

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia dan kesehatan merupakan satu komponen kehidupan yang tak bisa terlepas antara keduanya. Dengan kesehatan manusia bisa melakukan berbagai aktifitas, Oleh karena itu, kesehatan merupakan hal mendasar yang penting bagi manusia. Seiring perkembangan zaman, berbagai permasalahan kesehatan mulai bermunculan, baik itu masalah fisik maupun psikis yang membuat aktifitas normal manusia tidak berfungsi optimal. Kesehatan juga merupakan suatu rahmat dan karunia yang besar dari Allah SWT kepada manusia. Didalam Al-Qur'an dan berbagai hadits nabi Muhammad SAW banyak membahas mengenai kesehatan salah satunya HR Al Bukhari No. 5937 sebagai berikut:

عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما قال : أَخَذَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ بِمَنْكِبَيْ فَقَالَ (كُنْ فِي الدُّنْيَا كَأَنَّكَ غَرِيبٌ أَوْ عَابِرُ سَبِيلٍ) . وَكَانَ ابْنُ عُمَرَ يَقُولُ إِذَا أَمْسَيْتَ فَلَا تَنْتَظِرَ الصَّبَاحَ وَإِذَا أَصْبَحْتَ فَلَا تَنْتَظِرَ الْمَسَاءَ وَخُذْ مِنْ صِحَّتِكَ لِمَرْضَتِكَ وَمِنْ حَيَاتِكَ لِمَوْتِكَ) رواه البخاري

“Dari Ibn Umar radliallahu ‘anhuma berkata: Rasulullah saw. memegang kedua pundak saya seraya bersabda: “Hiduplah engkau di dunia seakan-akan orang asing atau pengembara,” Ibnu Umar berkata: Jika kamu berada di sore hari jangan tunggu pagi hari, dan jika kamu berada di pagi hari jangan tunggu sore hari, gunakanlah kesehatanmu untuk (persiapan saat) sakitmu dan kehidupanmu untuk kematianmu. (HR.al-Bukhari No. 5937)”

Dalam Hadist yang diriwayatkan oleh imam al-Bukhari No. 5937 di atas Rasulullah SAW menyuruh mempergunakan kesehatan untuk persiapan pada masa

mendatang baik didunia maupun diakhirat. Namun, beberapa waktu belakangan ini kesehatan menjadi fokus utama dalam kehidupan manusia dengan berbagai macam penyakit kompleks yang mulai berdatangan. Seperti halnya penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung) yang bisa menyerang tanpa adanya gejala di awal karena terjadinya penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah yang dapat menyebabkan serangan jantung, nyeri pada dada atau juga stroke. Hipertensi yang tidak terkontrol nantinya akan menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit jantung yaitu berupa penyakit jantung koroner, pembesaran jantung, dan gagal jantung.

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak dialami oleh masyarakat dari berbagai kalangan dan tidak pandang usia. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang memiliki dampak negatif nantinya jika tidak ditangani dengan segera memicu munculnya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung (*Congestif Heart Failure*) dan juga penyakit pembuluh darah perifer.¹

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit terbanyak yang menjadi penyebab kematian di Indonesia. Jumlah angka kematian penyakit tidak menular ini terus meningkat dari tahun-ketahun. Penyakit tidak menular sebagai penyebab kematian tertinggi di antaranya juga seperti stroke yang disusul dengan hipertensi,

¹ Oop Ropei dan Muhammad Luthfi, "Pengaruh Terapi Psikoreligi Murottal Al-Qur'an terhadap tekanan darah pada klien dengan Hipertensi", *Jurnal Keperawatan 'AISYIAH (JKA)* Volume 4, No.1, Juni 2017, 2.

diabetes melitus, kanker dan penyakit paru obstruktif kronis.² Pernyataan ini sesuai dengan hasil dari American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia di atas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa. Namun hampir sekitar 90-95 % kasus tidak diketahui penyebabnya. Berdasarkan hasil pengukuran darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas pada tahun 2007 persentasinya di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Menurut data provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan 39,6% dan terendah di Papua Barat 20,1%.³

