapat diartikan sebagai salah satu cara seseorang menghadapi kejadian (stresor) yang terjadi pada dirinya. Stresor akan menuntut individu bereaksi secara fisik, mental dan sosial terhadap suatu perubahan (yang dirasakan mengganggu dan dirinya terancam). Stresor selalu ada dalam dunia ini, sehingga fokus kita bukan lagi menghindari stres, tetapi bagaimana cara kita mengatasi stresor dan bagaimana cara kita untuk mengatur stres tersebut (manajemen stres)⁶.

Langkah pertama untuk menghadapi dan mengatasi stres adalah mengetahui bahwa sedang mengalami stres. Kita harus menyadari apa yang sedang terjadi dengan diri kita sendiri, yaitu memperhatikan gejala-gejala dalam diri dan dengarkanlah “bahasa organ”, karena organ yang terganggu menimbulkan gejala-gejala yang

dapat memberi petunjuk akan gangguan emosional⁶.

Menurut Friedman (2006), cara seseorang untuk melakukan manajemen stres ditentukan oleh kepribadian. Tipe kepribadian tipe A dan B pertama kali diperkenalkan oleh Friedman dan Ray Rosenman. Mereka menyimpulkan bahwa orang yang mempunyai kepribadian tipe A sangat kompetitif dan berorientasi pada pencapaian, merasa waktu selalu mendesak, sulit untuk bersantai dan menjadi tidak sabar dan marah jika berhadapan dengan keterlambatan atau dengan orang yang dipandang tidak kompeten. Sedangkan tipe B memiliki ciri yang berlawanan dengan tipe A yaitu kurang kompetitif dan cenderung lebih santai (*easygoing*)⁸.

Kepribadian seseorang akan menentukan persepsi terhadap situasi yang dialami. Cara seorang mengolah kejadian pun akan menjadi berbeda pada setiap orang yang mempunyai kepribadian yang berbeda. Pada akhirnya seorang akan memberikan reaksi yang khas pada masing-masing peristiwa tergantung pada tipe kepribadiannya⁸.

Jika seseorang mempunyai tipe kepribadian tipe A, orang itu akan cenderung agresif dalam menyikapi *event* yang terjadi pada hidupnya sehingga akan menenggelamkannya dalam keadaan stres penuh tekanan. Keadaan ini akan berpengaruh pada tingginya tekanan

darah. Apabila keadaan ini terus berlanjut akan memperbesar kemungkinan terjadinya hipertensi⁸.

Pada penelitian kali ini, peneliti ingin melihat gambaran kepribadian tipe D pada pasien dengan hipertensi. Kepribadian tipe D dideskripsikan sebagai kecenderungan seseorang untuk masuk ke dalam emosi negatif (*negative affectivity*) dan menghindarkan diri dari hubungan sosial / hambatan sosial (*social inhibition*). Jika seseorang mempunyai kedua kecenderungan yang disebutkan di atas, dapat diklasifikasikan sebagai orang dengan kepribadian tipe D⁹.

Menarik diri merupakan cara yang dipilih orang dengan kepribadian tipe D. Dengan menyendiri, orang itu akan merasa lebih nyaman dan lebih banyak menghabiskan waktu di dalam pikirannya sendiri karena ia merasa bahwa ia tidak akan diterima dalam lingkungan sosialnya. Dengan adanya hambatan sosial ini, orang itu akan susah untuk bergaul, tidak mempunyai hubungan yang intim dengan orang lain, sehingga membuat dirinya kaku dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan hubungan interpersonal⁹.

Orang dengan kepribadian tipe D akan cenderung menganggap semua kejadian /*event* sebagai sumber stres dan akan

memberi umpan balik yang negatif. Orang itu akan cenderung agresif dalam menyikapi *event* yang terjadi pada hidupnya sehingga akan menenggelamkannya dalam keadaan stres penuh tekanan. Keadaan ini akan berpengaruh pada tingginya tekanan darah. Apabila keadaan ini terus berlanjut akan memperbesar kemungkinan terjadinya hipertensi⁹.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Stephanie Aurelia Santoso (Profil Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya, 2014) tercatat ada 162 penderita hipertensi dalam kurun waktu enam hari (25 – 30 Mei 2014). Penentuan penderita hipertensi didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada waktu yang berbeda, atau subjek memiliki riwayat penyakit, atau sedang dalam pengobatan hipertensi¹⁰.

Dengan melihat hasil tersebut, peneliti merasa perlu melakukan penelitian karena banyaknya penderita hipertensi. Selain itu, peneliti ingin menunjukkan gambaran tipe kepribadian pada penderita hipertensi yang selama ini jarang dikemukakan dalam berbagai artikel ilmiah di Indonesia, khususnya Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kepribadian tipe D pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran kepribadian tipe D pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran pasien hipertensi dari populasi yang diteliti.
2. Mengetahui gambaran kepribadian tipe D pada pasien hipertensi yang diteliti.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

1. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hipertensi dan tipe kepribadian manusia
2. Dapat melatih dan menerapkan *hardskills* dan *softskills* dengan sebaik-baiknya yang telah didapatkan selama belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat bagi dokumentasi pada perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dan diharapkan menjadi sumber referensi yang baik di kemudian hari.

1.4.3 Bagi masyarakat

1. Diharapkan dapat meningkatkan informasi tentang faktor-faktor resiko hipertensi.
2. Diharapkan dapat mengetahui tipe kepribadian masing-masing.

3. Diharapkan dapat mengevaluasi diri dan memperbaiki diri dalam menghadapi, berpikir, dan bereaksi pada suatu masalah.
4. Diharapkan dapat menjadi pribadi yang *flexibel* dalam menghadapi pelbagai persoalan.
5. Diharapkan dapat terhindar dari hipertensi.