

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan suatu kondisi apabila individu memiliki tekanan darah tinggi $\geq 140/90$ mmhg selama beberapa minggu dan dalam jangka waktu yang lama (Sarafino, 1997). Menurut Menkes RI (2008) individu dapat didiagnosa hipertensi ketika tekanan darah diukur tinggi ($\geq 140/90$ mmhg) kemudian apabila dilakukan pengukuran 2 kali pada 2 hari berikutnya menunjukkan hasil yang sama dan pengukuran tekanan darah tidak hanya untuk meyakinkan adanya hipertensi tetapi juga untuk mengetahui beratnya kategorisasi hipertensi pada individu apakah ringan, sedang atau berat.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang besar di seluruh dunia sebab tingginya prevalensi hipertensi berhubungan dengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskular, seperti meningkatnya resiko terhadap stroke, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Menkes RI, 2008). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) kejadian hipertensi ini mengakibatkan 4 juta kematian setiap tahunnya, atau 16,5% dari semua kematian dapat dikaitkan dengan hipertensi dan terdapat satu dari tiga orang dewasa di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Frekuensi meningkat dengan bertambahnya usia yaitu satu dari 10 orang berusia 20-an dan 30-an, dan 5 dari 10 orang yang berusia 50-an. Sedangkan prevalensi hipertensi tertinggi di negara-negara yang berpenghasilan rendah seperti di Afrika yaitu sekitar 40% penduduknya menderita hipertensi.

Hipertensi juga sering disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*) karena terjadi tanpa tanda dan gejala sehingga terkadang baru disadari apabila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain (Depkes, 2012).

Untuk Provinsi Riau, berdasarkan profil kesehatan pada tahun 2012 kelompok umur terbanyak dengan kasus hipertensi adalah 45-54 tahun yaitu sebanyak 892 kasus, diikuti oleh kelompok umur 55-59 tahun sebanyak 746 kasus dan kelompok umur 60-69 tahun sebanyak 728 kasus (Dinkes Prov Riau, 2012). Menurut data kunjungan pasien hipertensi yang diperoleh dari RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Arifin Achmad Pekanbaru setiap tahunnya pasien hipertensi selalu mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2011 sebanyak 758 orang, pada tahun 2012 sebanyak 1036 orang dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan sampai 1229 orang. Hipertensi ini lebih banyak diderita oleh perempuan dibandingkan laki-laki dan jika dilihat dari rentang usia, yang paling banyak menderita hipertensi yaitu pada rentang usia 45 tahun ke atas (Data Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 2011-2013).

Meningkatnya prevalensi hipertensi dapat menjadi masalah utama bagi masyarakat pada umumnya. Untuk itu hipertensi sangat penting untuk dicegah dan diobati baik secara fisik maupun psikologis, seperti dengan pemberian obat penurun tekanan darah dan mengupayakan kebahagiaan pada individu. Sebagaimana menurut Anies (2006) faktor-faktor yang dapat menyebabkan individu menderita hipertensi diantaranya yaitu faktor keturunan, bertambahnya

usia, gaya hidup yang tidak sehat (merokok, minum-minuman beralkohol) dan stres emosional. Penderita hipertensi ketika dilihat secara psikologis terlihat memiliki tekanan dalam menjalani kehidupan baik itu mengenai keluarga, keuangan dan mengenai kesehatan yang semakin memburuk. Sebab faktor psikologis juga turut berpengaruh terhadap tekanan darah individu.

Menurut Gunawan (dalam Prasetyorini & Prawesti, 2012) salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi tekanan darah pada individu adalah stres. Stres menurut Clark dan Watson (1991) merupakan salah satu bentuk dari afek negatif. Bentuk dari afek negatif tersebut biasanya ditunjukkan seperti mudah marah, gelisah, tertekan, gugup, kecewa, khawatir dan merasa tidak puas dengan kehidupan. Berbagai bentuk afek negatif tersebut menunjukkan bahwa kondisi psikologis penderita hipertensi berbeda dengan kondisi individu normal lainnya yang tidak mengalami hipertensi. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa penderita hipertensi merasa kurang bahagia dengan kondisi hidupnya.