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 oleh kementerian RI, menunjukkan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosa. Hal ini ditunjukkan dengan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk umur 18 tahun keatas dimana prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 36,85%. Hanya 9,4 % penduduk yang sudah mengetahui mengidap hipertensi dan 0,7 % yang sedang meminum obat hipertensi.⁴

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 rata-rata prevalensi penduduk yang mengalami hipertensi di pulau Kalimantan cukup tinggi, yaitu 28,85 % dengan prevalensi masing-masing propinsi sebagai berikut : Kalimantan Barat 28,3 %, Kalimantan Tengah 28,7 %, Kalimantan Timur 29,6 %, yang merupakan prevalensi

² Depkes RI , *Penyakit Tidak Menular (PTM) Penyebab Kematian Terbanyak di Indonesia*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011). 62

³ Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI , *Infodatin Hipertensi*, (Jakarta Selatan , 2014). 3.

⁴ Kemenkes RI, 2013 . 73

tertinggi ketiga dan Kalimantan Selatan tercatat sebagai prevalensi hipertensi tertinggi kedua.

Data riil penderita hipertensi yang ada di kabupaten dan kota di Kalimantan Selatan pada tahun 2015 menunjukkan bahwa di Kota Banjarmasin merupakan wilayah tertinggi penderita hipertensi yakni sebanyak 18.730 penderita, disusul kabupaten Tanah Laut sebanyak 14.121 orang penderita. Kemudian di Kabupaten Banjar sebanyak 7.738 orang penderita, Kotabaru sebanyak 6.680 orang penderita, Banjarbaru sebanyak 5.629 orang penderita, Tapin sebanyak 3.085 orang, Barito Kuala sebanyak 2.985 orang dan sisanya berkisar antara 2.500 hingga di atas seribu orang.⁵

Pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada penduduk usia ≥ 18 tahun di wilayah Kecamatan Kertak Hanyar dengan jumlah penduduk sebesar 9.191 orang, yang mengalami hipertensi pada laki-laki sebanyak 654 jiwa, dan pada perempuan sebanyak 929 jiwa, yang melakukan pengukuran tekanan darah rutin pada laki-laki sebanyak 474 orang, dan pada perempuan yang melakukan pengukuran darah rutin sebanyak 506 orang.⁶ Angka Hipertensi di kabupaten Banjar berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar pada tahun 2017 menduduki peringkat pertama tertinggi yaitu sebanyak 13.149 jiwa yang menderita hipertensi dari 10 penyakit lainnya.

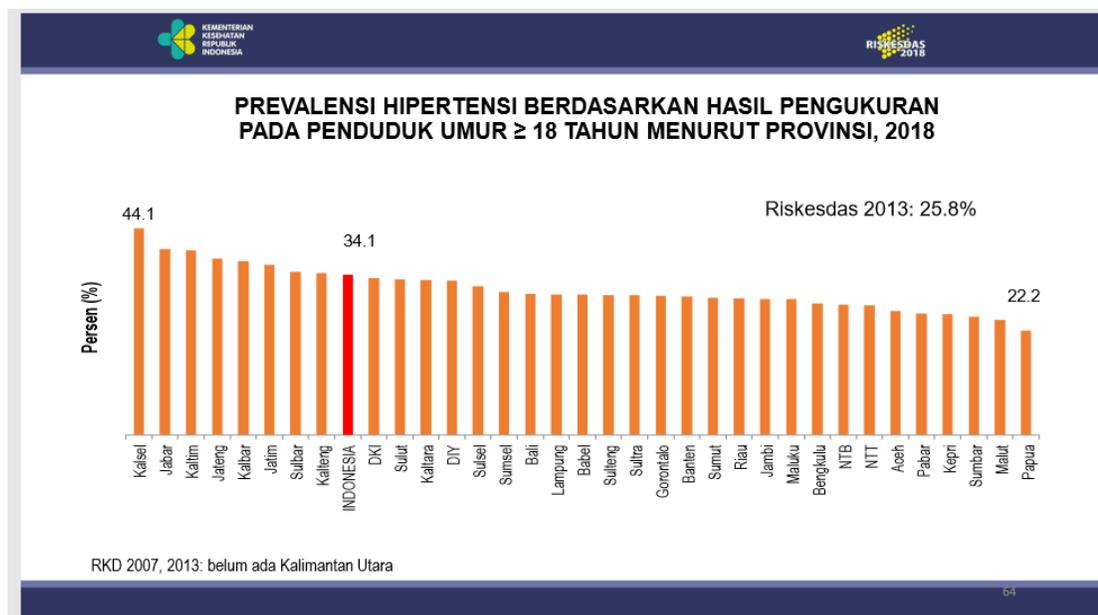
⁵ Dinas kesehatan Kalsel, 2015. 101

⁶ Dinas kesehatan Kab.Banjar, *Arsip Dinas Kesehatan 2015*, (Banjar, Dinas Kesehatan, 2016).

Hasil Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun diketahui bahwa provinsi Kalimantan Selatan menduduki angka tertinggi pertama yakni kisaran 44,1% dan terendah ada di Papua kisaran 22,2%.⁷

Meninjau dari berbagai data yang ada pada Kementerian kesehatan tersebut diatas dapat di lihat bahwa hipertensi mengalami kenaikan yang terus meningkat disetiap tahunnya dan di Indonesia khususnya, yakni provinsi Kalimantan Selatan sendiri dapat dilihat dari data gambar tabel data pembaharuan terakhir di tahun 2018 sebagai berikut:

Gambar Tabel 1.1 Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil pengukuran pada Peduduk Umur > 18 tahun menurut provinsi, tahun 2018.



⁷ Kementerian Kesehatan RI, *Hasil Utama Riskesdas*, (Jakarta: Kemenkes RI, 2018). 64

Selain itu, hipertensi juga sering dikatakan sebagai *silent killer* (pembunuh diam-diam). Penyakit ini pada umumnya terjadi tanpa gejala apapun (*asimptomatis*), sebagian penderitanya tidak merasakan gejala apapun walau tekanan darahnya telah melampaui batas normal. Keadaan ini biasanya bisa berlangsung selama bertahun-tahun sampai pada akhirnya penderitanya mengalami kondisi yang parah, misalnya terjadi komplikasi, seperti serangan jantung, ginjal, dan stroke. Dari komplikasi inilah yang nantinya menjadi penyebab kematian pada pasien.⁸ Dari hasil wawancara pribadi dengan tenaga kesehatan ahli gizi Puskesmas Kertak Hanyar diperoleh informasi bahwa “Hipertensi bukan hanya memiliki faktor risiko pemicu dari segi medis, namun juga dari segi psikologis. Orang dengan hipertensi sangat mudah tersulut emosi yang bisa memicu naiknya tekanan sistolik pada arteri selain itu tekanan distolik dipengaruhi oleh faktor makanan”.⁹

Dari hasil wawancara tersebut, narasumber menyatakan bahwa penyebab penyakit ini bukan hanya terjadi dari segi medis, yakni faktor gizi yang tidak terpenuhi atau kelebihan asupan namun juga karena adanya faktor pemicu lain yakni dari sisi psikologis. Hanya saja belum diketahui adalah faktor psikologis apa saja yang membuat hipertensi ini mengalami kekambuhan (*relapse*) pada penderitanya.

Relapse (kekambuhan) ialah keadaan dimana kondisi seseorang mengalami kembali gejala serupa dari suatu penyakit yang pernah diderita disebabkan oleh

⁸ Hartono, *Hipertensi The Silent Killer*. (Himpunan Hipertensi Indonesia. 2011). 2

⁹ Zaleha, *Ahli Gizi Puskesmas Kertak Hanyar (wawancara pribadi)*. 12 februari 2019

berbagai faktor penyebab.¹⁰ *Relapse* yang di maksud dalam penelitian ini diarahkan pada pencarian faktor-faktor psikologis apa saja yang menyertai kekambuhan hipertensi pada pasien hipertensi. Seperti mengutip wawancara pribadi yang dilakukan dengan salah satu pasien hipertensi di Posbindu PTM mengenai hipertensi yang di alami, dia mengatakan:

ada jua pang....kana nang **pikiran kaaah** jar bidan. kepala pang asa sakit, panas, nintu haja pang **kada kakaruan taguring, menyanyarik** ai, kada anu kajadian nang tinggi darah tuh, sakit kapala kalo hen... i.ih **emosi tuh jadi lakas naik**. mendengar nang kematian....**takajut** hen darah tinggi...bilanya anu... kewadah bidan pang ada semalam, anu...bepasang infus ketinggian banar semalam, tingginya 170/130, 3-4 hari ada nang sampai seminggu ai.¹¹