Sebagaimana Chaplin (2006) mengungkapkan bahwa depresi, stres, kecemasan dan penyimpangan perilaku merupakan bentuk dari tidak bahagianya seorang individu. Kebahagiaan pada individu biasanya lebih banyak dipengaruhi oleh afek positif dan kepuasan hidup yang tinggi dibandingkan afek negatif. Kebahagiaan merupakan suatu keinginan setiap orang untuk mencapainya dan kebahagiaan hanya bisa dirasakan oleh individu itu sendiri. Sebagaimana kebahagiaan menurut Snyder dan Lopez (2007) adalah kondisi psikologis yang dirasakan secara subjektif oleh individu. Kebahagiaan lebih sering dipengaruhi oleh hal-hal positif, kepuasan hidup yang tinggi, dan jarang berupa hal-hal negatif

dalam suatu kehidupan (Lyubomirsky, Sheldon, dan Schkade 2005). Menurut Diener (1985) kebahagiaan juga mempunyai makna yang sama dengan kesejahteraan subjektif (*subjective wellbeing*).

Berdasarkan sebuah penelitian yang telah dilakukan oleh Stoptoe dan Wardle (dalam Blanchflower & Oswald, 2007) yang menghubungkan kebahagiaan dengan tekanan darah dimana kebahagiaan lebih sering dihubungkan dengan tekanan darah lebih rendah pada individu yang ditunjukkan dengan kortisol saliva atau *hormon steroid* yang rendah dan disertai dengan berkurangnya stres pada individu. Biasanya tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: usia, status sosial ekonomi, merokok, obesitas dan tekanan psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Lazaro dkk (dalam Blanchflower & Oswald, 2007) dengan menggunakan *General Health Questionnaire* (GHQ) juga menunjukkan bahwa pasien hipertensi rawat jalan memiliki tekanan psikologis dalam hidupnya.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa kebahagiaan memiliki peranan penting terhadap tekanan darah seseorang. Veenhoven (2008) mengatakan bahwa seseorang dapat sehat dengan cara hidup bahagia. Artinya penting bagi individu khususnya penderita hipertensi meningkatkan kebahagiaan dalam menjalani kehidupan. Penderita hipertensi yang merasa bahagia dengan kondisi hidupnya, biasanya menunjukkan adanya penerimaan dan kepuasan atas kehidupan yang dimiliki saat ini. Bentuk penerimaan dan kepuasan individu atas karunia yang diterima adalah sebagai bentuk kesyukuran individu atas apa yang diperoleh sehingga hal ini dapat mempengaruhi kebahagiaan individu dalam menjalani kehidupan.

Syukur biasanya ditunjukkan dengan meningkatnya kebahagiaan pada individu. Sebagaimana berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Watkins, Stone dan Kolts (2003) bahwa orang-orang yang bersyukur akan cenderung lebih bahagia dibandingkan dengan orang yang tidak bersyukur. Syukur adalah bentuk berterimakasih individu terhadap segala sesuatu yang terjadi dalam hidupnya, baik kejadian maupun menerima sesuatu dari pihak lain. Termasuk juga didalamnya respon kegembiraan dan kecenderungan untuk melihat kehidupannya sebagai anugerah (Peterson & Seligman, 2004).

Syukur memberikan sesuatu yang berarti bagi individu yang mengalami masa-masa sulit untuk optimis dalam menghadapi suatu kehidupan. Sebuah kehidupan merupakan hal yang patut disyukuri oleh setiap manusia dan bersyukur dapat diasumsikan sebagai keutamaan yang mengarahkan individu dalam meraih kehidupan yang lebih baik agar tercapai kebahagiaan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Emmons dan McCullough (2003) menunjukkan bahwa orang-orang yang bersyukur memiliki *subjective well-being* (kesejahteraan subjektif) lebih tinggi dibandingkan dengan orang-orang yang tidak bersyukur. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dengan bersyukur memberikan pengaruh yang baik bagi individu secara emosi maupun secara interpersonal.