Berdasarkan penuturan HR, peneliti melihat hipertensi yang di alami dengan adanya gejala yang merujuk ke arah psikologis yang dialami oleh pasien baik itu disadari atau tidak oleh pasien dan tidak hanya satu kemungkinan yang di alami oleh subjek, masih banyak lagi gejala (faktor-faktor) psikologis yang mungkin menyertai kekambuhan hipertensi pasien yang perlu digali. Faktor psikologis yang bisa dilihat dari beberapa penuturan singkat pasien mengacu pada sisi kognitif pasien dengan adanya pikiran-pikiran yang dirasa tidak jelas dan sangat mengganggu diri pasien, adanya gangguan tidur, dan emosi yang tidak terkontrol seperti halnya pasien menjadi sangat mudah marah.

¹⁰Sheewangisaw, *Prevalence and Associated Factors of Relapse in Patient with Schizophrenia At Amanuel Mental Specialized Hospital*. Congress on Public Health, 1 (1), (2012). 1-10.

¹¹ HR pasien Hipertensi POSBINDU PTM DURIAN (*wawancara pribadi*). 12 Februari 2019

Di dalam penelitian Abi Muhlisin dan Ryan Adi Laksono menyebutkan adanya pengaruh faktor stress terhadap kekambuhan penderita Hipertensi. Stress adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak bisa dihindari. Stress atau juga disebut ketegangan emosional dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler, khususnya hipertensi dan stress dipercayai sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah.¹² Salah satu manifestasi emosi yang terlihat dari penuturan pasien HR ia mengaku menjadi mudah marah dengan hal yang kecil. Didalam hadits Al-Bukhâri no.6116 Nabi S.A.W beliau mewasiatkan dan bersabda:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَجُلًا قَالَ لِلنَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَوْصِنِي قَالَ لَا تَغْضَبَ فَرَدَّدَ مَرَارًا قَالَ لَا تَغْضَبَ

Dari Abu Hurairah Radhiyallahu anhu berkata, seorang lelaki berkata kepada Nabi Shallallahu ‘alaihi wa sallam : “Berilah aku wasiat”. Beliau menjawab: “Janganlah engkau marah”. Lelaki itu mengulang-ulang permintaannya, (namun) Nabi (selalu) menjawab, “Janganlah engkau marah”.(HR. al-Bukhâri no.6116).

Dengan syarahnya, yang dimaksud dengan jangan marah mempunyai dua makna yaitu menahan diri ketika ada sebab yang membuat kita marah, sampai kita bisa menahan amarah, kedua jangan sampai melakukan kelanjutan dari marah itu.¹³ Potongan hadits di atas Nabi pernah berwasiat mengenai mengendalikan salah satu bentuk emosi yakni janganlah mudah marah, dan juga memperingatkan bagi setiap

¹² Abi muhlisin dan Ryan Adi Laksono, “Analisis Pengaruh Faktor Stress Terhadap Kekambuhan Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan, ISSN : 2338-2694, 2012. 45

¹³ <http://iqt.unida.gontor.ac.id/keutamaan-menahan-amarah-dalam-al-quran/> di akses jumat 15 april 2022 jam 11.06

orang agar menjauhi faktor pemicunya dilihat dari sebab akibat dikemudian hari. Karena banyak sekali hal-hal negatif yang mungkin akan terjadi yang bisa merugikan pasien maupun lingkungan sekitar dari *relapsenya* hipertensi ini. Karena itu, sangat perlu bagi penderita hipertensi untuk mengurangi atau mencegah hipertensi ini kembali kambuh.

Sehubungan dengan bertambahnya permasalahan kesehatan dalam masyarakat yang sedang dihadapi saat ini terutama dengan meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) pada masyarakat. PTM adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman termasuk penyakit kronis degeneratif antara lain penyakit seperti jantung, diabetes melitus (DM), kanker, paru obstruktif kronis (PPOK), gangguan kecelakaan, tindak kekerasan dan juga hipertensi. Sebagai upaya perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan dan pengendalian penyakit tidak menular di berbagai lapisan masyarakat untuk percepatan penanganan masalah kesehatan maka pada tahun 2018 di desa Pasar Kamis dengan arahan dari UPT Puskesmas Kertak Hanyar dan Dinas Kesehatan maka dilaksanakanlah program dibidang kesehatan desa yaitu POSBINDU PTM Durian. Posbindu ini tidak hanya sebagai wadah pengobatan namun juga sebagai wadah pencegahan dari berbagai faktor risiko penyakit tidak menular itu sendiri dengan adanya komitmen bersama dari seluruh lapisan masyarakat diselenggarakan berdasarkan permasalahan penyakit tidak menular yang banyak ditemui didalam masyarakat dan juga sebagai cakupan upaya promotif dan tindak preventif serta pola rujukannya dengan adanya skrining kesehatan dasar dengan

melakukan pengukuran tekanan darah, lingkaran pinggang, memantau berat badan, dan konseling serta penyuluhan kesehatan mengenai penyakit dan risiko penyakit. Di Posbindu ini merupakan salah satu bentuk strategi pemerintah dalam meningkatkan pembangunan kesehatan dengan pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat dengan potensi dan partisipasi masyarakat dapat digali dengan maksimal, sehingga solusi masalah lebih efektif dan dapat menjamin kesinambungan kegiatan. Dari keterangan tenaga kesehatan posbindu PTM Durian diketahui kasus hipertensi mengalami kenaikan perkegiatannya, hasil dari wawancara pribadi dengan tenaga kesehatan yang bertugas disana menyatakan: “setiap kali kami melakukan kegiatan itu rolling tempat perbulannya dalam wilayah kerja yang sama agar mempermudah akses masyarakat untuk melakukan pemeriksaan, dari hasil pemeriksaan tiap bulannya ditemukan pasien terbanyak ialah yang menderita hipertensi, terbanyak kedua itu diabetes melitus, untuk yang menderita hipertensi diberikan rujukan dan diberi pengobatan tapi untuk pemeriksaan berikutnya ada hipertensi yang turun dan pemeriksaan berikutnya naik lagi dan ada juga yang menetap hipertensinya padahal sudah diberi obat.”¹⁴

Atas berbagai permasalahan dan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai apa saja yang menjadi faktor-faktor psikologis terjadinya *relapse* pada pasien hipertensi khususnya di Pos Pembinaan Terpadu

¹⁴ Veni karmila sari, Bidan Desa Pasar Kamis & Penasehat Posbindu Durian (Wawancara pribadi). 15 April 2022

Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Durian Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah yang perlu diketahui sebagai berikut:

1. Apa saja faktor psikologis yang menyebabkan terjadinya *relapse* pada pasien hipertensi?
2. Bagaimana faktor psikologis dapat menyebabkan *relapse* pada pasien hipertensi?

C. Tujuan dan Signifikansi Penelitian

1. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui hal yang menjadi faktor-faktor psikologis penyebab *relapse* pada pasien hipertensi.
2. Mengetahui faktor psikologis bisa menyebabkan *relapse* pada pasien hipertensi.

Signifikansi penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan manfaat dalam beberapa kerangka sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pengetahuan wawasan terkait dengan psikologi klinis maupun keilmuan lainnya, yang berhubungan dengan faktor psikologis penyebab relapse pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta gambaran bagaimana faktor psikologis bisa memicu terjadinya relapse pada pasien hipertensi agar masyarakat bisa lebih mudah dalam mengendalikan faktor psikologis itu sehingga intensitas relapse dalam hipertensi dan penyakit kardiovaaskuler bisa berkurang atau sembuh sebagai dampingan menggunakan pengobatan farmakologis supaya lebih maksimal.

D. Batasan Istilah

1. Faktor Psikologis

Psikologi (*Psychology*) yang berasal dari bahasa Yunani terdiri dari dua kata *Psyche* yang artinya jiwa dan *logos* yang artinya ilmu (pengetahuan). Menurut aliran Freudianisme, psikologi ialah ilmu yang mempelajari baik gejala-gejala ketidaksadaran serta gejala-gejala di bawah sadar.¹⁵ Dengan melihat penjelasan tersebut, faktor psikologis dalam penelitian ini dapat diartikan sebagai gejala yang muncul dalam kondisi tertentu ketika mereka kambuh baik itu disadari ataupun tidak disadari oleh pasien penderita hipertensi. Bentuk gejala yang digali meliputi beberapa aspek psikologis seperti bagaimana kemampuan kognitif pasien ketika sebelum mengalami

¹⁵ Purwa Atmaja Prawira, *Psikologi Umum dengan Perspektif Baru*, (Jogjakarta : Ar-Ruzz Media, 2014), 25.

relapse, pengendalian emosi, aspek sosial (lingkungan sosial), dan stress yang dialami pasien.