Kebahagiaan dapat dirasakan oleh seseorang ketika sudah ikhlas menerima segala ujian dan cobaan dengan cara mensyukuri berbagai problematika hidup, seperti salah satunya menerima penyakit dengan lapang dada dan menganggap penyakit merupakan suatu ujian dan cobaan dalam hidup yang harus dijalani, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan perasaan damai dan ketenangan pada

individu. Berbeda ketika individu yang tidak bisa menerima problematika hidup, sebagaimana menurut Schwart (dalam Emmons & Shelton, 2010) apabila individu tidak bersyukur maka akan memunculkan kedengkian, banyak mengeluh, dan memunculkan banyak ketimpangan pada diri individu. Orang yang tidak bersyukur hanya terfokus pada yang tidak dimiliki, dan membandingkan dengan yang dimiliki orang lain. Orang yang tidak bersyukur akan menjadikan dirinya merasa terasing dari lingkungan sosial (Snyder & Lopez, 2007).

Syukur memberikan kontribusi pada kebahagiaan untuk memunculkan afek positif dan mengurangi adanya afek negatif pada individu untuk mencapai kepuasan dalam hidup. Dengan demikian perlu adanya memupuk syukur bagi individu khususnya penderita hipertensi agar tidak memunculkan ketimpangan pada diri individu untuk mencapai kebahagiaan yang diinginkan. Berdasarkan paparan di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara syukur dengan kebahagiaan pada penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah terdapat hubungan antara syukur dengan kebahagiaan pada penderita hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara syukur dengan kebahagiaan pada penderita hipertensi.

D. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan yaitu penelitian survey yang dilakukan oleh Blanchflower dan Oswald (2007) dengan judul hipertensi dan kebahagiaan disemua negara. Penelitian Blanchflower dan Oswald (2007) dilakukan dalam upaya untuk mengetahui tingkat hipertensi dan kebahagiaan di seluruh negara dengan sampel sebanyak 15.000 orang yang diambil secara acak dari 16 negara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa negara-negara yang bahagia menunjukkan sedikit masalah mengenai tekanan darah.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Watkins, Stone dan Kolts (2003) dengan judul syukur dan kebahagiaan: perkembangan pengukuran syukur, dan hubungannya dengan kesejahteraan subjektif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Watkins, Stone dan Kolts (2003) menunjukkan bahwa orang-orang yang bersyukur cenderung lebih bahagia dibandingkan yang tidak bersyukur.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Noraini Abdul Raop dan Nor Ba'yah Abdul Kadir (2011) dengan judul makna hidup, syukur dan hubungannya dengan kebahagiaan di kalangan pekerja. Hasil penelitian Noraini Abdul Raop dan Nor Ba'yah Abdul Kadir (2011) menunjukkan bahwa makna hidup dan rasa syukur memberikan pengaruh yang positif terhadap kehidupan individu yang bekerja. Apabila makna hidup dan rasa syukur meningkat, maka kebahagiaan individu juga akan ikut meningkat. Adapun penelitian lainnya yaitu dengan judul kebahagiaan lansia di tinjau dari dukungan sosial dan spiritualitas (Nurhidayah & Agustini, 2012). Hasil penelitian Nurhidayah dan Agustini (2012) menemukan dukungan sosial memiliki korelasi positif dengan kebahagiaan.

Dapat disimpulkan sejauh ini persamaan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel bebas yang mempengaruhi kebahagiaan yaitu syukur. Perbedaan lainnya yaitu terletak pada subjek penelitian dimana penelitian sebelumnya menggunakan subjek penelitian pada kalangan pekerja, lansia, dan penderita hipertensi secara global sedangkan penelitian ini pada penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Bentuk penelitian juga membedakan dengan penelitian sebelumnya seperti ada yang melakukan penelitian survey dan kualitatif sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis:

Memperluas dan memperdalam bidang kajian psikologi positif dan psikologi kesehatan khususnya tentang syukur dengan kebahagiaan pada penderita hipertensi.

2. Manfaat praktis:

Dapat sebagai acuan untuk meningkatkan syukur dan kebahagiaan dalam kehidupan sehari-hari pada penderita hipertensi. Sehingga dapat meminimalkan resiko kekambuhan hipertensi.