2. *Relapse*

Relapse (Kambuh) ialah munculnya kembali penyakit setelah periode bebas penyakit.¹⁶ *Relapse* yang dimaksud dalam penelitian ini ialah kekambuhan yang terjadi pada pasien hipertensi yang dipicu oleh berbagai faktor psikologis.

3. Pasien Hipertensi

Menurut Reeves hipertensi dipahami sebagai peningkatan tekanan darah secara terus-menerus hingga melebihi batas normal. Tekanan normal adalah 140/90mmHg. Menurut Muhammadun, hipertensi juga merupakan dimana terjadi suatu keadaan tanpa gejala, yakni keadaan tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan juga kerusakan ginjal.¹⁷

Berdasarkan pemaparan tersebut jadi pasien hipertensi ialah seseorang yang memiliki tekanan darah di atas ambang normal, yakni $\geq 140/90$ mmHg. Menurut klasifikasinya hipertensi diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan yakni:

¹⁶ Pengertian Relapse menurut para ahli.com. <http://googleweblight.com/?i?=-http://menurutparaahli.com./tag/pengertian-relaps/&hl=id-ID> di akses 1 juli 2019 jam 22.05 wita.

¹⁷ Ryan Adi laksono, Hubungan Antara Stres, Pola Makan dan Kebiasaan Merokok dengan terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Bendosari Sukoharjo, *Skripsi*, (Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, 2013), 4.

- a. Tekanan darah rendah (*hipotensi*) $\leq 90/60$ mmHg.
- b. Tekanan darah normal (*normotensi*) kisaran 90/60 mmHg – 140/90 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (*hipertensi*) $\geq 140/90$ mmHg.

Jadi pasien hipertensi dalam penelitian ini ialah seseorang yang memiliki riwayat tekanan darah di atas ambang normal $\geq 140/90$ mmHg dan menjadi pasien di Posbindu PTM Durian.

E. Penelitian Terdahulu

Dari judul yang ingin di angkat peneliti memiliki kemiripan dengan penelitian terdahulu yakni:

1. Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Stres, Pola Makan Dan Kebiasaan Merokok Dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Bendosari Sukoharjo”. Ditulis oleh Ryan Adi Laksono Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2013. Hasil penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo pada tahun 2011, sedangkan sampel penelitian sebanyak 70 pasien menggunakan metode insidental sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan dokumentasi. Teknik pengujian hipotesis adalah uji Chi Square. Berdasarkan analisis dan pembahasan maka penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) ada hubungan antara stres dengan

kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo, (2) ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo, dan (3) ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

2. Jurnal Ilmiah Bidan ISSN:2339-1731 volume 2 No 1 tahun 2014, dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di poli klinik obs-Gin Rumah Sakit jiwa Prof. Dr.V.L Ratumbusang Kota Manado”. Ditulis oleh Nelawati Radjamuda dan Agnes Montolalu. Hasil penelitian ini didapatkan kejadian hipertensi ibu hamil pada usia <20 tahun 17 Orang (56,5%), pada primipara 109(52,7%) dan pada riwayat hipertensi (*preeklamsi-eklamsi*) 115 orang (55,6%). Hasil bivariat yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil $p= 0,000$ dan terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,002$ ($p<0,005$). Hasil kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil yaitu umur, paritas dan riwayat hipertensi (*preeklamsi-eklamsi*).¹⁸
3. Jurnal Ilmiah Nasional Kesehatan, ISSN : 2338-2694 yang berjudul ”Analisis Pengaruh Faktor stress terhadap kekambuhan penderita hipertensi di

¹⁸ Nelawati Radjamuda dan Agnes Montolalu, “ Faktor-faktor Risiko yang bergubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di poli klinik obs-Gin Rumah sakit jiwa Prof .Dr.V.L Ratumbusang Kota Manaado,” Jurnal Ilmiah Bidan. Vol. 2 No. 1, 2014, 1-8.

puskesmas Bendosari Sukoharjo”. Ditulis oleh Abi Muhlisin dan Ryan Adi Laksono Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhamadiyah Semarang tahun 2013. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan stres terhadap kekambuhan pasien hipertensi dengan ditunjukkannya tingkat stres sedang sebagian besar pasien memiliki kekambuhan kadang-kadang yakni sebanyak 34 responden (64%), sedangkan pada tingkat stres berat sebagian besar mengalami kekambuhan sering yakni sebanyak 11 responden (65%). Berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat stres responden maka tingkat kekambuhannya makin sering. Selanjutnya dilihat dari hasil uji Chi Square peneliti menyimpulkan adanya hubungan antara tingkat stres dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

4. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 4, Mei 2014 yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Hipertensi pada lansia di atas umur 65 tahun”. Penelitian ini ditulis oleh Sri Agustina, Siska Mayang sari dan Reni Savita Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Hang Tuah Pekanbaru Riau. Hasil uji penelitian menunjukkan adanya hubungan faktor keturunan dengan hipertensi $Pvalue \leq 0,05$ tidak ada hubungan antara faktor jenis kelamin, obesitas, kebiasaan merokok, stres, olahraga dengan $Pvalue > 0,05$.

Dari berbagai penelitian terdahulu dapat dilihat bagaimana hipertensi menjadi salah satu penyebab terbesar dari berbagai penyakit bahkan kematian

(*silent killer*), dari penelitian kesehatan terdahulu hipertensi ini tidak hanya menyerang dari sisi medis namun juga adanya peran besar dari ranah psikologis pasien. Setelah dilakukan wawancara dan dilihat dari skrining kejiwaan dengan salah satu pasien ditemukan bahwa adanya kesenjangan antara faktor pemicu umum dari penyakit hipertensi dengan kekambuhan yang dialami pasien (pasien/ keluarga pasien tidak merokok, pola makan dan kebiasaan pasien bagus) namun pasien menderita hipertensi. Dari berbagai penelitian terdahulu dan data yang ditemui dilapangan peneliti ingin meneliti apakah ada faktor penyebab kekambuhan dari ranah psikologis secara lebih mendalam dan apa saja sehingga peneliti tertarik untuk meneliti masalah tersebut dan ingin mengangkat penelitian mengenai **“Faktor-Faktor Psikologis Penyebab *Relapse* Pada Pasien Hipertensi Di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Durian Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar.”**

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Skripsi ini secara garis besar akan dibagi dalam lima bab sistematika penulisan sebagai berikut:

1. Bab I, berisi pendahuluan, terdiri dari latar belakang masalah yang menjadi fokus dalam penelitian nanti mengenai alasan peneliti tertarik mengangkat penelitian ini. Selanjutnya untuk mempertegas latar belakang disajikan rumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi

peneelitan, definisi operasional, penelitian terdahulu, dan sistematika penulisan.

2. Bab II, berisi Kajian teori dan kerangka pikir tentang definisi teoritik hipertensi meliputi pengertian, manifestasi klinik, klasifikasi tekanan darah, dan faktor penyebab hipertensi. *Relapse* mencakup pengertian dan faktor penyebab *relapse*. Faktor-faktor psikologis meliputi pengertian psikologi secara umum, aspek-aspek psikologis (kognitif, emosi, sosial/lingkungan sosial dan stress). Kerangka pikir, memuat bagan skema pikir sebagai fokus berpikir pada tema yang akan diangkat dalam penelitian.
3. Bab III, membahas metode penelitian yang berisi tentang jenis dan pendekatan penelitian, gambaran umum lokasi penelitian, subjek dan objek penelitian, data dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik pengolahan data, dan yang terakhir analisis data.
4. Bab IV, hasil penelitian dan pembahasan mencakup hasil penelitian dan analisis data penelitian yakni mengetahui faktor psikologis apa saja yang menyebabkan *relapse* pada pasien hipertensi, dan bagaimana faktor psikologis itu dapat menyebabkan *relapse* pada pasien hipertensi.
5. Bab V, bab yang terakhir berisikan penutup membahas kesimpulan dan Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.